



Artículo Original

Cuidado espiritual a las madres de neonatos críticos hospitalizados

Spiritual care for the mothers of critical newborn hospitalized

Luz Milagros Saucedo-Soberon^{1,a}, Rosa Jeuna Díaz-Manchay^{1,d}, Lisseth Dolores Rodríguez-Cruz^{1,c}, Sonia Tejada-Muñoz^{2,d}, Soledad Elizabeth Guerrero-Quiroz^{1,d}, Adela Rosanna Nuñez-Odar^{1,b}, Mirian Elena Saavedra-Covarrubia^{1,d}

DOI

<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.866>

RESUMEN

Objetivo: Describir y comprender el cuidado espiritual que se brinda a las madres de neonatos críticos hospitalizados en un hospital público de Chiclayo, Perú. **Material y métodos:** Investigación cualitativa exploratoria descriptiva; la muestra fue no probabilística y el tamaño se determinó por la técnica de saturación y redundancia, siendo los sujetos de estudio 12 madres que tienen a sus hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, y 12 enfermeras, esto permitió triangular la información; además los datos se recolectaron a través de la entrevista semiestructurada a profundidad, luego fueron procesados de manera manual mediante el análisis de contenido. **Resultados:** a) Reconocimiento de las creencias religiosas, b) La oración como el principal recurso espiritual, c) Facilidades para prácticas devotas. **Conclusión:** En el ambiente de neonatología, las madres tienen un lactario que está decorado con símbolos religiosos como el Divino Niño y la Virgen María. Mientras tanto, en la unidad de cuidados críticos neonatales, las enfermeras facilitan el ingreso de diferentes líderes religiosos. Algunas madres dejan en las incubadoras estampitas, rosarios u otro símbolo religioso de acuerdo a su cultura. Independientemente de la religión, la oración es el recurso espiritual más practicado en este contexto, pues las enfermeras rezan al iniciar el turno de trabajo o lo hacen luego con las madres, quienes oran junto a sus niños y en grupo. En el estudio, la mayoría profesa la religión católica, pero encontraron como limitante al escaso tiempo que tienen para dar mayor énfasis al cuidado espiritual.

Palabras Clave: Espiritualidad, creencias religiosas, recién nacido, estado crítico, familia, cuidado de enfermería. (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: Describe and understand the spiritual care provided to mothers of critically ill infants hospitalized in a public hospital in Chiclayo, Peru. **Material and methods:** Qualitative descriptive exploratory research; the sample was not probabilistic and the size was determined by the saturation and redundancy technique, being the subjects of study 12 mothers who have their children hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit, and 12 nurses, this allowed triangulating the information; In addition, the data was collected through the in-depth semi-structured interview, then they were processed manually by means of content analysis. **Results:** a) Recognition of religious beliefs, b) Prayer as the main spiritual resource. Devoted internship facilities, c) Assessment and respect for religious creed. **Conclusion:** In the neonatology environment, mothers have a lactation room that is decorated with religious symbols such as the Divine Child and the Virgin Mary. Meanwhile, in the neonatal critical care unit, nurses facilitate the entry of different religious leaders. Some mothers leave stamps, rosaries or other religious symbols in incubators according to their culture. Regardless of religion, prayer is the most practiced spiritual resource in this context, since nurses pray at the begging of their work shift or do it afterwards with the mothers, who pray together with their children and in a group. In the study, the majority professed the Catholic religion, but they found as limiting the short time that they have to give greater emphasis to spiritual care.

Keywords: Spirituality, religion, newborn, critical illness, family, nursing care. (Source: DeCS-BIREME).

