UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

MODALIDAD: TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Proyecto de Investigación

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA: "Bienestar espiritual en los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: **Licenciatura en Enfermería**

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

Sublínea: Enfermería y el cuidado clínico y comunitario

Autor: Karla Yuliana Cangás Acero

Tutor: Msc. María Ximena Tapia Paguay

Asesor: Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

Ibarra - Ecuador 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Cangás Acero Karla Yuliana

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	BIENESTAR ESPIRITUAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA, TENA 2025
AUTORA:	Karla Yuliana Cangás Acero
FECHA:	04-11-2026
SOLO PARA TRABAJOS DE TITULACIÓN	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** ☐ **POSGRADO**
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
TUTOR:	Msc. María Ximena Tapia Paguay

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 4 días del mes de noviembre de 2026

LA AUTORA

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
KARLA YULIANA
CANGAS ACERO

Karla Yuliana Cangás Acero

C.I.: 1005100779

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33CACES-2020

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 4 días del mes de noviembre de 2026

Msc. María Ximena Tapia Paguay
TUTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
MARIA XIMENA TAPIA PAGUAY

(f)….……

Msc. María Ximena Tapia Paguay
CC: 1001817459

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33CACES-2020

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 4 días del mes de noviembre de 2026

Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango
ASESOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
KATTY ELIZABETH CABASCANGO CABASCANGO

(f)….……

Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango
CC: 1001876802

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33CACES-2020

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Bienestar espiritual en los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025"**, elaborado por **Karla Yuliana Cangás Acero**, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
MARIA XIMENA TAPIA PAGUAY

(f)…….

Msc. María Ximena Tapia Paguay - **TUTORA**

CC: 1001817459

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
KATTY ELIZABETH CABASCANGO CABASCANGO

(f)…….

Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango - **ASESORA**

CC: 1001876802

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta investigación a Dios, por ser mi guía constante, mi fortaleza en los momentos difíciles y la luz que ilumina cada paso de este camino académico. Sin su sabiduría y misericordia, este logro no habría sido posible, y es gracias a su presencia en mi vida que pude avanzar con fe y esperanza en cada etapa del proceso.

También la dedico a mi padre, Patricio Cangás, por su ejemplo de trabajo, perseverancia y amor incondicional. Gracias por enseñarme a luchar con firmeza por mis sueños y por estar siempre presente con palabras de aliento y fuerza. Tu esfuerzo y compromiso han sido una inspiración silenciosa pero poderosa en cada paso que he dado.

A mi madre, Gladys Acero, por su ternura, sacrificio y apoyo inquebrantable. Su compañía constante ha sido el pilar que me sostuvo en los momentos más exigentes. Eres la fuente de mi inspiración y valentía, y cada logro alcanzado lleva tu amor reflejado en cada línea de este trabajo.

Finalmente, extiendo esta dedicatoria a mis abuelitos: Rigoberto Acero, Gladys Esparza y Yolanda Cangás, por sus oraciones, palabras de aliento y cariño infinito. Su presencia en mi vida ha sido un regalo invaluable que atesoro profundamente. Gracias por acompañarme con su sabiduría y afecto a lo largo de este camino.

Karla Yuliana Cangás Acero

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a la Nuestra Señora del Rosario de Agua Santa, por su intercesión, protección y guía espiritual durante todo este proceso. En los momentos de mayor incertidumbre, su consuelo fue mi refugio y su luz una fuerza que me acompañó con esperanza. A ella le encomiendo este logro con profunda fe y gratitud.

Agradezco también a la Universidad Técnica del Norte, por brindarme una formación académica de calidad y por haber sido el espacio donde crecí como persona y como futura profesional. Cada experiencia vivida dentro de esta institución ha dejado una huella significativa en mi camino. Mi sincero reconocimiento a la Msc. María Ximena Tapia Paguay, directora de tesis, por su guía, paciencia y compromiso en cada etapa del trabajo. Sus observaciones, sugerencias y acompañamiento constante fueron fundamentales para el desarrollo de esta investigación. Del mismo modo, extiendo mi agradecimiento a la MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango, asesora de tesis, por su valioso apoyo, disposición y orientación durante el proceso. Su acompañamiento contribuyó de manera significativa al fortalecimiento y claridad del trabajo realizado, aportando siempre con profesionalismo y amabilidad.

A mis docentes y compañeros de carrera, por compartir conmigo este trayecto académico lleno de aprendizajes, desafíos y crecimiento. Cada clase, conversación y experiencia compartida ha sido parte esencial de esta etapa. Gracias por el compañerismo, las palabras de ánimo y el ambiente de colaboración que hicieron más llevadero este camino. A todos quienes, de una u otra forma, aportaron con su tiempo, conocimiento o motivación para que esta investigación sea una realidad, les expreso mi gratitud sincera. Este trabajo no es solo un logro personal, sino el resultado del acompañamiento de muchas personas que creyeron en mí.

Karla Yuliana Cangás Acero

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: “Bienestar espiritual en los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025”

El bienestar espiritual se reconoce como un factor protector frente al estrés y desgaste emocional, especialmente en entornos hospitalarios de alta demanda, por lo que, la investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de bienestar espiritual en los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital General José María Velasco Ibarra, en Tena, durante 2025. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, y diseño no experimental de corte transversal . Se aplicó la escala validada de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed, que evalúa prácticas y creencias espirituales a través de 10 ítems, y un cuestionario sociodemográfico. Participaron 63 profesionales de enfermería que laboran en emergencia, UCI adultos y UCI neonatal. Los resultados obtenidos destacan que la mayoría de participantes fueron mujeres, un porcentaje elevado tenía entre 30 y 39 años y la mayoría contaba con más de cinco años de experiencia. En cuanto a las prácticas espirituales, la mayoría indicó orar o meditar diariamente. En la dimensión de creencias, la mayoría expresó acuerdo con afirmaciones sobre la espiritualidad como guía de vida y fuente de sentido. En la puntuación total de la Escala, el 68.3 % de los participantes se ubicó en un nivel alto de bienestar espiritual, el 30.2 % en nivel medio y solo el 1.6 % en nivel bajo. Se concluye que la espiritualidad cumple una función clave en el bienestar del personal de enfermería en áreas críticas tanto a nivel personal como profesional. Se recomienda fortalecer esta dimensión desde el ámbito institucional mediante estrategias formativas y de acompañamiento.

Autor: Karla Yuliana Cangás Acero
Tutor: Msc. María Ximena Tapia Paguay
Asesor: Msc Katty Elizabeth Cabascango Cabascango
kycangasa@utn.edu.ec

Palabras clave: Bienestar espiritual, profesionales de enfermería, Escala de Perspectiva Espiritual.

ABSTRACT

Title: "Spiritual well-being among nursing professionals working in critical care areas at José María Velasco Ibarra Hospital, Tena 2025"

Spiritual well-being is recognized as a protective factor against stress and emotional exhaustion, especially in high-demand hospital settings. Therefore, the research aimed to determine the level of spiritual well-being among nursing professionals working in critical areas of José María Velasco Ibarra General Hospital in Tena, Spain, during the year 2025. The study used a quantitative approach, descriptive type, non-experimental cross-sectional design. The validated Pamela Reed Spiritual Perspective Scale, which assesses spiritual practices and beliefs through 10 items, and a sociodemographic questionnaire were applied. Sixty-three nursing professionals working in emergency departments, adult ICUs, and neonatal ICUs participated. The results show that the majority of participants were women, a high percentage were between 30 and 39 years old, and the majority had more than five years of experience. Regarding spiritual practices, the majority reported praying or meditating daily. In the beliefs dimension, the majority expressed agreement with statements about spirituality as a guide to life and a source of meaning. In the total score of the Scale, 68.3% of participants rated themselves as having a high level of spiritual well-being, 30.2% as having a medium level, and only 1.6% as having a low level. It is concluded that spirituality plays a key role in the well-being of nursing staff in critical areas, both personally and professionally. It is recommended that this dimension be strengthened at the institutional level through training and support strategies.

Author: Karla Yuliana Cangás Acero
Tutor: Msc. María Ximena Tapia Paguay
Adviser: Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango
kycangasa@utn.edu.ec

Keywords: Spiritual well-being, nursing professionals, Spiritual Perspective Scale.

ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE 2
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR 3
CERTIFICACIÓN DEL ASESOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR 3
CERTIFICACIÓN DEL ASESOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR 4
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR 5
DEDICATORIA 6
AGRADECIMIENTO 7
RESUMEN EJECUTIVO 8
ABSTRACT 9
ÍNDICE GENERAL 10
ÍNDICE DE TABLAS 13
TEMA 14
INTRODUCCIÓN 15
El Problema 15
Justificación 16
Objetivos 17
Objetivo General 17
Objetivos Específicos 18
CAPÍTULO 1 19
1. Marco teórico 19
1.1. Antecedentes 19
1.2. Fundamentación teórica 20
1.2.1. Conceptualización del Bienestar Espiritual 20
1.2.2. Importancia del bienestar espiritual en el ámbito de la salud. 23
1.2.3. Bienestar espiritual en profesionales de enfermería 23
1.2.4. Factores que influyen en el bienestar espiritual en áreas críticas: estrés y exposición a situaciones límite. 24
1.2.5. Impacto en la calidad del cuidado y la salud mental del profesional. 26
1.2.6. Contextualización del Hospital José María Velasco Ibarra 26
1.2.7. Áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra 27

1.2.8. Estrategias para el fomento del bienestar espiritual en el ámbito hospitalario 27
1.3. Bases legales 29
1.3.1. Constitución de la República del Ecuador 29
1.3.2. Ley Orgánica de Salud 29
1.3.3. Reglamento interno de seguridad y salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente del trabajo de la secretaría de derechos humanos 29
1.4. Teoría de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed 30
CAPÍTULO 2 32
2. Materiales y Métodos 32
2.1. Diseño y tipo de Investigación 32
2.2. Técnicas e instrumentos de investigación 33
2.2.1. Técnica de investigación 33
2.2.2. Instrumentos de investigación 33
2.3. Pueba de fiabilidad con Alfa de Cronbach 36
2.4. Preguntas de investigación 37
2.5. Matriz de operacionalización de variables 38
2.6. Participantes 41
2.6.1. Población 41
2.6.2. Criterios de Inclusión 41
2.6.3. Criterios de Exclusión 42
2.7 Procedimiento y análisis de datos 42
2.8. Aspectos bioéticos 43
CAPÍTULO 3 44
3. Resultados y Discusión 44
3.1 Resultados 44
3.1.1 Resultados sociodemográficos 44
3.1.2 Resultados descriptivos de las variables sociodemográficas 47
3.1.3 Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed 47
3.1.4 Nivel de espiritualidad de los profesionales de enfermería 51
3.1.5 Prueba de Chi cuadrado de Pearson 52
3.2 Discusión 54

CAPÍTULO 4 58
4. Conclusiones y Recomendaciones 58
4.1 Conclusiones 58
4.2. Recomendaciones 58
BIBLIOGRAFÍA 60
ANEXOS 67
Anexo 1. Consentimiento informado 67
Anexo 2 Instrumento 68
Anexo 3 Aprobación del tema de investigación 71
Anexo 4 Entrega de resultados 72
Anexo 5 Galería fotográfica de recolección de datos 73
Anexo 6 Galería fotográfica de entrega de resultados 75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos sociodemográficos 45
Tabla 2 Estadística datos sociodemográficos 47
Tabla 3 Prácticas espirituales 48
Tabla 4 Creencias espirituales 49
Tabla 5 Puntuación Nivel de Espiritualidad 51
Tabla 6 Prueba de Chi cuadrado de Pearson 52

TEMA:

Bienestar espiritual en los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025.

INTRODUCCIÓN

El Problema

A nivel mundial, el bienestar espiritual constituye una dimensión importante del bienestar integral de los profesionales de enfermería, especialmente de quienes trabajan en áreas críticas. La exposición constante al sufrimiento, la enfermedad y la muerte, junto con las exigencias asistenciales y la presión emocional, puede afectar su equilibrio personal y profesional. En este contexto, las prácticas y creencias espirituales representan posibles recursos de afrontamiento, al favorecer la búsqueda de sentido, la fortaleza interior y la adaptación a situaciones adversas. Sin embargo, la atención institucional suele concentrarse en las dimensiones físicas y psicológicas del bienestar, mientras que las necesidades espirituales del personal reciben menor atención (1, 2, 3).

En los servicios de emergencia y las unidades de cuidados intensivos, los profesionales de enfermería enfrentan situaciones complejas que requieren respuestas inmediatas, responsabilidad y estabilidad emocional. Estas condiciones pueden incrementar el riesgo de estrés laboral, agotamiento emocional y desgaste profesional. Por ello, resulta importante estudiar el bienestar espiritual como una dimensión que podría contribuir al autocuidado y a la capacidad de afrontar las exigencias propias de la atención hospitalaria (4, 5, 6).

En Ecuador, el bienestar espiritual de los profesionales de enfermería constituye un ámbito que requiere mayor atención investigativa e institucional. Aunque se reconoce la importancia de brindar una atención integral y humanizada, el abordaje de la espiritualidad se ha orientado principalmente hacia las necesidades de los pacientes, mientras que las prácticas, creencias y necesidades espirituales del personal sanitario han recibido menor atención. Esta situación evidencia la necesidad de generar información que permita comprender el nivel de bienestar espiritual de quienes trabajan en entornos hospitalarios de alta complejidad (7, 8, 9, 10).

Asimismo, las exigencias laborales de los servicios críticos hacen necesario considerar estrategias de autocuidado y acompañamiento que contemplen las distintas dimensiones del bienestar profesional. La limitada información sobre esta temática dificulta identificar necesidades específicas y fundamentar iniciativas institucionales orientadas al fortalecimiento espiritual del personal de enfermería.

En el Hospital José María Velasco Ibarra, ubicado en la ciudad de Tena, provincia de Napo, los profesionales de enfermería que laboran en emergencia, unidad de cuidados intensivos de adultos y unidad de cuidados intensivos de neonatología desarrollan sus actividades en entornos caracterizados por la atención de pacientes en condiciones críticas y la exposición a situaciones emocionalmente exigentes.

