

## 10. ANEXOS

### Anexo 1. Ficha de caracterización de los estudiantes de enfermería

- 1. Género**  Masculino  Más de 6 años  
 Femenino
- 2. Edad**  
 Menor de 16 a 20 años  
 21 a 25 años  
 26 a 30 años  
 Mayor de 31 años
- 3. Estado civil**  
 Soltero(a)   
Casado(a)  
 Separado(a)  
 Unión Libre
- 4. ¿Tiene hijos?**  
 No  
 Si  
 Cuantos: \_\_\_\_\_
- 5. Semestre**  
 Cuarto  
 Quinto  
 Sexto  
 Séptimo  
 Octavo  
 Noveno  
 Décimo
- 6. Lugar de nacimiento**  
\_\_\_\_\_
- 7. Años viviendo en Bogotá**  
 Menos de 1 año  
 1-2 años  
 3-4 años  
 5-6 años
- 8. ¿Trabaja actualmente?**  
 Sí  
 No  
¿En qué trabaja? \_\_\_\_\_
- 9. Es auxiliar de enfermería**  
 Si  
 No  
\_\_\_\_\_ Años de experiencia
- 10. Inclinación religiosa**  
 Católica  
 Evangélica o cristiana  
 Adventista  
 Testigo de Jehová  
 Mormona  
 Agnóstico  
 Ateo  
 Otro: \_\_\_\_\_
- 11. ¿Tenía conocimiento sobre cuidado espiritual antes de iniciar su proceso de formación?**  
 Si  
 No
- 12. Ha recibido formación teórica en el tema de cuidado espiritual**  
 Si  
 No
- 13. ¿Alguna vez ha brindado cuidado espiritual en las prácticas formativas?**  
 Si  
 No
- 14. Considera importante que el profesional de enfermería proporcione cuidado espiritual a los sujetos a su cargo.**  
 Si  
 No
- 15. Ha observado a alguno de sus docentes de práctica brindar cuidado espiritual**  
 Si  
 No
- 16. Se siente en capacidad de ofrecer cuidado espiritual a los sujetos de cuidado con la formación recibida durante los semestres anteriores.**  
 Si  
 No
- 17. ¿Considera que la espiritualidad es importante en la salud de la persona?**  
 Si  
 No
- 18. ¿Cree que cualquier profesional de salud puede brindar cuidado espiritual?**  
 Si  
 No
- 19. ¿Alguna vez ha recibido cuidado espiritual?**  
 Si  
 No





f) Creo que la espiritualidad tiene que ver con la búsqueda de significado en las situaciones buenas y malas de la vida.

Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	No estoy segura(o)	De acuerdo	Totalmente de desacuerdo	acuerdo
*	*	*	*	*	*

g) Creo que las enfermeras(os) pueden brindar cuidado espiritual por ánimo y fortaleza, especialmente en momentos de necesidad.

Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	No estoy segura(o)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
*	*	*	*	*

h) Creo que las enfermeras(os) pueden proporcionar cuidado espiritual significado y propósito a su enfermedad.

Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	No estoy segura(o)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
*	*	*	*	*

i) Creo que la espiritualidad se relaciona con tener una sensación de esperanza y propósito en la vida.

Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	No estoy segura(o)	De acuerdo	Totalmente de desacuerdo	acuerdo
*	*	*	*	*	*

j) Creo que la espiritualidad tiene que ver con la manera en que uno enfrenta su propia vida en el aquí y ahora.

Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	No estoy segura(o)	De acuerdo	desacuerdo	Totalmente de acuerdo
*	*	*	*	*	*

k) Creo que las enfermeras(os) pueden brindar cuidado espiritual al escuchar a los pacientes, discutir, explorar sus temores, ansiedades y problemas.

Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	No estoy segura(o)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
*	*	*	*	*



**l)** Creo que la espiritualidad es una fuerza unificadora que le permite a una(o) estar en paz consigo mismo y con el mundo.

Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	No estoy segura(o)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
*	*	*	*	*

**m)** No creo que la espiritualidad incluya aspectos como el arte, la creatividad y la expresión de sí mismo.

Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	No estoy segura(o)	De acuerdo	Totalmente de desacuerdo acuerdo
*	*	*	*	*

**n)** Creo que las enfermeras(os) pueden brindar cuidado espiritual respetando la privacidad, di religiosas y culturales del paciente.

Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	No estoy segura(o)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
*	*	*	*	*

**o)** Creo que la espiritualidad involucra las amistades y relaciones interpersonales.

Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	No estoy segura(o)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
*	*	*	*	*

**p)** No creo que la espiritualidad aplique para ateos o para quienes tienen duda sobre la existencia de Dios (agnósticos).

Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	No estoy segura(o)	De acuerdo	Totalmente de desacuerdo acuerdo
*	*	*	*	*

**q)** de las personas, es deci



las personas.

Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	No estoy segura(o)	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
*	*	*	*	*

Anexo 3. Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Percepción de la espiritualidad en estudiantes de Enfermería en la Universidad El Bosque, Bogotá**

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES**

**Título de la investigación:** Percepción de la espiritualidad en estudiantes de Enfermería en la Universidad El Bosque de Bogotá. **Investigadores principales:**

- Lina María Vargas Escobar
- Mildred Guarnizo Tole **Asistentes de investigación:**
- Claudia Lorena Sánchez Latorre
- Diego Alexander Forero Hernández
- Heidy Lorelly Rodríguez Toro
- Lina Marcela Ortiz Gutiérrez
- Lina Marcela Pico Sánchez

**El presente estudio es conducido** por las investigadoras principales: Lina María Vargas Escobar y Mildred Guarnizo Tole, docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque.

**El objetivo general del estudio** es describir la percepción de la espiritualidad y el cuidado espiritual en estudiantes de Enfermería de primero a décimo semestre de una IES de Bogotá.

**La información consignada a continuación tiene como fin** invitarlo a ser partícipe de este estudio. Por favor, lea cuidadosamente el documento, si surge alguna duda, hágaselo saber a los investigadores.



**Aspectos a tener en cuenta si yo decido participar en el estudio son los siguientes:**

### **1. Antes de iniciar la investigación**

- La participación en el estudio es voluntaria, autónoma y gratuita.
- Conozco el objetivo del estudio.
- Recibiré beneficio personal, ya que al participar en este estudio contribuiré al desarrollo de la misma, de tal modo que puedan aportar de manera positiva a la formación profesional del área de Enfermería.
- Estoy en libertad de retirarme del estudio en cualquier momento, si necesidad de pagar multa o indemnización, ya que mi ingreso a este fue voluntario.
- No recibiré ningún tipo de compensación económica o académica por ser partícipe.
- Se conservará el anonimato, por lo tanto, no es necesaria la marcación del cuestionario con mis datos personales.
- Solo los investigadores podrán revisar la información suministrada con fines académicos.
- Conozco que este estudio tiene un riesgo mínimo porque no se realizará ninguna intervención terapéutica o farmacológica ni de otra índole. Mi participación constará del diligenciamiento de un instrumento (cuestionario), el cual no supone lesión de ningún tipo.

### **2. Durante la investigación**

- Al haber aceptado participar, sé que mi responsabilidad es la de mantenerme informado sobre el estudio en el cual participo. Esto me permitirá realizar preguntas sobre cualquier aspecto que no comprenda, o simplemente desee conocer o profundizar.
- Se me proveerá información de hallazgos significativos que ocurran durante el curso del estudio y que puedan afectar mi decisión de permanencia o no en el mismo.
- La información obtenida solo será utilizada para el desarrollo del estudio.
- Conozco que mi participación y la información suministrada durante el desarrollo del estudio no afectará mi desempeño académico en las asignaturas que curso en los semestres (IV a X).

### **3. Después de la investigación**

- Al terminar el estudio se me darán a conocer los resultados obtenidos en el periodo de tiempo 2019-II.
- La forma de divulgación de los resultados será de forma oral y en artículos (electrónica) que serán publicados en revistas científicas.

Contactos: Si tiene dudas o preguntas respecto a esta investigación puede comunicarse con

Lina María Vargas Escobar

Profesora Asociada

Facultad de Enfermería – Universidad El Bosque [lmvargase@unbosque.edu.co](mailto:lmvargase@unbosque.edu.co)

Tel. 6489071

Mildred Guarnizo Tole

Profesora Asociada

Facultad de Enfermería – Universidad El Bosque [guarnizomildred@unbosque.edu.co](mailto:guarnizomildred@unbosque.edu.co)



Tel. 6489071

Agradecemos su participación.

---

**Declaración del Investigador:** De manera cuidadosa hemos explicado a los estudiantes de enfermería la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que basado en lo mejor de mi conocimiento, que los estudiantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

## Parte 2: Formulario de Firmas

He sido invitado(a) a participar en el estudio “Percepción de la espiritualidad en estudiantes de Enfermería en la Universidad El Bosque de Bogotá”. Entiendo que mi participación consistirá en diligenciar el instrumento de información sociodemográfica y el Cuestionario de Percepción de Espiritualidad y Cuidado Espiritual, que me tomará alrededor de 20 minutos.

He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado o el mismo se me ha leído o explicado. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación. Cuando firme este documento de Consentimiento Informado recibiré una copia del mismo a través de mi correo electrónico.

Autorizo el uso y la divulgación de mi información a las entidades mencionadas en este Consentimiento Informado para los propósitos descritos anteriormente.

Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Al firmar esta hoja de Consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

---

Nombre del Participante

---

Firma del Participante y Fecha



\_\_\_\_\_  
Investigador principal o Coinvestigador

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador y Fecha

\_\_\_\_\_  
Asistente de Investigación

\_\_\_\_\_  
Firma del Co investigador y Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su totalidad de manera libre y espontánea.

\_\_\_\_\_  
Firma

Documento de identidad \_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_