FILIACIÓN

1. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
2. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas, Perú.
 - a. Licenciada en Enfermería
 - b. Maestra en Salud Pública
 - c. Maestra en Ciencias de Enfermería
 - d. Doctora en Ciencias de Enfermería

ORCID

1. Luz Milagros Saucedo-Soberon [0000-0002-6846-4253](https://orcid.org/0000-0002-6846-4253)
2. Rosa Jeuna Díaz-Manchay [0000-0002-2333-7963](https://orcid.org/0000-0002-2333-7963)
3. Lisseth Dolores Rodríguez-Cruz [0000-0003-1742-9498](https://orcid.org/0000-0003-1742-9498)
4. Sonia Tejada-Muñoz [0000-0002-1181-8540](https://orcid.org/0000-0002-1181-8540)
5. Soledad Elizabeth Guerrero-Quiroz [0000-0002-8094-5711](https://orcid.org/0000-0002-8094-5711)
6. Adela Rosanna Nuñez-Odar [0000-0003-4334-6573](https://orcid.org/0000-0003-4334-6573)
7. Mirian Elena Saavedra-Covarrubia [0000-0002-8139-3816](https://orcid.org/0000-0002-8139-3816)

CORRESPONDENCIA

Dra. Rosa Jeuna Díaz-Manchay
Dirección: Prolongación Los Incas 225-La Victoria, Chiclayo- Perú.
Teléfono: 990003610

EMAIL

rdiaz@usat.edu.pe

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores niegan conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciamiento.

REVISIÓN DE PARES

Recibido: 25/11/2020
Aceptado: 01/03/2021

COMO CITAR

Saucedo-Soberon, L., Díaz-Manchay, R., Rodríguez-Cruz, L., Tejada-Muñoz, S., Guerrero-Quiroz, S., Nuñez-Odar, A., & Saavedra-Covarrubia, M. Cuidado espiritual a las madres de neonatos críticos hospitalizados. Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA, 2021, 14(1), 23 - 28. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.866>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.
Versión Impresa: ISSN: 2225-5109
Versión Electrónica: ISSN: 2227-4731
Cross Ref. DOI: 10.35434/rcmhnaaa
OJS: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs>

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud⁽¹⁾ reporta al año 15 millones de nacimientos antes de tiempo, de ellos, mueren un millón las primeras 24 horas de vida, por complicaciones en el parto, infecciones neonatales y defectos congénitos. Además, los que sobreviven necesitan atención de calidad especializada en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) para la estabilización y mejora de su salud⁽²⁾. En el Perú, las muertes neonatales ocurren durante el primer día de vida en un 32%, y el 49% durante los primeros 7 días⁽³⁾. En Lambayeque, la tasa de mortalidad neonatal es de un 50%⁽⁴⁾. Esta situación es una de las experiencias más dolorosas y devastadoras en la vida de los padres, donde expresan sentimientos negativos como: la tristeza, el miedo de una enfermedad grave, una limitación física-mental o incluso la muerte del recién nacido^(5,6) pero, en especial, la madre sufre mucho por la cantidad de equipos conectados al cuerpo del bebé, la pérdida de su rol y los horarios restringidos^(7,8).

Al respecto, Vieira, Farias, Santos, Davim y Silva⁽⁹⁾, concluyeron que las madres necesitan creer en algo más allá de la atención médica y tecnológica; creer en la fuerza de un ser trascendente (Dios), quien les da la fortaleza para mantener la esperanza por la mejora de su hijo, a pesar de permanecer en un entorno rodeado de tensión sobre la vida y la muerte. En el estudio de Navarro⁽¹⁰⁾, los padres de los neonatos críticos manifestaron que la fe mueve montañas, y que aclamar o rezar siempre a Dios les da fortaleza para sostenerse y afrontar estos momentos de sufrimiento. La fe da control interno a las emociones, da una respuesta esperanzadora en sus vulnerabilidades y, en consecuencia, más comodidad⁽¹¹⁾. Por ello, mantener la fe es mostrar actitud positiva ante la hospitalización del recién nacido, convirtiéndose en una creencia que repercute directamente sobre la recuperación de sus hijos⁽¹²⁾.

Sin embargo, es necesario reflexionar, que el cuidado espiritual, es un proceso dinámico continuo de interacción, del estar ahí con la persona, de apoyarle en su necesidad de trascender y de vivir acorde con sus creencias y significados, dichas acciones favorecen a la enfermera a identificarse consigo misma y con el otro al momento de brindar cuidado, y convierte el acto del cuidado en una experiencia trascendente, de modo que se orienta al crecimiento personal y profesional^(13,14). Asimismo, implica ser sensible, crear una atmósfera de confianza, paz y tranquilidad, favoreciendo así el uso de recursos espirituales como la oración y objetos sagrados, respetando las creencias y prácticas espirituales, culturales y religiosas, fundando un ambiente que facilite y desarrolle la espiritualidad^(15,16). Sin embargo, esto es dejado de lado por la priorización de la tecnología o cumplimiento del tratamiento médico. Las tendencias identificadas indican que el cuidado de la dimensión espiritual es de gran importancia en el ámbito de la salud y de la enfermería⁽¹⁷⁾.