Sin embargo, no se identificaron investigaciones previas en esta institución que permitan conocer el nivel de bienestar espiritual de estos profesionales. Esta ausencia de información limita la comprensión de sus prácticas y creencias espirituales, así como la identificación de posibles necesidades de acompañamiento y fortalecimiento de esta dimensión.

Ante esta problemática, surge la necesidad de determinar el nivel de bienestar espiritual de los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena, durante el año 2025, con el propósito de aportar evidencia que sirva de referencia para futuras estrategias institucionales orientadas al bienestar integral del personal.

Justificación

La investigación es relevante porque aborda el bienestar espiritual como un recurso clave para enfrentar el estrés y fortalecer la resiliencia en contextos hospitalarios de alta demanda emocional. Los profesionales de enfermería en áreas críticas, como emergencias y cuidados intensivos, enfrentaron situaciones constantes de vida o muerte que generaron un notable desgaste físico, emocional y mental, afectando no solo su bienestar personal, sino también la calidad del cuidado brindado. Aunque la espiritualidad ha sido reconocida internacionalmente como parte del cuidado integral, en Ecuador persiste un vacío investigativo respecto a su impacto en enfermeros, especialmente en instituciones hospitalarias, donde las condiciones laborales son particularmente exigentes.

A través de esta investigación se contribuye al conocimiento de esta investigación, ya que busca ampliar el entendimiento sobre el papel del bienestar espiritual en la calidad de atención y resiliencia del profesional de enfermería en contextos críticos. Al ofrecer datos específicos sobre los niveles de bienestar espiritual en este grupo, la investigación contribuyó a generar nueva información en la literatura nacional, generando información relevante que puede influir en futuros estudios. Además, la investigación sentó las bases para nuevas investigaciones en enfermería que integren la espiritualidad como un aspecto importante del

cuidado y de la formación de competencias profesionales, permitiendo una mayor comprensión de los profesionales de enfermería en situaciones de alto estrés.

En cuanto a la pertinencia social, la investigación benefició directamente a los profesionales de enfermería del Hospital José María Velasco Ibarra al ofrecer información útil para mejorar sus condiciones laborales y de salud mental. Indirectamente, los pacientes y sus familias se verán beneficiados a través de una atención más compasiva y equilibrada. Al mejorar el bienestar espiritual de los enfermeros, también se contribuye a la construcción de un mejor sistema de salud, lo cual tiene el potencial de fortalecer las políticas públicas relacionadas con el bienestar de los profesionales de salud.

La aplicabilidad de ésta investigación es amplia, porque sus resultados tienen un impacto directo en diversas áreas, incluyendo la gestión hospitalaria, la educación de enfermería y el diseño de programas de bienestar para profesionales de salud en áreas críticas. Los datos obtenidos pueden ser útiles para implementar programas de apoyo espiritual y psicológico, tanto en unidades de cuidados intensivos como en otras áreas del hospital. Asimismo, los hallazgos pueden ser aplicados en la educación de futuros enfermeros, destacando la importancia de la espiritualidad.

La viabilidad y factibilidad de la investigación está asegurada debido a la accesibilidad de la población de estudio y los recursos necesarios. La investigación se realizó dentro del contexto del Hospital José María Velasco Ibarra, donde es factible acceder a los profesionales de enfermería en áreas críticas. Los permisos éticos e institucionales serán gestionados en cumplimiento con las normativas del hospital, asegurando así la participación de los profesionales de enfermería de manera voluntaria y ética. La combinación de accesibilidad a la población, disponibilidad de recursos y respaldo institucional aseguró que el proyecto es realizable en los tiempos establecidos y bajo las condiciones del contexto local.

Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de bienestar espiritual en los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025.

Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.
- Identificar las prácticas y creencias espirituales de los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra.
- Medir el nivel de bienestar espiritual en los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra.

CAPÍTULO 1

1. Marco teórico

1.1. Antecedentes

En Ecuador, el tema del bienestar espiritual tanto en los profesionales de enfermería como en sus pacientes no ha sido abordado, así como lo indica el estudio de Calderón et al. en el año 2023, quienes expresan que durante las últimas dos décadas, la literatura académica de enfermería ha mostrado un creciente interés en la baja calidad de la atención espiritual que los profesionales de enfermería ofrecen a pacientes en riesgo de sufrir sufrimiento espiritual, abarcando perspectivas empíricas, etnográficas e incluso religiosas. Este ensayo reflexiona sobre dicha problemática desde un enfoque pragmático, considerando el diagnóstico de riesgo de sufrimiento espiritual como un problema profesional tipificado, cuya raíz se encuentra en la deficiente estructura de los programas de formación en enfermería (12, 13).

Torres et al. realizaron en Santander una investigación cualitativa en 2023 con 20 estudiantes de enfermería, mediante entrevistas y grupos focales, para analizar sus actitudes hacia el cuidado espiritual. Los resultados mostraron que los estudiantes reconocen la espiritualidad como una dimensión intrapersonal distinta de la religiosidad, y concluyen que ambos conceptos deben valorarse para el desarrollo integral del profesional de enfermería (14).

De acuerdo con la investigación de Llango realizó en Chiclayo en 2022 una revisión bibliográfica sobre la atención integral y la espiritualidad en la práctica médica, analizando documentos de 2017 a 2024 de bases como PubMed, Web of Science, Scopus y Scielo. Encontró que la mayoría del personal médico profesa alguna religión y valora la religiosidad en su práctica, aunque el abordaje de la espiritualidad en el cuidado diario sigue siendo limitado (10).

Por otro lado, Bazán realizó un estudio en Perú en 2021 el nivel de bienestar espiritual en 51 enfermeros de la clínica Good Hope, mediante un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, aplicando la Escala de Perspectiva Espiritual de Reed. El 61% presentó bienestar espiritual moderado, el 69% prácticas moderadas y el 39% mostró creencias entre niveles alto y moderado. Se concluyó que el bienestar espiritual influye positívamente en la salud y calidad de vida de los profesionales, mejorando su atención a los pacientes (15).

En otra investigación, Montalván et al. realizaron en Lima en el 2020 un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, con 60 enfermeros y 180 pacientes, para analizar la relación entre bienestar espiritual y calidad de atención. Aplicaron la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison y Paloutzian y la Escala de Calidad de Atención del MINSA y el Colegio de Enfermeros del Perú. Encontraron que el 53.3% de los enfermeros presentó un nivel medio de bienestar espiritual y solo el 5% un nivel alto; respecto a la calidad de atención, el 56.7% obtuvo un nivel bajo. Se evidenció una correlación positiva significativa entre ambas variables (r=0.540; p=0.000) (16).

Ruiz evaluó en Cúcuta en 2020 el bienestar espiritual y su relación con variables demográficas y profesionales en enfermeros de UCI durante la pandemia de COVID-19. Utilizó un enfoque cuantitativo, transversal y aplicó la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed a 116 enfermeros. Los análisis mostraron altos niveles de práctica, creencia y bienestar espiritual, y se concluyó que la perspectiva espiritual varía según edad, género, estado civil, formación e ingresos, favoreciendo la salud mental y la respuesta en crisis (17).

Por tanto, esto se vincula con el intervencionismo estatal en la educación superior, lo que afecta tanto las competencias de las enfermeras para brindar cuidados espirituales compasivos, como la percepción negativa de su autonomía profesional. No se han encontrado estudios similares en la literatura ecuatoriana, lo que sugiere la necesidad de ampliar y contrastar estas conclusiones en investigaciones futuras.

1.2. Fundamentación teórica

1.2.1. Conceptualización del Bienestar Espiritual

A continuación, se presentan las principales definiciones y enfoques para comprender su relevancia.

a. Definición de bienestar espiritual

A lo largo del tiempo, ha sido definido desde diversas perspectivas, reflejando su carácter multidimensional y subjetivo. Distintos autores y enfoques han resaltado aspectos como la búsqueda de sentido, la trascendencia y la conexión con uno mismo, los demás o una entidad superior. A continuación, se presentan varias definiciones que permiten comprender su complejidad e importancia.

- Según la Real Academia de la Lengua Española, bienestar:

"*es el conjunto de cosas necesarias para vivir bien, o el estado de sentirse bien física y mentalmente*" (18).

- Espiritualidad según Castro y Morales se deriva del latín *spiritus*, que significa "*aliento o respiración, refiriéndose particularmente al aliento con una dimensión divina. Esto permite interpretaciones amplias, distinguiéndose claramente de la religión"* (19).

A partir de estas definiciones individuales, se construye el concepto de bienestar espiritual como la integración del estado de satisfacción física y mental, junto con una conexión trascendente que otorga sentido a la vida.

- Abente et al., señala que la persona:

"goza de bienestar espiritual cuando tiene una sensación de propósito, coherencia y realización personal en la vida, y conserva la creencia de que la vida tiene valor" (20).

- Makic y Martínez lo define como el:

"*patrón de integración del sentido y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el mundo y/o un poder superior al propio yo"* (21).

- Para Albornoz el:

"*bienestar espiritual se correlaciona positivamente con la autoestima, el compromiso religioso intrínseco y negativamente con la soledad"* (22).

- De igual manera, Hernández y Velásquez expresan que:

"el bienestar espiritual o existencial se refieren a la sensación de encuentro con el sentido y el compromiso con algo significativo en la vida, retratando crisis existenciales y conflictos subjetivos" (23).

Con base en lo mencionado, el bienestar espiritual es una dimensión fundamental del ser humano que integra la satisfacción física y mental con una conexión trascendente, brindando

propósito y sentido a la vida. Implica la capacidad de mantener una visión positiva, establecer vínculos significativos y afrontar las adversidades con resiliencia. Esta dimensión también se relaciona con la autoestima, el compromiso con valores trascendentes y la superación de conflictos existenciales, promoviendo un equilibrio integral en la vida personal y profesional.

b. Primeros autores que definieron el término

El término bienestar espiritual comenzó a conceptualizarse en las últimas décadas del siglo XX, cuando se buscó integrar las dimensiones trascendentes del ser humano en los estudios sobre salud y calidad de vida. Uno de los primeros autores en definirlo fue Moberg, quien lo describió como *una dimensión que abarca tanto el sentido de propósito en la vida como la conexión con algo trascendente*. Posteriormente, Ellison desarrolló el concepto integrándolo en su Escala de Bienestar Espiritual, donde lo definió como *el equilibrio entre el bienestar existencial y el bienestar religioso* (24, 25).

A estas contribuciones se sumó Paloutzian, quien junto con Ellison profundizó en la relación entre el bienestar espiritual y los aspectos psicológicos, argumentando que este bienestar implica una percepción positiva sobre el propósito de la vida, las relaciones interpersonales y la conexión espiritual. Dichos aportes han sido importantes para establecer el bienestar espiritual como una dimensión integral de la salud, subrayando su importancia no solo en la vida personal, sino también en entornos laborales exigentes, como el de los profesionales de enfermería (26).

Posteriormente, Pamela Reed, quien en su Modelo de Desarrollo Espiritual considera el bienestar espiritual como una fuerza dinámica que evoluciona a lo largo de la vida, influyendo en la capacidad de resiliencia y afrontamiento de las personas. Para Reed, *"la espiritualidad se convierte en un recurso interno que permite afrontar situaciones difíciles, especialmente en contextos de salud"* (27).

Todos los autores mencionados, formularon sus teorías sobre el bienestar espiritual, Estas teorías coinciden en destacar el bienestar espiritual como un componente fundamental de la salud integral, influyendo en el equilibrio emocional, la resiliencia y la capacidad para afrontar desafíos. En el ámbito de la enfermería, comprender y fomentar este bienestar resulta importante, ya que permite a los profesionales enfrentar de mejor manera las exigencias de su entorno laboral.

1.2.2. Importancia del bienestar espiritual en el ámbito de la salud.

El bienestar espiritual es un componente esencial en el ámbito de la salud, ya que contribuye al equilibrio emocional, psicológico y físico de las personas. Esta dimensión trasciende el cuidado clínico tradicional, ya que permite a los individuos encontrar sentido y propósito en medio de situaciones de enfermedad y estrés. Tanto los pacientes como los profesionales de la salud se benefician de una conexión espiritual que favorece la resiliencia, mejora la calidad de vida y facilita el afrontamiento de las adversidades. Varias investigaciones demuestran que los profesionales de la salud que experimentan bienestar espiritual presentan niveles más altos de resiliencia y mejor salud mental, lo cual repercute positivamente en su desempeño y capacidad para brindar atención compasiva (28).

La presente investigación se basa en el bienestar dentro del área de la salud, por ello, Goicochea y Reyes indican que la espiritualidad contribuye a afrontar la enfermedad, ya que los pacientes no solo buscan que los médicos reconozcan esta dimensión, sino también fomentar ese apoyo entre ellos. En muchos casos, se motivan mutuamente a participar en actividades religiosas o grupos de apoyo. Aquellos que sienten el respaldo de Dios suelen esforzarse por difundir ese mensaje y alentar a otros a percibir la enfermedad como una oportunidad para superar desafíos (29).

1.2.3. Bienestar espiritual en profesionales de enfermería

Con relación a los profesionales de enfermería, el bienestar espiritual se refiere a su capacidad para encontrar sentido, propósito y equilibrio emocional en el ejercicio de su labor, integrando aspectos físicos, mentales y trascendentes. Dado que los entornos hospitalarios, especialmente en áreas críticas, exponen a los profesionales a situaciones de alta tensión, dolor y decisiones complejas, un bienestar espiritual sólido se vuelve esencial. Estudios indican que un ambiente espiritual positivo en las unidades de cuidados intensivos contribuye a reducir el estrés traumático secundario entre los enfermeros y fortalece su resiliencia moral (28).

1.2.4. Factores que influyen en el bienestar espiritual en áreas críticas: estrés y exposición a situaciones límite.

El bienestar espiritual en áreas críticas del ámbito de la salud se ve constantemente afectado por factores como el estrés y la exposición a situaciones límite. Los profesionales de la salud que trabajan en estos entornos enfrentan desafíos emocionales y psicológicos derivados de la atención a pacientes en condiciones graves, la toma de decisiones complejas y la carga laboral constante.