No obstante, aún existen pocos estudios en la UCIN, pues más se han reportado estudios con enfermos terminales, dejando de lado el cuidado espiritual al familiar acompañante. Este estudio se realizó en el servicio de Neonatología del Hospital Las Mercedes en la ciudad de Chiclayo- Perú. Esta institución

pública es la más antigua de su localidad y fue fundada por órdenes religiosas. En ella, se atiende a personas de muy bajos recursos económicos que están asegurados en el sistema integral de salud. El objetivo del estudio fue describir y comprender el cuidado espiritual que se brinda a las madres de neonatos críticos hospitalizados en un hospital público de Chiclayo, Perú.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación fue cualitativa, descriptiva y exploratoria^(18,19). La muestra fue no probabilística y el muestreo intencional, los informantes fueron 12 enfermeras y 12 madres de los recién nacidos críticos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Las Mercedes en la ciudad de Chiclayo- Perú.

El tamaño de la muestra estuvo determinado por la técnica de saturación y redundancia, es decir, cuando la información de las entrevistas se repitió y no se encontraron datos nuevos. Para garantizar la confidencialidad se asignaron códigos de identificación: MAD1...MAD12, para las madres; y para las enfermeras: ENF1...ENF12. Entre sus características principales tenemos: El promedio de estancia hospitalaria de la madre y el neonato fue de 9 días, la edad promedio fue de 28 años (mínimo 19 años y máximo 36 años); en cuanto al estado civil: 9 fueron convivientes, y 3 casadas; 7 de religión católica, 4 cristianas, 1 del movimiento misionero. De las 12 enfermeras, el promedio de edad fue de 48 años (mínimo 31 años y máximo 66 años); en cuanto al estado civil: 6 solteras, 4 casadas, 2 divorciadas; el tiempo de servicio fueron como mínimo 6 meses y el máximo 39 años; 11 fueron católicas, y solo 1 politeísta.

En esta investigación se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad para la recolección de los datos, caracterizada por ser abierta y flexible; fue validada por 04 juicios de expertos que son enfermeras con más de 10 años de experiencia laboral, especialistas en esta área. Luego que se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (resolución N° 43-2019-USAT-FMED), y la autorización para la ejecución del Hospital Las Mercedes-Chiclayo (N° 145/19), se procedió a la inmersión total en el escenario sin dificultad para el ingreso, para ello se coordinó previamente con la enfermera jefa, y una vez identificadas las madres y las enfermeras se tuvo un primer contacto con ellas, se les explicó los objetivos de la investigación y en qué consistía su participación, y según su disponibilidad se acordó la fecha y la hora.

La recolección de los datos fue realizada por la investigadora principal (primer autor) en los meses de agosto y septiembre del 2019; el tiempo aproximado de cada entrevista fue de 25 minutos, se utilizó un grabador de voz previo consentimiento informado; se hizo en un ambiente privado: lactario, jefatura de enfermería y estancia de enfermería del servicio de neonatología. Asimismo, después de transcribir las entrevistas se regresó al lugar de la investigación para confirmar los hallazgos y revisar datos particulares.

Se tuvieron en cuenta los principios éticos de Sgreccia⁽²⁰⁾. Los participantes no fueron expuestos a sufrimiento emocional,

social y físico; ellos decidieron participar del estudio de manera voluntaria, y firmaron el consentimiento informado. Cabe resaltar que solo una madre evidenció sentimientos negativos al momento de la entrevista, lloró al hablar de su bebé, en ese instante se le brindó apoyo y se apagó el grabador de voz; luego de unos minutos la madre se calmó y decidió continuar con la entrevista; además 2 madres y 3 enfermeras no aceptaron participar en el estudio.

Se procesaron los datos con el análisis de contenido⁽¹⁹⁾, se hizo de manera manual, esto permitió describir y/o interpretar el contenido de los datos obtenidos, mediante las siguientes fases: Pre análisis: Se organizaron las entrevistas tanto de las enfermeras como de las madres, se identificaron las similitudes y divergencias entre ellas, así mismo se fue remarcando las ideas relacionadas con el tema y objetivos planteados en la investigación, a partir de ello se seleccionó los textos más relevantes. Codificación: se fueron agrupando las ideas principales abstraídas de las entrevistas para organizar los discursos en convergencias y divergencias en relación a una idea central o código de identificación. Categorización: se estableció las relaciones que existen entre los códigos, y se realizó la agrupación de información por similitud, identificándose tres categorías.

RESULTADOS

a) Reconocimiento de las creencias religiosas

En este estudio, es preciso afirmar que, para llegar a comprender las prácticas religiosas y espirituales de cada madre, la enfermera pregunta la religión que estas practican, tal como lo manifiestan: *“Le pregunto a la mamá a qué religión pertenece, si es católica le hablo con más confianza porque soy católica, y si es de otra religión le pregunto qué hacen en ese momento de dolor y cómo la puedo ayudar... las madres evangélicas traen a su pastor y rezan”* ENF4, *“En el servicio la mayoría somos católicas...le preguntamos a la mamá si cree en Dios, qué religión profesan... mayormente creen en Dios y son católicas”* ENF11.

Asimismo, las madres manifiestan: *“Yo soy católica y acá hay madres evangélicas...tenemos diferentes creencias religiosas al igual que las enfermeras...algunas nos preguntan qué religión tenemos y nos apoyan”* MAD11, *“hay enfermeras que son católicas y adoran imágenes, y nunca vamos a estar de acuerdo. Yo soy evangélica y tengo otra enseñanza bíblica, pero igual todos rezamos”* MAD4. En este sentido, tanto enfermeras como madres profesan distintos credos religiosos. A pesar que en su gran mayoría son católicas, se respetan las diferentes creencias religiosas. Aunque existen otras religiones con diferentes creencias y costumbres, todas rezan en conjunto por la salud de sus niños.

b) La oración como el principal recurso espiritual

Se identificó que tanto madres como enfermeras creen en Dios y tienen la esperanza de que la salud del neonato mejore. Las madres manifiestan que la enfermera les transmite esperanza por medio de la fe y la oración, ellas sienten tranquilidad y fortaleza para enfrentar el dolor y el miedo de perder a su hijo. Al respecto: *“la enfermera me da esperanza, me dice que tenga fe ...acá rezamos*

porque hay bebés unos más graves que otros, ellas rezan con nosotras...Me dejan estar cerca de él y rezarle... no todas las enfermeras lo hacen, hay algunas más sensibles y nos comprenden” MAD5, *“ayer una enfermera rezo con nosotras...nos preguntó primero si queríamos rezar por nuestros niños y le dijimos que sí y empezamos a rezar el padre nuestro, a veces leen la biblia con nosotras...yo rezo junto a mi niño pidiéndole a Dios que se sane...uso el rosario”* MAD10. La oración es el principal recurso espiritual que practican tanto madres y enfermeras.

Particularmente las enfermeras rezan al iniciar el turno y también con las madres: *“Antes de iniciar el turno rezamos, aunque se ha ido perdiendo por la demanda de pacientes, pero es una manera de fortalecernos nosotras mismas y hacer partícipe a las mamás...se le dice que recen y le pidan por su niño ...le decimos que tengan fe y esperanza, pues la fe mueve montañas”* ENF3, *“Hay enfermeras que invitan a las madres para hacer una oración ...rezamos con las mamitas en el lactario por todos los bebitos...existen los milagros, hay cosas inexplicables, niños que prácticamente hemos pensado que van a morir, y mejoraron”* ENF11. Las madres rezan en todo momento, ya sea por indicación de la enfermera o como parte de sus creencias religiosas.

c) Facilidades para prácticas devotas

Este servicio está ambientado con aspectos religiosos católicos, talvez porque la mayoría de enfermeras son de esta religión; así en la entrada del servicio se encuentra un altar con una escultura de yeso del divino niño, una Biblia y flores para su adoración; asimismo, en el lactario se evidenció un cuadro de la Virgen María en el cual las madres realizan oraciones y así aumentan la fe hacia Dios; de igual manera se encontró una Biblia debajo de la cuna del neonato, estampitas del Divino Niño, la Virgen de Guadalupe y Nicolás de Ayllón en la cabecera de las cunas, así también rosarios.