Las situaciones de estrés que no se gestionan de manera efectiva generan una sensación de amenaza ante la pérdida de control personal, manifestándose en signos de alerta como la angustia. Esta situación puede derivar en cambios conductuales, incluyendo la adopción de patrones repetitivos como mecanismo de afrontamiento (30).

Estos factores no solo ponen en riesgo su estabilidad emocional, sino que también impactan en su capacidad para encontrar sentido y propósito en su labor. Analizar cómo el estrés y las situaciones extremas influyen en el bienestar espiritual permite comprender la necesidad de implementar estrategias que fortalezcan la salud integral de quienes desempeñan funciones en contextos de alta demanda.

A la vez, los profesionales de enfermería experimentan inevitablemente el impacto emocional que genera presenciar la muerte de un paciente. Su función principal es brindar cuidados tanto a personas sanas como enfermas, con el objetivo de mantener o recuperar su salud. En el caso específico de pacientes terminales, su responsabilidad se enfoca en proporcionar atención que garantice una muerte digna. Este rol requiere no solo actitudes empáticas, sino también conocimientos y habilidades que deben desarrollarse y perfeccionarse durante su formación profesional (31).

Con base en la investigación de Cano et al., en América Latina se evidencian elevados niveles de estrés en enfermeros y auxiliares de enfermería, asociados a factores laborales. En Perú, el 42,9% de los enfermeros reporta un alto agotamiento emocional, mientras que el 38,6% experimenta una sensación moderada de falta de realización personal. En Chile, un estudio realizado con 224 profesionales de la salud, entre personal médico (67,41%) y de enfermería (32,59%), identificó una prevalencia superior al 90% del Síndrome de Burnout en niveles moderados y severos. De manera similar, en Brasil se analizó la presencia de este

síndrome en enfermeros, considerando factores como la elevada demanda asistencial y el escaso control sobre su trabajo, encontrándose que entre el 50% y el 58,7% presentaron altos puntajes en al menos una dimensión del estrés laboral, reflejado en desgaste físico y psicológico, desconexión emocional del trabajo y percepción de incompetencia profesional. En Colombia, un estudio con 174 enfermeros (84,5% mujeres) mostró una prevalencia del 20,1% de estrés laboral, mientras que el 52,3% estaba en riesgo de desarrollarlo. Además, en Medellín, una investigación en tres clínicas privadas reportó una incidencia del 67,9% del síndrome de estrés laboral (32).

Según Hurtado y Fonseca en Ecuador, algunas investigaciones han evidenciado que los trabajadores del sector salud enfrentan múltiples factores que incrementan sus niveles de estrés. Entre estos se destacan la alta responsabilidad en sus funciones, la exposición a ruidos, iluminación deficiente, espacios limitados para desempeñar sus actividades, escasez de personal para cubrir diferentes áreas, dificultades en la comunicación con los compañeros y una información insuficiente sobre los pacientes (33).

En consecuencia, el bienestar espiritual de los profesionales de la salud que laboran en áreas críticas se encuentra profundamente influenciado por el estrés y la exposición a situaciones límite. Los desafíos emocionales y psicológicos derivados de la atención a pacientes en condiciones graves, la carga laboral intensa y las complejas decisiones clínicas afectan su capacidad para mantener un equilibrio integral y encontrar sentido en su labor. Este entorno hostil demanda no solo habilidades técnicas, sino también fortaleza emocional y espiritual.

Los datos expuestos reflejan que, tanto en América Latina como en Ecuador, los factores laborales, como la sobrecarga de trabajo, malas condiciones físicas del entorno y deficiencias en la comunicación, agravan el riesgo de padecer estrés extremo y desgaste profesional. La presencia de elevados índices del Síndrome de Burnout en enfermeros y médicos evidencia la urgencia de implementar estrategias de soporte emocional y espiritual. Reconocer la importancia del bienestar espiritual no solo contribuye al desarrollo personal de los profesionales de la salud, sino que también repercute positivamente en la calidad de atención a los pacientes y en la sostenibilidad del sistema de salud.

1.2.5. Impacto en la calidad del cuidado y la salud mental del profesional.

El bienestar espiritual de los profesionales de la salud desempeña un papel fundamental en la calidad de la atención que brindan a los pacientes. Cuando esta dimensión se ve comprometida por el estrés y las situaciones límite propias de las áreas críticas, se generan efectos adversos que no solo impactan en el trato humanizado hacia los pacientes, sino también en la estabilidad mental y emocional del personal, como se mencionó anteriormente, sin embargo, la exposición constante a situaciones de estrés y condiciones críticas, sin un adecuado soporte espiritual, puede mermar su capacidad para brindar cuidados óptimos.

Para García y Gil brindar bienestar a los profesionales de enfermería genera una retroalimentación positiva en su ejercicio profesional, promoviendo una colaboración interdisciplinaria efectiva y un ambiente laboral favorable que mejora las relaciones interpersonales. Esto, a su vez, se traduce en una atención al paciente de mayor calidad, lo que resulta en una experiencia más satisfactoria tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud (34).

1.2.6. Contextualización del Hospital José María Velasco Ibarra

Es un establecimiento de segundo nivel de atención, ubicado en la ciudad de Tena, capital de la provincia de Napo, en la región amazónica del Ecuador. Desde su inauguración el 25 de mayo de 1986, el hospital ha sido un pilar fundamental en la prestación de servicios de salud para la población local y de provincias aledañas.

La infraestructura que incluye 101 camas, distribuidas en diversas áreas de hospitalización como clínica, quirúrgica, ginecología y obstetricia, pediatría y neonatología. Además, dispone de servicios de emergencia, centro obstétrico y quirúrgico, y unidades de cuidados intensivos para adultos y neonatos.

En cuanto a su cartera de servicios, el hospital ofrece más de 30 especialidades médicas, incluyendo cardiología, cirugía general, dermatología, urología, traumatología, gineco-obstetricia, medicina interna, oftalmología, pediatría, psicología, neonatología, nutrición, fisiatría y audiometría. También cuenta con servicios de apoyo diagnóstico como laboratorio clínico, medicina transfusional, imagenología y rehabilitación (35).

Este hospital ha sido reconocido por su compromiso con la calidad en la atención materno-infantil, obteniendo la certificación como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño (ESAMyN) por parte de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS).

1.2.7. Áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra

Cuenta con diversas áreas críticas destinadas a la atención especializada de pacientes en estado grave o que requieren cuidados intensivos. Estas áreas representan espacios de alta complejidad donde el personal de salud, particularmente de enfermería, enfrenta constantes desafíos emocionales, físicos y técnicos, dada la gravedad de las condiciones que presentan los pacientes.

Una de las principales áreas críticas del hospital es el Servicio de Emergencia, donde se brinda atención inmediata a personas con patologías agudas o situaciones que comprometen su vida. El área está equipada con consultorios de primera acogida, estaciones de Triaje, espacios de atención rápida, crítica y de observación, permitiendo clasificar y atender a los pacientes según la gravedad de su estado de salud.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos constituye otra área fundamental, destinada a pacientes que requieren monitoreo constante, soporte vital avanzado y atención especializada las 24 horas del día. Aquí se manejan condiciones como fallos multiorgánicos, complicaciones postquirúrgicas graves y enfermedades críticas, demandando un alto nivel de preparación y resistencia emocional por parte del equipo de enfermería.

Por su parte, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) está enfocada en la atención de recién nacidos prematuros o con complicaciones médicas severas. Este espacio cuenta con equipos de alta tecnología para el soporte respiratorio y nutricional de los neonatos, quienes requieren cuidados continuos y delicados para su supervivencia y recuperación.

1.2.8. Estrategias para el fomento del bienestar espiritual en el ámbito hospitalario

El bienestar espiritual es un componente esencial para el equilibrio emocional y psicológico del personal de enfermería, particularmente en áreas críticas donde enfrentan altos niveles de

estrés, exposición a situaciones límite y la responsabilidad de tomar decisiones complejas. Las instituciones hospitalarias pueden implementar diversas estrategias para fomentar este bienestar y mejorar tanto la calidad de vida del personal como el cuidado que brindan a los pacientes (36).

- **Intervenciones institucionales**

Las intervenciones institucionales son fundamentales para crear un entorno de trabajo que fomente el bienestar espiritual. Estudios recientes señalan que la implementación de espacios destinados a la meditación, la oración y el acompañamiento espiritual ha demostrado una disminución en los niveles de estrés y una mejora en la resiliencia de los profesionales de la salud. Además, la oferta de talleres y capacitaciones sobre manejo del estrés y prácticas de *mindfulness* ha mostrado resultados positivos en el personal de enfermería (37, 38).

Una investigación llevada a cabo en hospitales europeos resalta que el 78% de los enfermeros que participaron en actividades de reflexión espiritual reportaron una mejora en su calidad de vida laboral y una mayor capacidad para enfrentar situaciones difíciles. Las políticas institucionales que integran estos aspectos tienen un impacto positivo directo en la reducción del agotamiento emociona (39).

- **Estrategias individuales**

El desarrollo de estrategias individuales también es crucial para el bienestar espiritual. Las prácticas de meditación, oración, lectura espiritual y escritura reflexiva son algunas de las actividades que los profesionales pueden adoptar para fortalecer su conexión espiritual. Según Reed, estas actividades permiten a los enfermeros encontrar un sentido de propósito y significado en su labor, lo que mejora su capacidad para manejar el estrés (40, 41).

Investigaciones indican que los enfermeros que dedican al menos 15 minutos al día a la meditación presentan un 25% menos de síntomas relacionados con el agotamiento emocional y la fatiga mental. Estas estrategias individuales pueden ser complementadas con el acompañamiento de guías espirituales o la participación en comunidades de apoyo (42, 43).

1.3. Bases legales

En el contexto de la salud pública, la legislación ecuatoriana no solo regula la práctica médica, sino que también reconoce la importancia de la salud integral, que incluye el bienestar emocional y espiritual de los profesionales, especialmente en áreas de alto estrés como las unidades de cuidados intensivos. Es esencial que estas normativas se alineen con los principios de humanización, derechos laborales, y bienestar del personal de salud, asegurando que tengan las condiciones adecuadas para enfrentar los retos inherentes a su labor y, de esta forma, brindar una atención de calidad a los pacientes. A continuación se mencionan los artículos que se alinean con la presente investigación.

1.3.1. Constitución de la República del Ecuador

> Art. 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. [...] La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (44).

1.3.2. Ley Orgánica de Salud

> Art. 6: Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:
>
> 16. Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo; Obliga a las instituciones de salud a garantizar condiciones adecuadas para el bienestar (45).

1.3.3. Reglamento interno de seguridad y salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente del trabajo de la secretaría de derechos humanos

> Art. 5. Derechos servidores y trabajadores: Todos las y los servidores y trabajadores tienen sus derechos acordes a las leyes ecuatorianas. a. Desarrollar sus labores en un ambiente de trabajo adecuado y propio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales, que garanticen su salud, seguridad y bienestar (46).

1.4. Teoría de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed

La investigación sobre el nivel de bienestar espiritual en el personal de enfermería que labora en áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra, encuentra una relación directa con la teoría de la perspectiva espiritual de Pamela Reed. Esta teoría ofrece un marco conceptual que permite comprender cómo los individuos, especialmente aquellos en profesiones de cuidado, experimentan y utilizan la espiritualidad para afrontar situaciones desafiantes. En el caso del personal de enfermería, que enfrenta constantemente escenarios de alta presión, estrés emocional y decisiones críticas, la espiritualidad se convierte en un recurso esencial para preservar su equilibrio mental y emocional (47).

La perspectiva de Reed concibe la espiritualidad como un proceso dinámico y evolutivo que se desarrolla a lo largo de la vida y que se intensifica en momentos de crisis o enfermedad. Según esta teoría, los eventos desafiantes pueden servir como catalizadores para el desarrollo de una mayor conciencia espiritual, fortaleciendo la capacidad de las personas para encontrar significado y propósito en medio de la adversidad. Esto es especialmente significativo en las áreas críticas de atención hospitalaria, donde los enfermeros no solo enfrentan la carga emocional de atender situaciones de vida o muerte, sino también deben ofrecer apoyo a los familiares de los pacientes (47).

El bienestar espiritual, según Reed, proporciona una conexión con algo más grande que uno mismo, ya sea una creencia religiosa, valores trascendentales o una red de significados personales. Esta conexión fomenta el crecimiento personal y permite a los profesionales del cuidado desarrollar una visión resiliente ante las adversidades.

Para los enfermeros que laboran en áreas críticas, esta resiliencia espiritual puede traducirse en una mayor capacidad para enfrentar el estrés, evitar el agotamiento emocional y mantener una actitud compasiva hacia los pacientes. De acuerdo con Reed, los profesionales con un alto nivel de bienestar espiritual son más capaces de brindar un cuidado holístico que integra no solo aspectos físicos, sino también emocionales y espirituales (48).

La literatura científica respalda esta relación, ya que varios estudios han demostrado que los enfermeros con un sólido bienestar espiritual muestran una mayor capacidad para empatizar con los pacientes, responder de manera efectiva a sus necesidades emocionales y proporcionar un acompañamiento integral en situaciones difíciles.

Esto es importante en el contexto de las áreas críticas, donde las demandas emocionales y físicas son constantes. Además, el bienestar espiritual también se relaciona con una mejor calidad de vida laboral, lo cual es esencial para mantener la motivación y la satisfacción profesional en un entorno caracterizado por altas exigencias (47).

Ante esta evidencia, resulta fundamental que las instituciones de salud adopten estrategias que fomenten el bienestar espiritual del personal de enfermería. Algunas recomendaciones incluyen la creación de espacios para la reflexión y el acompañamiento espiritual dentro del hospital, el diseño de programas de formación en manejo del estrés y desarrollo espiritual, y la promoción de grupos de apoyo entre los colegas para compartir experiencias y brindar contención emocional. Asimismo, la incorporación del bienestar espiritual en los programas de formación de enfermería puede contribuir a desarrollar habilidades para afrontar los desafíos emocionales y espirituales que surgen en el ejercicio de la profesión (48).