“A dos cuadras del hospital tenemos la Iglesia San Antonio con el santo San Judas Tadeo y les digo a las madres que vayan y que le recen y pidan por su bebé... en el Hospital tenemos una capilla que la están reparando... aquí en el servicio tenemos nuestro divino niño y un cuadro de la virgen... a la madre se le proporciona una estampita del divino niño que atrás tiene su oración y rezamos juntas” ENF4, *“A veces me dice que vaya a una Iglesia y como hay una que está cerca que se llama San Antonio voy, me arrodillo y así Dios escuche mis súplicas...le pedí a la enfermera para ponerle una de las estampitas, pero del divino niño junto a su incubadora y así significa que lo está cuidando porque es un símbolo sagrado...”* MAD5.

Las enfermeras motivan a las madres a la oración dentro o fuera de la UCIN, además permiten y facilitan el uso de símbolos espirituales como estampitas, crucifijos, materiales que ayuden a incorporar el cuidado espiritual según su creencia religiosa, en el servicio celebran las siguientes fiestas religiosas. Sin embargo, se hace necesario un ambiente que propicie atender las necesidades espirituales de cada madre, como también un tiempo para dedicarse a la oración. Como lo

manifiestan las enfermeras: *“le digo: cántele una canción de Dios, eso le ayuda bastante...Ellas traen a veces sus estampitas del Divino Niño, el Señor de los Milagros, de la virgen de Guadalupe, rosarios y los colocan en la cabecera de sus niños o lo ponen en la incubadora, a veces le han dejado la Biblia de otras religiones, en su cunita donde guardan los pañales y ahí lo dejan ... les echan agüita que les dan sus líderes de la religión y no se prohíbe sus creencias”* ENF2, *“acá celebramos el día del Niño Divino y el día de la Virgen de las Mercedes que es la patrona del hospital, invitaciones a las madres hacemos una serie de actividades”* ENF9.

Además, algunas madres y enfermeras reconocen que no se permite expresar las creencias y prácticas religiosas a plenitud, porque existen limitaciones que a continuación se devela en los discursos: *“es muy poco el tiempo que le damos a la madre, tratamos de hablarle de cosas de Dios, pero la parte espiritual no le damos la importancia que tiene en estos servicios, nos dedicamos más a la parte física, biológica, a curar”* ENF2, *“de todas maneras este Hospital no cuenta con mucha infraestructura para dar apoyo espiritual, deberíamos tener una capilla pequeña para rezar”* ENF9, *“hay muy poco personal y muchos pacientes graves, entonces no tienen el tiempo para poder llevarte a la capilla o a rezar, porque están full cuidando a todos los niños”* MAD10. Algunas madres perciben que no son atendidas espiritualmente, mencionan que la enfermera no las comprende, no les dice palabras de aliento; pero si enfatizan que cuidan con responsabilidad a su recién nacido.

DISCUSIÓN

Las enfermeras del estudio reconocen que las madres de los neonatos críticos hospitalizados tienen creencias religiosas, aunque, en su mayoría, tanto madres y enfermeras profesan la religión católica. Según Censo Nacional 2017⁽²¹⁾ el Perú es considerado un país eminentemente católico (76 %). Además, manifiestan que respetan sus creencias, por ello facilitan el acceso de los líderes religiosos a la UCIN, aunque algunas enfermeras manifestaron que es más difícil abordar este tema cuando son de diferentes religiones. Estos resultados son similares al estudio de Delgado⁽²²⁾ donde establece que los profesionales de la salud son conscientes de las necesidades espirituales y religiosas de los pacientes y de sus cuidadores, pero manifiestan incomodidad cuando deben permitir el ingreso de capellanes o líderes religiosos, esto tal vez porque les demanda dar más de su tiempo o perciben que retrasan los cuidados directos al neonato.

Tal como lo manifestaron algunas enfermeras y madres del estudio, en relación al escaso tiempo y el gran número de neonatos en estado crítico que necesitan de su atención. El cuidado espiritual prácticamente es autónomo, no es una indicación médica. Sin embargo, realmente representa un imperativo moral en estos contextos. Esto se corrobora con lo establecido por Mellquist⁽²³⁾, que los cuidados espirituales requieren tiempo y si no está establecido que son labores propias de las enfermeras no dispondrán del tiempo necesario para atenderlas; pues deben priorizar tratamientos o procedimientos, de modo que mejor evitan las conversaciones de carácter espiritual con los pacientes o

familiares. Aunque, en la UCIN la atención se centra en el estado de salud del neonato, los familiares y sobre todo las madres necesitan apoyo espiritual⁽²⁴⁾, y en estos momentos de sufrimiento por tener un hijo en estado crítico, aflora esa necesidad de recibir apoyo espiritual y/o religioso, porque como lo mencionan varios autores esto genera bienestar y ayuda con el afrontamiento a dicha situación.

La oración es una práctica religiosa realizada por las madres y enfermeras, ya sea dentro de la UCIN con su hijo o afuera de ella con algunas enfermeras, mediante el cual dialogan con Dios haciendo una petición por la salud del recién nacido, expresando sus sentimientos y manteniendo la fe. Estos resultados son corroborados por Casmiro⁽²⁵⁾, pues las madres mostraron una profunda devoción por la oración, oran bastante, hacen sacrificios como el ayuno y vigiliando de oración. Así, el estudio de Freire, Vasconcelos y Silva⁽¹¹⁾ menciona que la oración es la fuente principal para aliviar el dolor y el sufrimiento de la enfermedad, siendo un elemento clave del aspecto espiritual. De este modo se rescata la oración, práctica espiritual, aunque todavía es muy distante en el contexto de las acciones de salud, puede contribuir significativamente a la humanización de la atención, fortaleciendo el vínculo entre la madre / hijo / familia / equipo multidisciplinario en torno a la esencia del ser humano⁽⁹⁾.

Además, las enfermeras también centran su cuidado en facilitar las prácticas devotas de las madres indicándoles la ubicación de la capilla del hospital o permitiendo el ingreso de objetos piadosos que acompañen la recuperación de sus hijos. Esto les llena de energía y bienestar, pero mencionan la necesidad de contar con un espacio que les permita realizar las actividades religiosas y, así, alimentar esa parte espiritual. Asimismo, las enfermeras realizan ceremonias religiosas, motivando a las madres a participar. También, permiten el ingreso de líderes religiosos según la creencia y consideran necesario contar con un representante o autoridad religiosa y una capilla, que en estos momentos la tienen en reparación. Según Guerra y Muñoz⁽¹²⁾, las madres creen que Dios puede ayudar a recuperar la salud de sus hijos, y algunas rezan junto a ellos cuando ingresan a la UCIN, otras madres les cantan en voz baja, alabanzas propias de su doctrina religiosa y de la fe que profesan, conservando así sus tradiciones y ritos religiosos.

Es así que el consuelo y el acompañamiento de representantes religiosos (agentes de pastoral cristianos, rabinos, pastores), pueden ser vistos como promotores de alivio del malestar físico y psicológico y del aumento de sensaciones y estados de mayor paz, bienestar, armonía y calma espiritual⁽²⁶⁾. Para López⁽²⁷⁾ el respeto al ámbito espiritual y/o religioso, implica valorar y analizar la relación de la persona con Dios, la necesidad de la visita del capellán o líder religioso, las prácticas o actividades religiosas y las creencias; ante ello, la enfermera es una pieza clave en la valoración, evaluación y satisfacción de estas necesidades.

Asimismo, hacen uso de símbolos religiosos en la UCIN, en su gran mayoría son estampitas del Divino niño, igualmente, utilizan el rosario, crucifijos, la biblia, etc. propias de cada religión, además el entorno del servicio lo conforman 2 cuadros de la Virgen María como también un pequeño altar

con una imagen de yeso del Divino niño. Sin embargo, en el estudio mencionan la necesidad de un ambiente que propicie atender las necesidades espirituales, como también un tiempo para dedicarse a la oración. Robles⁽²⁸⁾ argumenta, que el familiar del paciente crítico presenta la necesidad espiritual de apoyarse en Dios, siendo la oración el medio de petición más utilizada; y según su religión algunos encienden velas ante imágenes religiosas, o usan el símbolo de la cruz, una estampita o un rosario, como seguridad y fortaleza. Al igual que el estudio de Soares, Correa, Higarashi⁽²⁸⁾ concluyen que los símbolos religiosos utilizados por las madres de UCIN son el rosario, imágenes de los santos, y la Biblia, atribuyen a este símbolo el poder de proporcionar fuerza para enfrentar la situación de dolor y angustia.