Por ello, la Escala de Perspectiva Espiritual de Reed fue diseñada para capturar la frecuencia y la intensidad con la que los individuos se involucran en actividades espirituales o reflexiones de naturaleza espiritual. Además, mide la importancia que le otorgan a la espiritualidad en su vida diaria y en su capacidad para afrontar situaciones difíciles. Esta escala es especialmente relevante en el contexto del personal de enfermería en áreas críticas, quienes constantemente enfrentan decisiones complejas y situaciones emocionalmente desgastantes. La escala está compuesta por ítems que evalúan aspectos como la frecuencia de la oración o meditación, la percepción de una conexión con algo trascendental, la búsqueda de sentido en la vida y la importancia atribuida a la espiritualidad para superar desafíos. Los participantes responden en una escala Likert que varía desde nunca a siempre, lo que permite obtener una puntuación cuantitativa que refleja su nivel de perspectiva espiritual.

En consecuencia, la teoría de la perspectiva espiritual de Pamela Reed proporciona una visión valiosa para comprender la importancia del bienestar espiritual en el personal de enfermería que trabaja en áreas críticas del hospital. La espiritualidad no solo actúa como un recurso interno que permite a los enfermeros afrontar el estrés laboral, sino que también impacta directamente en la calidad del cuidado que brindan a sus pacientes. Esta relación subraya la necesidad de adoptar un enfoque integral en la atención de los profesionales de la salud, incorporando estrategias que fortalezcan su bienestar espiritual como parte esencial de su desarrollo personal y profesional (47).

CAPÍTULO 2

2. Materiales y Métodos

2.1. Diseño y tipo de Investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo. Para Sampieri las características de éstos estudios son: que las preguntas de investigación tratan sobre cuestiones específicas, los fenómenos que se observan o miden no deben ser afectados por el investigador, las mediciones se realizaron utilizando procedimientos estandarizados y los análisis cuantitativos se interpretan a la luz de las predicciones iniciales (49).

Por lo tanto, en esta investigación las anteriores características son evidentes, dado que, el problema es determinar el nivel de bienestar espiritual en los profesionales de enfermería del Hospital en mención, para lo cual, el investigador no manipuló variables en relación a creencias y prácticas espirituales del grupo de investigación debido a la utilización de un instrumento validado como lo es la Escala de Perspectiva Espiritual de Reed para obtener datos estandarizados y estos fueron analizados de forma estadística.

El diseño fue no experimental, estos son investigaciones, en las cuales, no se manipularon las variables de la investigación. El investigador se limita a observar y a describir al grupo de investigación tal como se presenta en la realidad, sin intervenir o alterar las condiciones en las que se desarrolla (49).

Además, la investigación tuvo un corte transversal; este tipo de investigaciones recolecta los datos en un tiempo específico. El diseño transversal es adecuado para el objetivo de la investigación, ya que permite evaluar el estado actual del bienestar espiritual y sus características por una sola ocasión, brindando una visión puntual y precisa de la situación en el momento de la recolección de datos (49).

A la vez, la investigación es de tipo descriptivo; significa que se indaga la incidencia de variables en una población; consecuentemente, se pretende detallar y caracterizar el nivel de bienestar espiritual en los profesionales de enfermería. Así, permitió recopilar información precisa sobre las variables, proporcionando una visión clara de cómo se manifiesta el

bienestar espiritual en los enfermeros que trabajan en condiciones de alta demanda emocional (49).

2.2. Técnicas e instrumentos de investigación

Para el desarrollo de la investigación se aplicó el método deductivo. Este tipo de método parte de lo general a lo particular. Por lo tanto, en esta investigación se partió de las teorías generales sobre el bienestar y la espiritualidad, para analizarlas en un contexto específico como son los profesionales de enfermería del Hospital José María Velasco Ibarra (49).

También se aplicó el método analítico, el cual consiste en separar un fenómeno en partes más pequeñas para poder estudiarlo mejor. En la investigación este método se utilizó este método, puesto que, va a examinar por separado las características sociodemográficas, las cuales se analizaron independientemente las prácticas y creencias espirituales y se midió el nivel de bienestar espiritual (49).

Por último, se empleó el método estadístico, el cual permitió recolectar, clasificar y analizar los datos mediante la elaboración de tablas y la aplicación de técnicas estadísticas. En esta investigación, dicho método se evidencia en el análisis de los puntajes obtenidos en la Escala de Perspectiva Espiritual de Reed, los cuales fueron organizados en niveles de bienestar espiritual representados en tablas y diagramas, y procesados mediante las técnicas estadísticas correspondientes para obtener resultados válidos (49).

2.2.1. Técnica de investigación

La encuesta fue la técnica principal porque es una investigación cuantitativa. Proporciona una forma estructurada de obtener información numérica que puede ser convertida en datos, facilita mediciones precisas, posibilitando el análisis estadístico, para que la investigación tenga objetividad y por último genera los resultados que se pretendieron medir, como son las prácticas y creencias espirituales de los enfermeros del Hospital.

2.2.2. Instrumentos de investigación

Se seleccionó como instrumento principal un cuestionario estructurado compuesto por dos partes. La primera parte corresponde a un cuestionario sociodemográfico, diseñado para recopilar información general de los participantes, como edad, sexo, nivel de instrucción, área

crítica donde labora, tipo de contrato, años de experiencia y horas de trabajo semanal. Esta información permite contextualizar los datos y establecer relaciones entre las características personales y laborales con el nivel de bienestar espiritual.

La segunda parte del instrumento está conformada por la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed, la cual ha sido ampliamente utilizada en investigaciones de enfermería por su capacidad de evaluar dos dimensiones clave: las prácticas espirituales y las creencias espirituales. La escala utiliza ítems tipo Likert que permiten medir la frecuencia de actividades espirituales y el nivel de acuerdo con afirmaciones relacionadas al sentido, propósito y espiritualidad del individuo. Su aplicación resulta adecuada en contextos clínicos y de investigación, incluyendo poblaciones profesionales como los enfermeros.

El instrumento también tiene una validez convergente porque tiene una correlación positiva con estudios previos de afiliación religiosa, satisfacción con la vida y bienestar general, se puede aplicar en adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, pacientes de cuidados paliativos y enfermeros. La consistencia interna de la escala es Alfa de Cronbach > 0.75 en versiones en inglés y español con valores entre 0.93 y 0.95 en estudios originales. El instrumento, en general, tiene buena validez, y, es fácil de aplicar (ver anexo 2).

Los anteriores datos demuestran que los resultados obtenidos por medio de la prueba son fiables y válidos, además de que tiene una alta confiabilidad que permite que los investigadores la puedan utilizar para evaluar el bienestar espiritual de los individuos. También, que puede ser utilizada en varios contextos de la salud y en poblaciones que enfrentan situaciones de estrés o desafíos emocionales significativos, enfermedades crónicas o tratamientos de diálisis y quimioterapia. Todo lo anterior permite asegurar que es una herramienta importante para intervenciones integrales en salud.

a. El cuestionario de características sociodemográficas

Se utilizó un cuestionario de seis preguntas para caracterizar la población de los profesionales de enfermería (primer objetivo específico), para lo cual se recolectaron los siguientes datos: información personal básica, formación académica, experiencia profesional, situación contractual, carga laboral e información administrativa, para poder determinar el perfil de los participantes en la investigación. El instrumento facilitó la codificación al tener opciones numeradas y permitió una fácil tabulación y entrada de datos. Por medio del instrumento se

identificó las principales variables sociodemográficas necesarias para caracterizar la población de profesionales de enfermería y permitirá la segmentación y estratificación de la población (ver anexo 1).

b. Escala de Perspectiva Espiritual de Reed

Esta escala fue creada por Pamela G. Reed en 1987, quien integró elementos de la espiritualidad en la práctica de la enfermería. Este instrumento principalmente se usa en el área de la salud en las siguientes situaciones: evaluación de pacientes con enfermedades crónicas, en el manejo del dolor clínico, en tratamientos prolongados como la diálisis o la quimioterapia, entre otros. El instrumento se utilizará para evaluar las prácticas y creencias de los enfermeros que participan en la investigación.

Según Gónzález y otros, la escala sirve para medir el nivel de espiritualidad de las personas. La escala ha sido utilizada en el estudio de León y Caudillo en 202 en el de de Jorquera y otros en el 2023 y en el de Ibarra y otros en 2024. Los autores destacan la confiabilidad y la validez para medir las creencias y prácticas espirituales en la vida de las personas. La escala se ha aplicado en países como Colombia, Chile y España, siendo adaptada, validada y utilizada especialmente para medir la perspectiva espiritual en el personal de enfermería, mostrando su relevancia en contextos laborales donde la conexión espiritual puede influir en el cuidado humanizado y la calidad del servicio (50, 51, 52, 53).

La escala tiene dos factores de medición: el factor uno, que mide las prácticas espirituales:

- ¿Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?
- ¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?
- ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?
- ¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?

Y el factor dos, que mide creencias espirituales:

- ¿El perdón es una parte importante de su espiritualidad?.
- ¿Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria?

- ¿Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida?
- ¿Frecuentemente se siente muy cerca a Dios, o un "poder más grande" en momentos importantes de su vida diaria?
- ¿Sus creencias espirituales han influenciado su vida?
- ¿Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida?

En total son 10 ítems que se miden por medio de una escala de Likert. La escala de medición para las prácticas espirituales es: 1 = nunca, 2 = menos de una vez al año, 3 = más o menos una vez al año, 4 = más o menos una vez al mes, 5 = más o menos una vez a la semana, 6 = más o menos una vez al día. Para las creencias espirituales, las mediciones son, 1 = extremadamente en desacuerdo, 2 = desacuerdo, 3 = en desacuerdo más que en acuerdo, 4 = de acuerdo más que en desacuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = extremadamente de acuerdo. A mayor puntaje, mayor nivel de espiritualidad.

Posteriormente, para medir el nivel de espiritualidad de los profesionales de enfermería se obtuvo un resultado global del nivel de bienestar espiritual, se sumaron las respuestas de los 10 ítems que conforman la escala utilizada en esta investigación, agrupados en las dos dimensiones: prácticas espirituales (ítems 1 al 4) y creencias espirituales (ítems 5 al 10). Cada ítem se valoró en una escala de Likert de seis puntos, por lo que el puntaje total mínimo posible era de 10 y el máximo de 60 en toda la escala. Según los criterios establecidos, los resultados fueron clasificados en tres rangos: nivel bajo (10-30 puntos), nivel medio (de 31 a 45 puntos) y nivel alto (46-60 puntos) (54).

2.3. Pueba de fiabilidad con Alfa de Cronbach

Para evaluar la consistencia interna del instrumento utilizado, se aplicó el análisis de fiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Esta prueba permite medir el grado en que los ítems de una escala están relacionados entre sí y contribuyen al mismo constructo. El resultado obtenido fue un valor de $\alpha = 0.88$ para los 10 ítems correspondientes a la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed, lo que indica una muy buena consistencia interna. Este valor supera ampliamente el umbral de 0.70 considerado aceptable en investigaciones sociales y de salud, y sugiere que el instrumento es fiable para evaluar el nivel de espiritualidad en profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas.

2.4. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?

- ¿Cuáles son las prácticas y creencias espirituales de los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra?

- ¿Qué nivel de bienestar espiritual tienen los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra?

2.5. Matriz de operacionalización de variables

Objetivo 1: Describir sociodemográficamente a la población de estudio.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Características socio demográficas	Se refiere a los atributos y cualidades de una población que son objeto de estudio en la demografía, incluyendo su tamaño, composición, distribución en el tiempo de los grupos humanos (55).	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de entrevista	Años cumplidos	Numérica	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa discreta	Encuesta
		Sexo	Características fenotípicas que diferencias hombres y mujeres	Observación del fenotipo	1. Hombre 2. Mujer	¿Cuál es su sexo?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Formación académica	Estudios realizados	Matrícula o título	1.Licenciatura en Enfermería 2.Especialidad 3. Maestría 4.Doctorado	¿Cuál es el nivel de estudio alcanzado?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Área crítica donde labora	Registro de asistencia en las áreas	Tipo de contrato laboral	1.UCI 2.Emergencias 3. Otra: _	¿En qué área crítica del hospital labora actualmente?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Tiempo de experiencia laboral	Periodo que está laborando en la institución	Certificación laboral	1.De 1 año a 2 años 2. De 3 a 4 años 3. De 5 años a 7	Tiempo de experiencia laboral	Cualitativa nominal	Encuesta
		Tipo de contrato	Relación jurídica laboral con la institución	Contrato	1.Nombramiento 2. Ocasional	¿Qué tipo de contrato tiene actualmente?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Modalidad de turno	Horas continuas que labora	Registro de atención	1. 40 horas 2.Más de 40 horas	¿Cuántas horas trabaja semanalmente?	Cualitativa nominal	Encuesta

Objetivo 2: Identificar las prácticas y creencias espirituales de los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Instrumento / Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Prácticas y creencias espirituales	Es un fenómeno que involucra creencias y prácticas relacionadas con una conexión a un ser superior, que influye en la vida diaria y el significado existencial (56).	Prácticas espirituales	Frecuencia de actividades y comportamientos espirituales	Puntaje en subescala de creencias (ítems 5-10). A mayor puntaje más practicas espirituales	Encuesta Escala de Likert 1 = nunca, 2 = menos de una vez al año, 3 = más o menos una vez al año, 4 = más o menos una vez al mes, 5 = más o menos una vez a la semana 6 = más o menos una vez al día.	1.Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos espirituales? 2 ¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales? 3. ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual? 4 ¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?	Cuantitativa numérica	Encuesta (Perspectiva Espiritual Pamela Reed)
		Creencias espirituales	Nivel de acuerdo con creencias y valores espirituales	Puntaje en subescala de creencias (ítems 5-10). A mayor puntaje más creencias espirituales	Encuesta Escala de Likert 1 = extremadamente en desacuerdo, 2 = desacuerdo, 3 = en desacuerdo más que en acuerdo, 4 = de acuerdo más que en desacuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = extremadamente de acuerdo	5.El perdón es una parte importante de su espiritualidad. 6. Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria. 7. Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida 8. Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria 9. Sus creencias espirituales han influenciado su vida. 10. Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida	Cuantitativa numérica	Encuesta (Perspectiva Espiritual Pamela Reed)