Se concluye que, en el cuidado espiritual, se destaca la valoración y el respeto por el credo religioso que profesan las madres, dándoles soporte ante el sufrimiento que les genera tener a su neonato en estado crítico. A pesar de ello, las enfermeras reconocen que el tiempo es insuficiente, y les resulta un tema difícil de abordar cuando pertenecen a diferentes religiones.

La mayoría de las participantes del estudio son de religión católica. En el ambiente de neonatología, las madres usan el lactario que está decorado con símbolos religiosos como el Divino Niño y la Virgen María y celebran fiestas religiosas. Incluso, el hospital tiene una capilla, pero está en reconstrucción. En la unidad de cuidados críticos neonatales, que es un área restringida, utilizando todas las medidas de bioseguridad facilitan el ingreso de diferentes líderes religiosos. Además, algunas madres dejan en las incubadoras estampitas de los santos, rosarios o algún símbolo religioso de acuerdo a su cultura. Independientemente de la religión, la oración es el recurso espiritual más practicado es este servicio, las enfermeras rezan al iniciar el turno de trabajo o lo hacen luego con las madres, quienes oran junto a sus niños y en grupo.

Se recomienda valorar las creencias y prácticas en torno a la religión que profesan los familiares, ambientar las unidades críticas con aspectos religiosos, en un contexto de tolerancia hacia el que no profesa la religión de la mayoría de enfermeras y madres. Asimismo, es necesario la enseñanza y práctica del cuidado espiritual a nivel de pre y posgrado. Realizar más estudios al respecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos [Internet]. 2018 [citado 25 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud neonatal [Internet]. Lima - Perú; 2015 [citado 04 de julio de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
- Vargas-Machuca A, Tavera M, Carrasco M. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos 2011 - 2012 [Internet]. Lima; 2013 [citado 25 de mayo de 2019]. 188 p. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/Mortalidad-Neonatal-en-el-Peru-y-sus-departamentos-2011-2012.pdf>
- Fernandez F. Este año se registran 100 muertes neonatal y perinatal en la región Lambayeque [Internet]. Lambayeque; 2016 [citado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/lambayeque/este-ano-se-registran-100-muertes-neonatal-y-perinatal-en-la-region-lambayeque-709740/?ref=dc>
- American Academy of Pediatrics. Reacciones comunes de los padres hacia la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales [Internet]. Healthy Children. 2015 [citado 23 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/preemie/Paginas/Common-Parent-Reactions-to-the-NICU.aspx>
- Acosta-Romo M, Cabrera-Bravo N, Basante-Castro Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. Univ y Salud [Internet]. 2017 [citado 27 de abril de 2019]; 19(1):17-25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=50124-71072017000100017&script=sci_abstract&tlng=es
- Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J, Silvan C. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2013 [citado 24 de abril de 2019]; 21(6):1360-6. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01360.pdf
- Ruiz Del Bosque A. Participación familiar en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Opinión de enfermería. Rev enferm CyL [Internet]. 2013 [citado 19 de mayo de 2019]; 5(2):59-66. Disponible en: http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/88/79?fbclid=IwAR2es9bf2P_vigyjllG7W8LX0laXFK-GF9Iz4vKsbO8i9AzLQ4IU5nUE0o
- Vieira J, Farias M, Santos J, Davim M, Silva R. Vivências de mães de bebês prematuros no contexto da espiritualidade. Rev Pesqui é Fundam online [Internet]. 2015 [citado 17 de noviembre de 2019]; 7(4):3206-15. Disponible en: 10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3206-3215
- Navarro S. Calidad de cuidado espiritual y nivel de sufrimiento en padres, en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, hospital Amazonico Yarinacocha, 2018[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Internet]. Lima-Perú; 2018 [citado 27 de octubre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4290/TESIS_NAVARRO_SILVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR18122ZC9mMkMw2-UySmrNlFWZnpk3MjjmaxHTSowGzBV_czGtKc_GNaac
- Freire M, Vasconcelos M, Silva T, Oliveira K. Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar Spiritual and religious assistance to cancer patients in the hospital context. Rev Fund Care Online [Internet]. 2017 [citado 17 de noviembre de 2019]; 9(2):356-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.356-362>
- Guerra-Ramírez M, Muñoz-de Rodríguez L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Enfermería Univ [Internet]. julio de 2018 [citado 17 de noviembre de 2019]; 10(3):84-91. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/202>
- Morales-Ramón F, Ojeda-Vargas M. El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. Salud en Tabasco [Internet]. 2014 [citado 1 de mayo de 2019]; 20(3):94-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48740677005>
- Alvarado-Valle E, Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce A. El cuidado espiritual un camino para trascender en la razón de ser de la Enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018 [citado 15 de mayo de 2019]; 26(1):56-61. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim181j.pdf>
- Kozier B, Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería : conceptos, proceso y práctica. 9a ed. Madrid: Pearson Educación; 2013. 1620 p.
- Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: a concept analysis. Int Nurs Rev [Internet]. 1 de junio de 2014 [citado 11 de mayo de 2019]; 61(2):211-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/inr.12099>
- Vargas-Escobar LM G-TM. Vista de Tendencias de investigación en torno al cuidado espiritual de enfermería: Revisión de la literatura. Rev Investig Salud Univ Boyacá [Internet]. 2018 [citado 17 de

- noviembre de 2019]; Disponible en: <http://200.21.15.145/index.php/rs/article/view/304/459>
18. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Education; 2018. 714 p.
 19. Burns N, Gray J, Grove S. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 531 p
 20. Sgreccia E. Manual de bioética. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2009. 956p.
 21. INEI. Características sociales de la población censada. Población de 12 y más años de edad según tipo de religión que profesa. Censos Nacionales 2017: Perfil sociodemográfico [Internet]. 2017 [citado 17 de noviembre de 2019]. p.160. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/index.htm
 22. Delgado-Guay M. Spirituality and religiosity in supportive and palliative care. Curr Opin Support Palliat Care [Internet]. septiembre de 2014 [citado 17 de noviembre de 2019];8(3):308-13. Disponible en: doi:10.1097/SPC.0000000000000079
 23. Mellquist T. La atención espiritual en cuidados paliativos [Internet]. Universidad del País Vasco; 2016 [citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/20707/TFG_Therese_Mellquist_La_atención_espiritual_en_cuidados_paliativos.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 24. Acosta M, Cabrera N, Y B, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. Univ y Salud [Internet]. 4 de mayo de 2017 [citado 17 de noviembre de 2019];19(1):17. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.171901.65>
 25. Casmiro B. La espiritualidad/religiosidad en el afrontamiento en pacientes con cáncer de cérvix [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana De Cali; 2018 [citado 27 de octubre de 2019]. Disponible en: http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10501/Espiritualidad_religiosidad_proceso.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Bermejo J. Ética Humanismo y Sociedad /Duelo y espiritualidad. Rev chil endocrinol diabetes [Internet]. 2012 [citado 17 de noviembre de 2019];5(4):175-6. Disponible en: http://revistasoched.cl/4_2012/7_4-2012.pdf
 27. López C. El acompañamiento espiritual en Enfermería. Revisión narrativa [Internet]. Madrid; 2018 [citado 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684900/lopez_crespo_cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 28. Robles V. Sentimientos y necesidades espirituales de los familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos [Tesis para optar el título de licenciamiento de enfermería] [Internet]. Lima-Perú:Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017 [citado 1 de mayo de 2019]. 121 p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6820/Matias_rv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 29. Soares L, Correa D, Soares L, Higarashi I. Unidade de terapia intensiva neonatal: Percepções maternas sobre símbolos religiosos. Cogitare Enferm [Internet]. 2015 [citado 17 de noviembre de 2019];20(4):736-46. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1084/40851-166903-1-pb.pdf>.