Objetivo 3: Medir el nivel de bienestar espiritual en los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del HGJMVI.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Bienestar espiritual	El bienestar espiritual permite dar sentido a la vida y sentir esperanza y paz, sin requerir necesariamente la inclusión de una religión o un Dios específico (57).	Prácticas espirituales	Frecuencia de mención de asuntos espirituales en conversaciones Frecuencia de compartir experiencias espirituales Frecuencia de lectura de material espiritual Frecuencia de oración o meditación privada	Puntaje total Puntaje mínimo = 29 puntos Puntaje máximo = 145 puntos Niveles de bienestar espiritual: Bajo: < 59 puntos Regular: 59-87 puntos Alto: > 87 puntos.	Escala de Likert 1 = nunca, 2 = menos de una vez al año, 3 = más o menos una vez al año, 4 = más o menos una vez al mes, 5 = más o menos una vez a la semana 6 = más o menos una vez al día.	Ítem de 1al 4 1.Cuando esta hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos espirituales? 2 ¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales? 3. ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual? 4.¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?	Cuantitativa numérica	Encuesta (Perspectiva Espiritual Pamela Reed)
		Creencias Espirituales	Rol del perdón en la espiritualidad Guía espiritual para toma de decisiones. Importancia de creencias en la vida Conexión con un poder superior Influencia de creencias en la vida Significado existencial de las creencias		Escala de Likert 1 = extremadamente en desacuerdo, 2 = desacuerdo, 3 = en desacuerdo más que en acuerdo, 4 = de acuerdo más que en desacuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = extremadamente de acuerdo	Ítems de 5 a 10 5.El perdón es una parte importante de su espiritualidad. 6. Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria. 7. Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida 8. Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria 9. Sus creencias espirituales han influenciado su vida. 10. Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.	Cuantitativa numérica	Encuesta (Perspectiva Espiritual Pamela Reed)

2.6. Participantes

2.6.1. Población

La población del estudio es de tipo finita, ya que está compuesta por un número limitado, determinado y accesible de individuos. En este caso, se trata de un total de 63 profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra, ubicado en la ciudad de Tena, provincia de Napo. Este grupo se distribuye de la siguiente manera: 30 profesionales se desempeñan en el área de emergencia, 16 en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para adultos y 17 en la UCI de neonatología.

Estos profesionales representan un segmento clave dentro del sistema de atención hospitalaria, ya que sus funciones se desarrollan en entornos caracterizados por una alta demanda física, emocional y psicológica. Dada la naturaleza de su labor, su bienestar espiritual se convierte en un aspecto fundamental para garantizar tanto su salud personal como la calidad de la atención brindada a los pacientes.

En cuanto a la muestra, no se realizó ningún procedimiento de selección ni cálculo estadístico para reducir el tamaño poblacional. Se ha determinado que la totalidad de la población sea considerada como muestra, lo que corresponde a un muestreo censal. Esta decisión responde al hecho de que el número de participantes es accesible y suficientemente reducido como para incluir a todos en la investigación, permitiendo así una mayor precisión y representatividad en los resultados obtenidos.

Trabajar con la población completa permite evitar posibles sesgos de selección y garantiza una recolección de datos más exhaustiva, lo cual favorece un análisis integral del nivel de bienestar espiritual de los profesionales de enfermería en las áreas críticas del hospital. Además, esta estrategia metodológica fortalece la validez interna de la investigación y facilita la obtención de conclusiones más sólidas y generalizables dentro del contexto investigado.

2.6.2. Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión tomados en cuenta para la investigación fueron:

- Profesionales de enfermería con contrato vigente al momento de la investigación.

- Profesionales de enfermería que actualmente laboren en áreas críticas, como emergencia, UCI adultos o UCI neonatología.

- Profesionales que al momento de la aplicación del cuestionario tengan al menos seis meses de experiencia en el área crítica, lo cual asegura que estén habituados a las demandas del entorno.

- Aquellos que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.

- Profesionales que tenga una carga laboral de al menos 40 horas semanales y que haya completado su período de inducción en el servicio.

2.6.3. Criterios de Exclusión

Se excluyeron de la muestra a los profesionales de enfermería que presentaron alguna de las siguientes características:

- Profesionales que se encuentren en licencia médica, permisos especiales o período de vacaciones al momento de la recolección de datos.

- Profesionales que tengan responsabilidades extraordinarias (como reemplazo de personal o emergencias institucionales) que limiten su tiempo para participar en la investigación.

- Aquellos profesionales que hayan sido parte de investigaciones relacionadas con el bienestar espiritual en el último año, para evitar sesgos en las respuestas.

- Profesionales que estén realizando pasantías o rotaciones temporales en las áreas críticas, que tengan menos de 6 meses laborando en áreas críticas del hospital.

- Quienes no deseen participar voluntariamente en la investigación o no hayan firmado el consentimiento informado.

2.7 Procedimiento y análisis de datos

La investigación se desarrolló durante el segundo semestre del año 2025, y su enfoque se centró en evaluar el nivel de bienestar espiritual de este grupo específico de profesionales, sin

abarcar otras áreas del hospital ni otros grupos profesionales. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, no experimental y transversal, utilizando la Escala de Perspectiva Espiritual de Reed. Los datos se clasificaron y analizaron mediante los programas SPSS y Excel, empleando tablas de frecuencia, medias y desviación estándar para analizar las prácticas y creencias espirituales del personal de enfermería. El análisis seguió el método estadístico y permitió generalizar los hallazgos.

2.8. Aspectos bioéticos

La investigación se desarrolló en estricto cumplimiento de los principios bioéticos según Aparisi, los cuales son fundamentales en una investigación de salud. En primer lugar, se garantizó el principio de autonomía, asegurando que los participantes puedan tomar decisiones libres e informadas sobre su participación mediante el consentimiento informado. Este documento incluyó una explicación detallada de los objetivos, procedimientos, beneficios, riesgos y el derecho de los participantes a retirarse en cualquier momento, sin repercusiones (Anexo 3). Asimismo, se observó el principio de justicia, seleccionando a los participantes de manera equitativa, respetando su dignidad y asegurando que los beneficios de la investigación sean accesibles para la población a la que pertenecen (58).

Además, la investigación atendió el principio de beneficencia, procurando maximizar los beneficios y minimizar los riesgos potenciales, especialmente en la evaluación de temas relacionados con la espiritualidad, los cuales fueron abordados de manera respetuosa y empática. Se adoptó el principio de responsabilidad al proteger la confidencialidad y privacidad de los datos personales mediante sistemas de almacenamiento seguros y acceso restringido. Por último, se aplicó el principio de precaución, asegurando que todas las actividades sean revisadas y aprobadas por un comité de ética, garantizando que el diseño y la ejecución de la investigación no generen daño físico, emocional o psicológico a los participantes.

CAPÍTULO 3

3. Resultados y Discusión

3.1 Resultados

Este capítulo presenta los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed y del cuestionario sociodemográfico a los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas del Hospital General José María Velasco Ibarra, ubicado en la ciudad de Tena. El objetivo principal fue determinar el nivel de bienestar espiritual en este grupo profesional, considerando tanto las prácticas espirituales como las creencias espirituales, en relación con las características personales y laborales de los participantes.

Los datos se organizaron en dos secciones: la primera aborda las características sociodemográficas de los encuestados; la segunda, los resultados específicos de los ítems de la escala, divididos en las dimensiones de prácticas y creencias espirituales. Además, se incluye un análisis descriptivo que permite observar tendencias generales en las respuestas, y su relación con las variables de estudio.

3.1.1 Resultados sociodemográficos

En esta sección se presentan los resultados relacionados con las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería que participaron en la investigación. La información recopilada permite contextualizar a la población objeto de análisis, considerando aspectos como la edad, el sexo, el nivel de formación académica, el área crítica donde laboran, el tiempo de experiencia profesional, el tipo de contrato y la carga horaria semanal. Los resultados se presentan mediante tablas de frecuencias y porcentajes, con el fin de facilitar su interpretación y comprensión, a la vez se presenta un análisis de los datos obtenidos en comparación con otros estudios.

Tabla 1

Datos sociodemográficos

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Edad	20-29 años	3	4.8 %
	30-39 años	**50**	**79.4 %**
	40-49 años	9	14.3 %
	Más de 50 años	1	1.6 %
Sexo	Hombre	10	15.9 %
	Mujer	**53**	**84.1 %**
Nivel de estudios	**Licenciatura**	**49**	**77. 8 %**
	Especialidad	1	1.6 %
	Maestría	13	20.6 %
	Doctorado	0	0 %
Área crítica	UCI	16	25.4 %
	Emergencia	**30**	**47.6 %**
	UCI Neonatología	17	27.0 %
Experiencia laboral	1-2 años	5	7.9 %
	3-4 años	9	14.3 %
	5-7 años	**27**	**42.9 %**
	Más de 8 años	22	34.9 %
Tipo de contrato	**Nombramiento**	**49**	**77.8 %**
	Ocasional	14	22.2 %
Horas de trabajo	40 horas	28	44.4 %
	Más de 40 horas	**35**	**55.6 %**

Nota: Elaborado por el autor

Análisis

Los participantes fueron 63 profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas. La edad oscila entre 24 y 56 años, con una fuerte concentración en adultos jóvenes entre 30 y 38 años. Esto coincide con datos del Registro de enfermeros de Estados Unidos, donde la mayoría de los profesionales de enfermería, se ubican en el rango de 30–39 años (59).

En cuanto al sexo, predominan claramente las mujeres. Esta proporción se alinea con la tendencia global, señalada por la Organización Mundial de la Salud, que indica que aproximadamente el 90 % del personal de enfermería y obstetricia en el mundo está conformado por mujeres (60).

Respecto al nivel educativo, la mayoría de los participantes cuenta con título de licenciatura y un 20.6 % posee grado de maestría. Esta distribución refleja un mayor nivel de cualificación respecto a datos estadounidenses, donde alrededor del 71.7 % de las enfermeras registradas cuenta con un título universitario (61).

En cuanto al área de trabajo, casi la mitad labora en emergencia, seguida por UCI neonatal y UCI de adultos, lo cual representa adecuadamente a las unidades críticas más frecuentes.

La experiencia laboral es importante ya que la mayoría de los profesionales ha trabajado más de cinco años en estas áreas; esta característica es consistente con estudios latinoamericanos como el de Ramírez et al., titulado Trabajo Emocional en grupos ocupacionales de Latinoamérica: Una revisión de alcance, donde se evidencian altos niveles de permanencia en contextos de alta demanda emocional (62).

Un gran procentaje de los encuestados tiene un contrato fijo, mientras que la minoría es ocasional. Esta tendencia refuerza una relativa estabilidad laboral, en contraste con otros contextos latinoamericanos donde predomina la contratación temporal, así como lo afirma la investigación de Bustamante titulada Flexiseguridad, derecho al trabajo y estabilidad laboral (63).

Finalmente, se destaca que la mayoría trabaja más de 40 horas semanales, una carga laboral que ha sido relacionada con mayor riesgo de agotamiento emocional y burnout (64).

3.1.2 Resultados descriptivos de las variables sociodemográficas

Tabla 2

Estadística datos sociodemográficos

Indicador	Edad	Sexo	Nivel de estudios	Área crítica	Experiencia laboral	Tipo de contrato	Horas de trabajo
Válidos	63	63	63	63	63	63	63
Media	35.03	2.84	1.43	2.02	3.05	1.22	1.56
Desviación estándar	6.74	0.37	0.82	0.73	0.91	0.42	0.50
Mínimo	4	1	1	1	1	1	1
Máximo	56	2	4	3	5	2	2

Nota: Elaborado por el autor

Análisis

La muestra analizada presenta un perfil demográfico y laboral heterogéneo, que refleja tanto diversidad como patrones consistentes en las características de los participantes. Los resultados estadísticos sugieren que existe una estructura equilibrada en la distribución de datos, lo que aporta robustez al análisis. Las medidas de tendencia central y dispersión evidencian que, aunque hay amplitud en los rangos, los valores se concentran en niveles definidos, lo que puede facilitar la interpretación y comparación entre casos. En conjunto, esta base ofrece un panorama representativo que sienta las bases para comprender mejor la dinámica entre los factores sociodemográficos y otros aspectos relacionados con el estudio, como la espiritualidad, el bienestar y las condiciones laborales.

3.1.3 Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed

Se presentan los resultados de las dos dimensiones, con el fin de identificar tendencias espirituales dentro del grupo de profesionales de enfermería en áreas críticas y su posible implicación en el bienestar integral. A los cuatro ítems se les ha asignado la siguiente codificación:

A. ¿Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?

B. ¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?

C. ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?

D. ¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?

A continuación, se detallan los resultados obtenidos, representando con (f) a la frecuencia y con (p) al porcentaje:

Tabla 3

Prácticas espirituales

Escala de Perspectiva Espiritual	**A**		**B**		**C**		**D**	
	f	**p**	**f**	**p**	**f**	**p**	**f**	**p**
Nunca	4	6.3 %	9	14.3 %	6	9.5 5	2	3.2 %
Más o menos una vez al año	5	7.9 %	3	4.8 %	10	15.9 %	3	4.8 %
Más o menos una vez al mes	9	14.3 %	10	15.9 %	14	22.2 %	5	7.9 %
Más o menos una vez a la semana	15	23.8 %	**23**	**36.5 %**	**19**	**30.2 %**	11	17.5 %
Más o menos una vez al día	**30**	**47.6 %**	18	28.6 %	14	22.2 %	**42**	**66.7 %**

Nota: Elaborado por el autor

De igual manera, a los seis ítems de la escala de perspectiva espiritual se les ha asignado la siguiente codificación:

E. :El perdón es una parte importante de su espiritualidad.

F. Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.

G. Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.

H. Frecuentemente se siente muy cerca a Dios, o un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria.

I. Sus creencias espirituales han influenciado su vida.

J. Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.

A continuación, se detallan los resultados obtenidos, representando con (f) a la frecuencia y con (p) al porcentaje:

Tabla 4

Creencias espirituales

Escala de Perspectiva Espiritual	**E**		**F**		**G**		**H**		**I**		**J**	
	f	**p**	**f**	**p**	**f**	**p**	**f**	**p**	**f**	**p**	**f**	**p**
Extremadamente en desacuerdo	1	1.6 %	2	3.2 %	2	3.2 %	2	3.2 %	4	6.3 %	2	3.2%
Desacuerdo	1	1.6 %	6	9.5 5	6	9.5 %	5	7.9 %	8	12.7 %	7	11.1 %
En desacuerdo más que de acuerdo	8	12.7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
De acuerdo más que en desacuerdo	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
De acuerdo	**38**	**60.3 %**	**35**	**55.6 %**	**35**	**55.6 %**	**33**	**52.4 %**	**32**	**50.8 %**	**39**	**61.9 %**
Extremadamente de acuerdo	15	23.8 %	20	31. 7%	20	31.7 %	23	36.5 %	19	30.2 %	15	23.8 %

Nota: Elaborado por el autor

Análisis

Los resultados obtenidos reflejan que las prácticas espirituales están fuertemente presentes en la vida diaria del personal de enfermería que labora en áreas críticas. La mayoría de los participantes realiza actividades como la oración, la meditación, la lectura espiritual y el diálogo sobre temas espirituales con regularidad, siendo alta la frecuencia diaria en actividades como la meditación o la oración.

Estos resultados concuerdan con estudios internacionales que destacan el papel de la espiritualidad como fuente de sentido, apoyo emocional y resiliencia, particularmente en entornos de alta presión como las unidades de cuidados intensivos. Por ejemplo, un estudio sobre el agotamiento profesional y espiritualidad en enfermeras en 2022 reportó que los

profesionales que mantenían rutinas espirituales diarias presentaban menor riesgo de desarrollar agotamiento emocional, mostrando mejores niveles de bienestar y equilibrio mental en comparación con quienes no las practicaban con frecuencia (65).

De igual manera, investigaciones realizadas en América Latina, como el artículo sobre actitudes y estrategias de afrontamiento del personal de salud de guardia hacia la muerte de pacientes en situaciones de emergencia, se confirma que la espiritualidad actúa como estrategia de afrontamiento clave, ayudando a los enfermeros a sobrellevar el sufrimiento ajeno, la muerte y las decisiones complejas propias del entorno hospitalario (66).

A nivel nacional, aunque los estudios sobre espiritualidad profesional aún son escasos, investigaciones recientes comienzan a evidenciar su relevancia. Un trabajo desarrollado por Calderón et al. sobre el cuidado espiritual como problema profesional y educativo de enfermería: preguntas complejas, respuestas simples, señala que, en Ecuador, el personal de salud que mantiene prácticas espirituales frecuentes muestra una mayor capacidad para establecer relaciones empáticas con sus pacientes y reporta mejores indicadores de salud emocional (13).

Con respecto a las creencias espirituales los resultados reflejan una clara tendencia hacia niveles altos de acuerdo con las creencias espirituales entre los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas. La gran mayoría de los encuestados se posicionó en las categorías de “de acuerdo” y “extremadamente de acuerdo” en todos los ítems evaluados. Este patrón se repite en los demás ítems, especialmente en la afirmación: “Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida”, donde la gran mayoría estuvo de acuerdo o extremadamente de acuerdo.

Los ítems con mayores niveles de acuerdo también fueron: “Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones”, y “Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida”, lo que indica que la espiritualidad cumple una función orientadora relevante en el quehacer diario del personal.

Este predominio de respuestas positivas contrasta con las categorías de desacuerdo, que en ningún caso superan el 13 %, lo que reafirma el arraigo de la dimensión espiritual en el grupo estudiado. En comparación con investigaciones similares como la de Jorquera-Cox et al.,

sobre la validación de la versión en español de la escala perspectiva espiritual de P. Reed en personas mayores en población chilena, se observan niveles de creencias espirituales igualmente altos, confirmando una tendencia regional hacia una percepción significativa del componente espiritual en la práctica enfermera (52).

3.1.4 Nivel de espiritualidad de los profesionales de enfermería

Según los criterios establecidos, los resultados fueron clasificados en tres rangos: nivel bajo (10-30 puntos), nivel medio (de 31 a 45 puntos) y nivel alto (46-60 puntos). A continuación, se presentan los resultados obtenidos por los participantes según estos rangos, permitiendo identificar la distribución del bienestar espiritual dentro del grupo evaluado.

Tabla 5

Puntuación Nivel de Espiritualidad

Nivel de espiritualidad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (10-30)	1	1.6 %
Medio (31-45)	19	30.2 %
Alto (46-60)	**43**	**68.3 %**
Total	**63**	**100 %**

Nota: Elaborado por el autor

Análisis

De los 63 participantes, la mayoría se ubicó en el nivel alto de bienestar espiritual (68.3 %), evidenciando que una gran parte del personal posee una fuerte conexión espiritual que probablemente les sirve como recurso de afrontamiento ante el estrés laboral en áreas críticas. El 30.2 % alcanzó un nivel medio, lo cual también sugiere una percepción espiritual moderadamente significativa. Solo un 1.6 % se encuentra en el rango bajo, lo que indica que los casos de desconexión o bajo desarrollo espiritual son mínimos dentro de la muestra.

Este resultado refuerza lo observado en los análisis anteriores: tanto las prácticas como las creencias espirituales están firmemente presentes en el grupo evaluado. Investigaciones similares, como las de Morales et al., titulada validación de escala de autotrascendencia de Reed en adultos mayores cubanos de casas de abuelos, y Abente et al., titulada bienestar espiritual en pacientes de servicios de oncología y hemodiálisis de dos centros de referencia,

coinciden en que niveles altos de espiritualidad están asociados a una mejor adaptación emocional y una mayor resiliencia en el entorno hospitalario. Por tanto, estos hallazgos podrían tener implicaciones positivas para el diseño de estrategias institucionales orientadas a fortalecer esta dimensión en el ámbito profesional (54, 67).

3.1.5 Prueba de Chi cuadrado de Pearson

Con el objetivo de determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas de los participantes y su nivel de bienestar espiritual, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de independencia. Esta prueba permite analizar si las diferencias observadas en las frecuencias de dos variables categóricas son mayores a las que podrían esperarse por azar. Se cruzaron variables como sexo, área crítica, nivel de estudios, experiencia laboral, tipo de contrato y horas de trabajo con las variables de la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed, a fin de explorar patrones de asociación que pudieran ser significativos.

Tabla 6

Prueba de Chi^2 de Pearson

Variable A	Variable B	Chi² de Pearson	Razón de verosimilitud	Asociación lineal x lineal	Casos válidos
Sexo	Creencias espirituales que influencian la vida	14.62	14.31	12.87	63
Nivel de estudios	La espiritualidad como guía diaria	10.89	10.51	9.42	63
Tipo de contrato	Mención de asuntos espirituales	13.77	13.10	11.96	63
Área crítica	Creencias espirituales que responden el significado de la vida	9.88	9.55	8.36	63
Experiencia laboral	Cercanía con Dios o un ser superior	11.94	11.42	10.37	63

Nota: Elaborado por el autor

Análisis

- **Sexo vs. Creencias espirituales que influencian la vida**

El chi² de Pearson (14.62) indica una relación significativa entre el género y la percepción de que las creencias espirituales influyen en la vida. Las mujeres podrían tener una mayor conexión con estas creencias, aunque esto requiere ver la distribución específica. El valor alto en razón de verosimilitud (14.31) y asociación lineal (12.87) refuerzan esta conexión.

- **Nivel de estudios vs. La espiritualidad como una guía diaria**

Con un chi² de 10.89, hay evidencia de que el nivel educativo impacta cómo se usa la espiritualidad para tomar decisiones cotidianas. La relación es lineal (9.42) refleja posiblemente, quienes tienen estudios más avanzados usan la espiritualidad de forma más reflexiva o estructurada.

- **Tipo de contrato vs. Mención de asuntos espirituales**

El tipo de contrato influye en la frecuencia con que se abordan temas espirituales en conversaciones personales (chi²: 13.77). Esto sugiere que aspectos laborales pueden estar relacionados con el entorno espiritual o el estilo de vida del individuo.

- **Área crítica vs. Creencias espirituales que responden el significado de la vida**

Se confirma una conexión entre el área laboral crítica y la tendencia a usar la espiritualidad para responder preguntas sobre el significado de la vida. El valor de chi² (9.88) y una asociación lineal moderada (8.36) apuntan a una diferencia basada en el entorno profesional.

- **Experiencia laboral vs. Cercanía de Dios o un ser supremo**

La experiencia laboral se asocia con momentos de conexión espiritual profunda, especialmente en situaciones importantes. Chi² de 11.94 sugiere que quienes tienen más tiempo en el campo laboral pueden experimentar este tipo de cercanía con mayor frecuencia o profundidad.

3.2 Discusión

Los hallazgos de esta investigación revelan una fuerte presencia del bienestar espiritual entre los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital General José María Velasco Ibarra. En términos generales, el análisis de los resultados indica que el 68,3 % de los participantes presenta un nivel alto de espiritualidad, lo que sugiere que la dimensión espiritual forma parte esencial de la vida profesional y personal del grupo de investigación. Esta tendencia se observa no solo en la práctica cotidiana, sino también en sus creencias, las cuales influyen en la manera en que enfrentan situaciones de estrés, dolor, toma de decisiones y acompañamiento al paciente en momentos críticos, lo cual es frecuente en su área de trabajo. Este resultado se alinea con lo reportado en estudios recientes como el de Al-Osaimi et al., quienes encontraron un alto bienestar espiritual, pero también alto agotamiento emocional en enfermeras de unidades de cuidados intensivos. En ese estudio, se concluyó que las enfermeras con mayor espiritualidad reportaban menores niveles de burnout, una mejor regulación emocional y mayor disposición empática hacia el cuidado del paciente crítico, lo cual refuerza la idea de que la espiritualidad actúa como un factor protector en contextos de alta demanda emocional (68).

Desde la perspectiva de las prácticas espirituales, los resultados del presente estudio muestran que más del 66 % de los profesionales reza o medita al menos una vez al día, y un 47,6 % discute asuntos espirituales en su vida cotidiana. Estas cifras reflejan un compromiso espiritual importante, que no solo está presente como un elemento pasivo, sino que se manifiesta activamente en la vida diaria de los participantes. Este resultado es congruente con lo señalado por León-Castro et al., quienes en su revisión de experiencias latinoamericanas concluyeron que las prácticas espirituales como la oración y la meditación fortalecen el bienestar emocional, la esperanza y la resiliencia frente a escenarios clínicos estresantes (69).

En entornos como las UCI y los servicios de emergencia, donde el sufrimiento humano y la muerte están presentes con frecuencia, los profesionales encuentran en la espiritualidad un recurso valioso que les permite sostenerse emocionalmente, brindar una atención más compasiva y tomar decisiones bajo presión con mayor claridad emocional.

En cuanto a las creencias espirituales, el análisis evidenció que más del 84 % de los participantes estuvo de acuerdo o extremadamente de acuerdo con enunciados como “El perdón es una parte importante de su espiritualidad”, “Ve la espiritualidad como una guía

para tomar decisiones" y "Sus creencias espirituales responden muchas de las preguntas sobre el significado de la vida". Estos resultados refuerzan la importancia de la dimensión espiritual como un componente orientador, que influye no solo en el bienestar personal sino también en la práctica profesional.

Este patrón también fue documentado en el estudio de Jorquera-Cox et al., quienes validaron la versión en español de la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed en población adulta mayor chilena, encontrando niveles consistentemente altos de espiritualidad que se correlacionaban con mejores indicadores de salud mental, calidad de vida y conexión empática con los otros. La coincidencia en los resultados entre poblaciones de diferentes edades, contextos y países sugiere que la espiritualidad es una constante transversal y culturalmente importante dentro de la profesión de enfermería (52).

En el análisis del puntaje total de la escala, el hecho de que solo un 1,6 % de los participantes se ubicara en el nivel bajo de espiritualidad también merece atención. Este dato refleja que la desconexión espiritual es mínima dentro del grupo evaluado, lo cual podría explicarse por el contexto de trabajo en áreas críticas, donde la exposición frecuente a situaciones límite (como la muerte, el sufrimiento y el dolor humano) activa en los profesionales una necesidad de significado más profunda, facilitada a menudo por creencias espirituales.

Esto ha sido abordado en la literatura científica reciente, como en el estudio de Abente et al., quienes evaluaron el bienestar espiritual en pacientes y profesionales de servicios de oncología y hemodiálisis. Los autores concluyeron que, en entornos donde la incertidumbre en momentos críticos es elevada, la espiritualidad se convierte en un recurso esencial para afrontar la carga emocional de la atención. Asimismo, Morales et al., en su investigación sobre la validación de la escala de autotrascendencia de Reed en adultos mayores cubanos, observaron que los altos niveles de espiritualidad favorecen la adaptación emocional, la empatía y el fortalecimiento del sentido de vida, incluso en contextos vulnerables o socialmente adversos (20, 54).

En cuanto a las características sociodemográficas y su relación con el nivel de espiritualidad, los resultados de la prueba de Chi-cuadrado revelaron asociaciones estadísticamente altas entre ciertas variables. Por ejemplo, se encontró relación entre el sexo y la percepción de que las creencias espirituales influyen en la vida, lo cual coincide con lo reportado por Deluga et al., quienes evidenciaron que las mujeres enfermeras tienden a utilizar estrategias religiosas

positivas con mayor frecuencia, lo que refleja una mayor apertura espiritual posiblemente influenciada por factores culturales y personales (70).

También se evidenció una asociación entre el nivel educativo y el uso de la espiritualidad como guía para la toma de decisiones, lo cual puede interpretarse a la luz de lo planteado por Rabiei Vaziri et al., quienes señalan que un mayor nivel formativo y una actitud positiva hacia la profesión permiten integrar la dimensión espiritual no solo desde la vivencia personal, sino como parte de una práctica ética y profesional basada en el cuidado holístico. Su estudio evidenció que la competencia espiritual se ve fortalecida por la sensibilidad espiritual y por factores educativos que promueven una atención integral centrada en el ser humano (71).

Adicionalmente, se observó que el tipo de contrato influye en la frecuencia con que se abordan temas espirituales en el entorno cotidiano, así como que el área de trabajo y los años de experiencia están relacionadas con la forma en que los profesionales interpretan y viven su espiritualidad. Estos resultados son coherentes con estudios como el Guay et al., de quienes encontraron que la estabilidad laboral y la experiencia acumulada en cuidados paliativos favorecen una mayor interiorización de la espiritualidad como parte del rol profesional del personal de salud. Además, este tipo de contexto fortalece el desarrollo de estrategias de afrontamiento basadas en creencias y prácticas espirituales, lo cual mejora la salud mental del personal y la calidad de la atención brindada (72).

A la vez, el análisis de fiabilidad del instrumento confirma que la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed es altamente confiable para medir esta dimensión en el contexto ecuatoriano, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.88. Este valor supera el umbral aceptado de 0.70 y demuestra que los ítems de la escala están estrechamente relacionados y miden coherentemente la espiritualidad.

Finalmente, esta investigación aporta evidencia clara sobre la presencia y relevancia del bienestar espiritual en profesionales de enfermería que trabajan en áreas críticas. La elevada frecuencia de prácticas y creencias espirituales, junto con los niveles altos de puntuación global, sugieren que la espiritualidad no solo es una experiencia personal sino un recurso estructural dentro del ejercicio profesional. Comparado con literatura reciente de América Latina y otras regiones, los resultados son consistentes y refuerzan la necesidad de integrar la dimensión espiritual en los programas de formación, las políticas institucionales y educativas y las estrategias de apoyo al personal de salud. La espiritualidad, lejos de ser un elemento

abstracto, se confirma como un componente esencial para el equilibrio emocional, la calidad del cuidado y la sostenibilidad del trabajo en contextos de alta exigencia física y emocional.

CAPÍTULO 4

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones

- La población de estudio se caracterizó por un alto predominio de mujeres, principalmente entre 30 y 39 años, con formación académica, en su mayoría, de licenciatura. Se evidenció una mayor concentración de profesionales en el área de emergencia, con experiencia laboral de 5 a 7 años y estabilidad laboral mediante nombramiento. Además, se denota una prevalencia de jornada laboral superior a 40 horas semanales, lo que refleja una importante carga de trabajo en las áreas críticas del hospital.

- En cuanto a las prácticas y creencias espirituales, los resultados muestran un alto predominio de creencias espirituales entre los profesionales de enfermería, destacándose la importancia del perdón, la espiritualidad como guía para tomar decisiones y la búsqueda del sentido de la vida. En cuanto a las prácticas espirituales, se identificó una alta frecuencia de oración o meditación diaria, mientras que compartir experiencias espirituales y leer materiales relacionados presentó una frecuencia moderada, principalmente semanal.

- El nivel general de bienestar espiritual evidencian un predominio alto en n los profesionales de enfermería, reflejado en sus prácticas y creencias espirituales, que constituyen un posible recurso para afrontar el estrés y las exigencias emocionales de las áreas críticas. Sin embargo, la presencia de profesionales con niveles medios y bajos demuestra la necesidad de fortalecer esta dimensión mediante estrategias de apoyo espiritual y autocuidado, que favorezcan el equilibrio emocional y el bienestar integral del personal.

4.2. Recomendaciones

- A las autoridades del hospital implementar espacios permanentes de apoyo espiritual para los profesionales de enfermería, como: capillas, salas de meditación o acompañamiento pastoral y talleres de participación activa orientados al fortalecimiento de conocimientos sobre espiritualidad.

- A los profesionales de enfermería incorporar prácticas espirituales personales, como la meditación, la reflexión o la oración, estrategias de autocuidado, que permitan afrontar el estrés laboral, fortalecer su bienestar emocional y brindar una atención más humanizada en contextos de alta demanda.

- A la academia incluir y mantener en el currículo de enfermería teorías que aborden el bienestar espiritual, cuidado humanizado, Teorías y modelos de Enfermería que aborden la Espiritual con el fin de formar profesionales conscientes de la importancia de esta dimensión en el cuidado integral, especialmente en contextos clínicos de alta exigencia emocional. Además, estos enfoques se deben aplicar también durante las prácticas pre profesionales, para que los estudiantes puedan integrar la espiritualidad en situaciones reales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hoyo D, Losardo R, Bianchi R. Salud plena e integral: un concepto más amplio de salud. Revista de la Asociación Médica Argentina. 2021;134(1):18-25.
2. Cieza E, Rodas V, Quiroz K, Maguiña J. Condición y calidad de la vida espiritual en estudiantes adolescentes. CHAKIÑAN Revista de Ciencias Sociales Humanitarias. 2024;(23):304-26.
3. Atoche M, Díaz D. Vivencias de profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos covid, de un hospital de salud. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024. Disponible en: http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12501
4. Unzueta M, Villegas T, Ñaupa Y. Factores psicosociales relacionados al estrés laboral en el personal de enfermería en el centro de salud Pueblo Joven Abancay, 2021. [Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6641
5. Rivera O, Vásquez S, Martínez J, Aguayo G. Resiliencia y salud mental en profesionales de enfermería: análisis de factores de estrés en entornos de alta presión. Código Científico Revista de Investigación. 2023;4(2):1402-22.
6. Jiménez T, Zabala K, Ochoa L, Ortíz L. Análisis de la presencia de síndrome del burnout entre estudiantes de la facultad de salud y otras facultades. [Internet]. Antioquia: Corporación Universitaria Adventista; 2024. Disponible en: https://localhost/xmlui/handle/123456789/1348
7. Aponte S, Guerrero R, Rosas E, Jiménez M. Intervención educativa sobre cuidado espiritual para estudiantes de licenciatura en enfermería y obstetricia. Cultura del Cuidado Enfermería. 2022;19(2):101-15.
8. Cahuana E. Estrés laboral en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca-2024. [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6862
9. Van A. La espiritualidad, la política, el espacio público. [Internet]. Quito: Instituto Regional para el Estudio y Práctica de la Acción No violenta en las Américas; 2023. Disponible en: http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/19117

10. Llango M. La espiritualidad del personal médico en los cuidados paliativos como parte de la atención médica integral: artículo de revisión. Ciencia Ecuador. 2024;6(26):37-48.
11. Contreras B, Sierra J. Dimensión espiritual en el cuidado enfermero. Enfermería Investigación. 2021;6(2):51-9.
12. Loor-Alvarado L, López-Menoscal J, Chila-Reina R, Suárez M. Competencias de la enfermería desde la atención primaria en la salud pública ecuatoriana. CIENCIAMATRIA. 2024;8(4):103-16.
13. Calderón L, Cujilan M, Llanos E, Franco J. El cuidado espiritual como problema profesional y educativo de enfermería: preguntas complejas, respuestas simples. Polo Conoc Rev Cient Prof. 2023;8(11):98-111.
14. Torres-Contreras C, Vargas-Escobar L, Triana-Rodríguez J. Cuidado espiritual en estudiantes de enfermería: estudio cualitativo. MedUNAB. 2022;25(3):419-40.
15. Bazán S. Bienestar espiritual del profesional de enfermería en hospitalización clínica Good Hope Lima, febrero 2021. [Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/45701
16. Montalván S, Bueno L, Limachi R. Bienestar espiritual y calidad de atención de los profesionales de enfermería en dos hospitales de Lima Metropolitana. Revista Muro de Investigación. 2020;5(1):17-27.
17. Ruiz S. Bienestar espiritual de enfermeros de las unidades de cuidado intensivo en pandemia. Revista Ciencia y Cuidado. 2021;18(2):8-18.
18. Real Academia Española. Definición de bienestar. [Internet]. Disponible en: https://rae.es
19. Castro NRB, Morales PAG. Inteligencia espiritual y logro de aprendizajes en estudiantes de educación superior tecnológica. Llimpi. 2021;1(1):1. doi: 10.54943/lree.v1i1.18.
20. Abente S, García H, Riveros M, Cabrera W. Bienestar espiritual en pacientes de servicios de oncología y hemodiálisis de dos centros de referencia. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2022;9(2):12-24. doi: 10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.02.12.
21. Makic MBF, Martínez-Kratz MR. Ackley y Ladwig. Manual de diagnósticos de enfermería: guía para la planificación de cuidados. Elsevier Health Sciences; 2023.
22. Albornoz Vásquez CA. Gestión de proyectos de inversión y bienestar del personal del Ministerio Público, 2021. [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84089

23. Hernández Mayhua IH, Velásquez Rondón S. Efectos del cuidado espiritual en la ansiedad situacional de pacientes quirúrgicos. Revista Cubana de Enfermería. 2021;37(1).
24. Moberg DO. Spiritual well-being: background and issues. 1971.
25. Ellison CW. Spiritual well-being: conceptualization and measurement. J Psychol Theol. 1983;11(4):330-40.
26. Paloutzian RF, Ellison CW. Manual for the Spiritual Well-being Scale. Palo Alto, CA: Psychology Press; 1982.
27. Reed PG. Spirituality and well-being in terminally ill patients: a model of spiritual development. Nursery Research. 1987;36(5):278-83.
28. Bfy W, Whd A, M R, W Z. Factors associated with resilience, spiritual and mental well-being of advanced practice nurses: Implications for role integration. International nursing review [Internet]. marzo de 2025 ;72(1). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40091171/?utm_source=chatgpt.com
29. Goicochea-Olivares K, Reyes-Muñoz L. ¿El bienestar espiritual es independiente del género? J Neurosci Public Health. 2021;1(1):1. doi: 10.46363/jnph.v1i1.4.
30. Belizario J. Factores estresores en profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas hospitalarias. Revista Innova Educación. 2021;3(3):97-108.
31. Ramón FM, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Revista Cuidarte. 2021;12(1):e1081. doi: 10.15649/cuidarte.1081.
32. Cano-García M, Ruiz-Blandòn DA, Vergara-Velez I, Chaverra-Gil LC. Impacto del estrés laboral en el bienestar psicológico del personal de un hospital público de Medellín, Colombia. Ciencia y Enfermería. 2023;29:1-11. doi: 10.29393/ce29-31iemv50031.
33. Hurtado WJ, Fonseca LN. Impacto del estrés laboral en los profesionales de enfermería que otorgan cuidados hospitalarios. INSPILIP. 2023;7 doi: 10.31790/inspilip.v7iESPECIAL.492.
34. García-Moran MC, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona. 2016;(19):11-30.
35. Ministerio de Salud Pública. Hospital General José María Velasco Ibarra. [Internet]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/hospital-general-jose-maria-velasco-ibarra/
36. Reed P. Spiritual perspectives in nursing. 2nd ed. New York: Springer; 2003.
37. Smith J, et al. Mindfulness-based interventions in critical care settings: an integrative review. Journal of Nursery Studies. 2021;45(3):234-45.

38. Brown L, Wilson K. Impact of spiritual workshops on nurses' well-being. Healthc Manag Rev. 2019;29:123-31.
39. Johansson A, et al. Spiritual interventions and resilience in healthcare providers. European Journal Nursery. 2022;17:45-67.
40. Peters G. The role of personal spiritual practices in nursing. Journal of Holistic Nursery. 2020;12:88-101.
41. Reed P. Spiritual resilience in critical care nursing. Nursering Perspectives. 2018;7:33-45.
42. Gupta M, et al. Meditation as a stress-reduction strategy for nurses. Global Nursering Journal. 2021;14(2):100-15.
43. Lee D. Spiritual communities as support networks in healthcare. Journal of Health Well-being. 2020;9:90-112.
44. Registro Oficial No. 449. Constitución de la República del Ecuador. 2008. [Internet]. Disponible en: http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf
45. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. 2015;67.
46. Secretaría de Derechos Humanos. Reglamento interno de seguridad y salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente del trabajo de la Secretaría de Derechos Humanos. 2021.
47. Reed PG. An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. Research in Nursing & Health. 1992;15(5):349-57.
48. Reed PG. Toward a nursing theory of self-transcendence: deductive reformulation using developmental theories. Advances in Nursing Science. 1991;13(4):64-77.
49. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la investigación. 6a ed. México D.F.: McGraw Hill; 2014.
50. González-Rivera J, Rosario-Rodríguez A, Pagán-Torres O. Análisis factorial confirmatorio de la escala de espiritualidad personal en adultos puertorriqueños. Interacciones. 2018;4(3):153-62. doi: 10.24016/2018.v4n3.101.
51. León Zárate LF, Caudillo Ortega L. Espiritualidad en función de la recuperación de personas con programa de 12 pasos de alcohólicos anónimos. NURE investigación: Revista Científica de enfermería. 2021;(113):5.

52. Jorquera-Cox M, Leiva-Gutiérrez J, Gutiérrez-Carmona A, Ardiles-Irarrázabal RA, Valdivia-Rojas Y. Validación de la versión en español de la escala perspectiva espiritual de P. Reed en personas mayores, Chile. Horizonte de Enfermería. 2023;34(3):465-76.
53. Ibarra HFO, Baltazar MIH, Arroyo VJ, Zavala MLAA, Cisneros AAV, Mendoza GO. Espiritualidad en pacientes con enfermedad renal crónica. Janaskakua. 2024;6(12):Art. 12. Disponible en: https://publicaciones.umich.mx/revistas/janaskakua/enfermeria/article/view/122
54. Morales Y, González C, Barbeito N, Borges T, González Y, Pérez A. Validación de escala de autotrascendencia de Reed en adultos mayores cubanos de casas de abuelos. Revista Cubana de Enfermería. 2023;39(1):e6193.
55. Arquinigo Guerra JP. Demografía, principales indicadores demográficos de las condiciones de vida. Aplicación didáctica. Lima: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2022. Disponible en: https://repositorio.une.edu.pe/entities/publication/repositorio.une.edu.pe
56. Parada-Rico DA, Lozano-Cárdenas F, Bautista-Rodríguez LM. Espiritualidad como soporte para docentes universitarios en tiempos de la COVID-19. Duazary. 2021;19(1):4-14.
57. Trujillo V, Bibiana P. Evaluación del conflicto marital en parejas con estudios espirituales y parejas sin estudios espirituales en Bogotá en el año 2024. Universidad Nacional Abierta y a Distancia; 2024. Disponible en: http://repository.unad.edu.co/handle/10596/65807
58. Aparis J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. 2010;22:121-57. Disponible en: https://doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006
59. Chu L, Spetz J. California Board of Registered Nursing: 2020 Survey of Registered Nurses. 2023.
60. Organización Mundial de la Salud. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/331677
61. Health Resources and Services Administration. 2018 National Sample Survey of Registered Nurses. 2018.

62. Ramírez-Sánchez JC, Solarte-Tobar MC, Bastidas-Jurado CF, Matabanchoy-Salazar JM. Trabajo Emocional en grupos ocupacionales de Latinoamérica: Una revisión de alcance. Universidad y Salud. 2022;24(2):154-69.
63. Bustarnante CB. Flexiseguridad, derecho al trabajo y estabilidad laboral. Derecho PUCP: Revista de la Facultad de Derecho. 2012;(68):383-402.
64. Parada-Rico DA, Lozano-Cárdenas F, Bautista-Rodríguez LM. Espiritualidad como soporte para docentes universitarios en tiempos de la COVID-19. Duazary. 11 de marzo de 2022;19(1):4-14.
65. De Diego-Cordero R, Iglesias-Romo M, Badanta B, Lucchetti G, Vega-Escaño J. Burnout and spirituality among nurses: A scoping review. EXPLORE. 1 de septiembre de 2022;18(5):612-20.
66. Roberto CV. Actitudes y estrategias de afrontamiento del personal de salud de guardia hacia la muerte de pacientes en situaciones de emergencia. Universidad Nacional de Rosario; 2020.
67. Abente S, García Salinas HA, Riveros Ríos ME, Cabrera W. Bienestar espiritual en pacientes de servicios de oncología y hemodiálisis de dos centros de referencia. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2022;9(2):12-24.
68. Al-Osaimi DN, Al-Onazi AK, Al-Khammash NMS, Al-Shakarah NF, Al-Rashidi MK, Al-Shamry HM. Bienestar espiritual y agotamiento entre enfermeras saudíes en unidades de cuidados intensivos. The Open Nursing Journal. 2023;(17):e187443462303270.
69. León-Castro DL, Cabanillas-Chávez MT, Meneses-La-Riva ME, Suyo-Vega JA, Fernández-Bedoya VH, Polonia A da C. Dynamics of the Nursing Professional's Spirituality and Religiosity to Address Humanized Care in Healthcare Settings: A Systematic Review of Latin American Experiences. Academic Journal of Interdisciplinary Studies. 5 de marzo de 2023;12(2):23.
70. Deluga A, Dobrowolska B, Jurek K, Nowicki G, Ślusarska B. Selected determinants of spirituality among nurses. Nursing in the 21st Century. 1 de marzo de 2021;20(1(74)):22-9.
71. Rabiei M, Jaramillo J, Almagharbeh WT, Khajehhasani T, Dehghan M. Spiritual care competency and spiritual sensitivity among nursing students: a cross-sectional study. BMC Nursing. 8 de julio de 2025;24(1):884.

72. Guay MD, Donoso MMR, Saca JML, Rios MER, Pastrana T. Spirituality and Religiosity and Burnout in Latin-American Palliative Care Health Care Professionals (LAPC) (S818). Journal of Pain and Symptom Management. 1 de febrero de 2019;57(2):490-1.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Como estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, estoy realizando una investigación titulada "Bienestar espiritual en los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025, cuyo objetivo es: Determinar el nivel de bienestar espiritual en los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas.

Por consiguiente, solicito de la manera más comedida y respetuosa, su participación en esta investigación de forma libre y voluntaria, no conlleva ningún riesgo y se garantiza que sus aportes serán manejados con absoluta discreción y de forma anónima, serán utilizados con fines académicos y científicos. Cabe indicar que, el participante no recibirá ningún beneficio o compensación económica por su contribución, más sin embargo contribuirá a la obtención de datos que servirán para buscar estrategias que coadyuven a una mejor atención a los pacientes ingresados en el hospital antes mencionado.

En caso de alguna duda, se puede comunicar con la investigadora Srta: Karla Cangás, estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, Telf: 0999639724, email: kycangasa@utn.edu.ec

- ○ Acepto
- ○ No acepto

Anexo 2 Instrumento



Tema: Bienestar espiritual en los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025.

Objetivo: Determinar el nivel de bienestar espiritual en los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025.

Instrucciones:

Por favor responda todas las preguntas marcando con una X la opción que corresponda a su situación actual.

Dimensión: Características sociodemográficas

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene?

_____

2. ¿Cuál es su sexo?

- ○ Hombre
- ○ Mujer

3. ¿Cuál es el nivel de estudio alcanzado?

- ○ Licenciatura en Enfermería
- ○ Especialidad
- ○ Maestría
- ○ Doctorado

4. ¿En qué área crítica del hospital labora actualmente?

- ○ UCI
- ○ Emergencias
- ○ UCI Neonatología

5. Tiempo de experiencia laboral

- ○ 1 - 2 años
- ○ 3 - 4 años
- ○ 5 - 7 años
- ○ Más de 7 años

6. ¿Qué tipo de contrato tiene actualmente?

- ○ Nombramiento
- ○ Ocasional

7. ¿Cuántas horas trabaja semanalmente?

- ○ 40 horas
- ○ Más de 40 horas

Dimensión: Prácticas espirituales

No	ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL DE PAMELA REED.	Nunca	Más o menos una vez al año	Más o menos una vez al mes	Más o menos una vez a la semana	Más o menos una vez al día
8	Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?					
9	¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?					
10	¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?					
11	¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?					

Dimensión: Creencias espirituales

No	ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL DE PAMELA REED.	Extremadamente en desacuerdo	Desacuerdo	En desacuerdo Más que en acuerdo	De acuerdo Más que en desacuerdo	De acuerdo	Extremadamente de acuerdo
12	El perdón es una parte importante de su espiritualidad.						
13	Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.						
14	Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.						
15	Frecuentemente se siente muy cerca a Dios, o un "poder más grande" en momentos importantes de su vida diaria.						
16	Sus creencias espirituales han influenciado su vida.						
17	Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.						

Anexo 3 Aprobación del tema de investigación

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Ibarra-Ecuador

La Comisión Asesora de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en sesión extraordinaria realizada el 12 de octubre de 2026, conoció la situación de salud de la MSc. Lorena Acosta Balseca, debidamente respaldada mediante el certificado médico que se adjunta. En virtud de lo expuesto, se solicita su sustitución como tutora y asesora de los Trabajos de Integración Curricular de las estudiantes Ruth Alexandra Castillo Quelal y Karla Yuliana Cangás Acero. En este contexto, y con la finalidad de garantizar la continuidad del proceso de titulación de las estudiantes antes mencionadas, se remite la solicitud para conocimiento, análisis y aprobación del Honorable Consejo Directivo, como se detalla a continuación: (…)"

Con estas consideraciones, el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en uso de las atribuciones conferidas por el Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte, Art. 44 literal n) referente a las funciones y atribuciones del Honorable Consejo Directivo de la Unidad Académica "Resolver todo lo ateniente a matriculas, exámenes, calificaciones, grados, títulos"; **RESUELVE**:

1. Acoger la sugerencia de la comisión asesora de la Carrera de Enfermería y aprobar el cambio de Director del trabajo de integración curricular de la estudiante de la Carrera de Enfermería, designado a los docentes de acuerdo al siguiente detalle:

Tema aprobado	ESTUDIANTE	DIRECTOR	ASESOR
"Nivel de bienestar espiritual en pacientes renales crónicos hemodializados, Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025".	Ruth Alexandra Castillo Quelal	Msc. Daniel Cárdenas	Msc. Ximena Tapia

2. Acoger la sugerencia de la comisión asesora de la Carrera de Enfermería y aprobar el cambio de Asesor del trabajo de integración curricular de la estudiante de la Carrera de Enfermería, designado a los docentes de acuerdo al siguiente detalle:

Tema aprobado	ESTUDIANTE	DIRECTOR	ASESOR
"Bienestar espiritual en los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025".	Karla Yuliana Cangás Acero	Msc. Ximena Tapia	Msc. Katty Cabascango

3. Desde Secretaria de Carrera, se registre en el sistema (módulo de titulación) del SIIU los presentes cambio.
4. Desde Secretaría de Carrera se proceda con la notificación a los señores docentes y estudiante requirente. **NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.-**

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Av.17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
Ibarra-Ecuador
Teléfono: (06) 2997-800 RUC: 1060001070001
www.utn.edu.ec

Anexo 4 Entrega de resultados

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CARRERA DE ENFERMERÍA

Bienestar Espiritual en los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena, 2025

Autora: Karla Yuliana Cangás Acero

Resumen de resultados: Se evaluó a 63 profesionales de enfermería mediante la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed.

Tabla 1. Prácticas y creencias espirituales

Dimensión e indicador	Respuesta predominante	Frecuencia
Prácticas: hablar de asuntos espirituales	Diariamente	30
Prácticas: compartir vivencias espirituales	Semanalmente	23
Prácticas: leer materiales espirituales	Semanalmente	19
Prácticas: oración o meditación privada	Diariamente	42
Creencias: importancia del perdón	De acuerdo	38
Creencias: guía para decisiones	De acuerdo	35
Creencias: importancia en la vida	De acuerdo	35
Creencias: cercanía con Dios o poder superior	De acuerdo	33
Creencias: influencia en la vida	De acuerdo	32
Creencias: sentido y preguntas de la vida	De acuerdo	39

Tabla 2. Nivel de bienestar espiritual

Nivel (puntuación)	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (10–30)	1	1,6 %
Medio (31–45)	19	30,2 %
Alto (46–60)	43	68,3 %
Total	**63**	**100 %**

Conclusiones

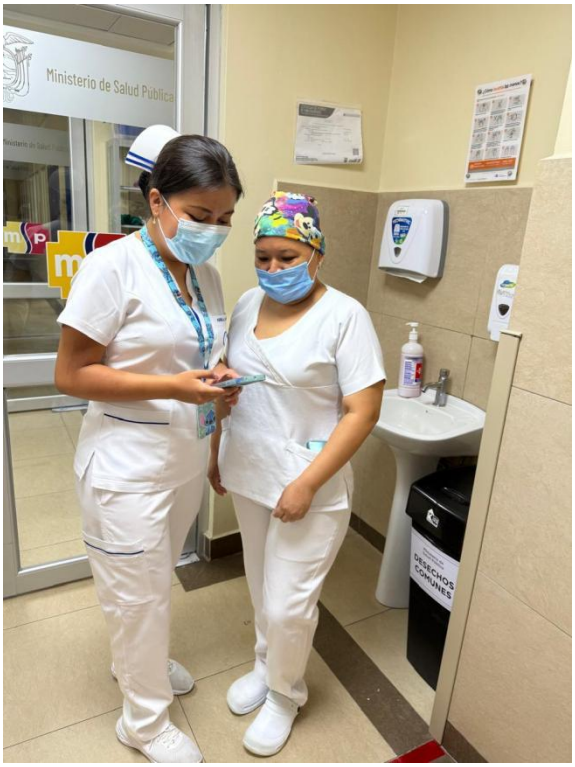
- La población de estudio se caracterizó por un alto predominio de mujeres, principalmente entre 30 y 39 años, con formación académica, en su mayoría, de licenciatura. Se evidenció una mayor concentración de profesionales en el área de emergencia, con experiencia laboral de 5 a 7 años y estabilidad laboral mediante nombramiento. Además, se denota una prevalencia de jornada laboral superior a 40 horas semanales, lo que refleja una importante carga de trabajo en las áreas críticas del hospital.
- En cuanto a las prácticas y creencias espirituales, los resultados muestran un alto predominio de creencias espirituales entre los profesionales de enfermería, destacándose la importancia del perdón, la espiritualidad como guía para tomar decisiones y la búsqueda del sentido de la vida. En cuanto a las prácticas espirituales, se identificó una alta frecuencia de oración o meditación diaria, mientras que compartir experiencias espirituales y leer materiales relacionados presentó una frecuencia moderada, principalmente semanal.
- El nivel general de bienestar espiritual evidencian un predominio alto en los profesionales de enfermería, reflejado en sus prácticas y creencias espirituales, que constituyen un posible recurso para afrontar el estrés y las exigencias emocionales de las áreas críticas. Sin embargo, la presencia de profesionales con niveles medios y bajos demuestra la necesidad de fortalecer esta dimensión mediante estrategias de apoyo espiritual y autocuidado, que favorezcan el equilibrio emocional y el bienestar integral del personal.

Recibí la hyacada de Conclusiones.

15/10/25

Anexo 5 Galería fotográfica de recolección de datos

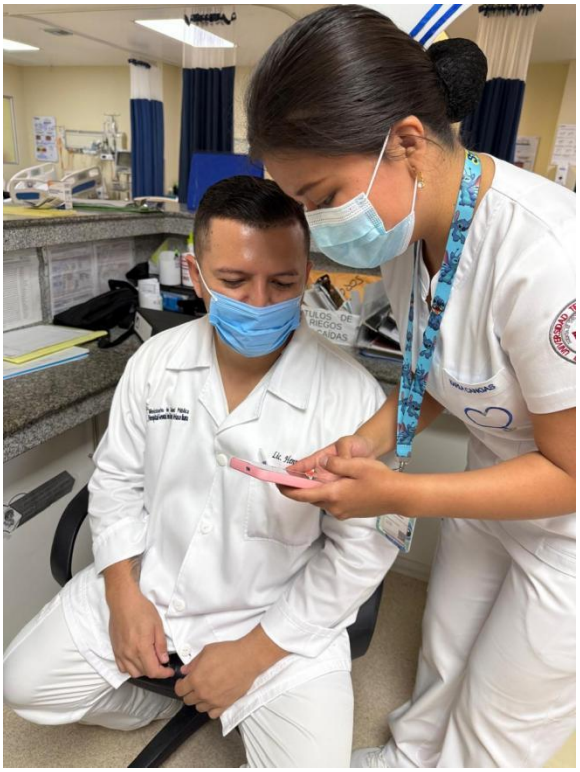









EMERGENCIA
LLAKIKUNAPI KAKKUNAPAK
MANTENER LA PUERTA CERRADA
Ministerio de Salud Pública






Ministerio de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública

Anexo 6 Galería fotográfica de entrega de resultados

