

Cuidado espiritual al adulto mayor, elemento del conocimiento y práctica de enfermería

Elder spiritual care, as part of nursing knowledge and practice

Cuidado Espiritual do idoso, elemento do conhecimento e prática de enfermagem

Soto-Morales, Alejandra María; Olivella-Fernández, Madeleine Cecilia; Bastidas-Sánchez, Clara Victoria



 **Alejandra María Soto-Morales**

asotom@ut.edu.co

Universidad del Tolima. Ibagué, Colombia

 **Madeleine Cecilia Olivella-Fernández**

mcolivel@ut.edu.co

Universidad del Tolima. Ibagué, Colombia

 **Clara Victoria Bastidas-Sánchez**

cvbastid@ut.edu.co

Universidad del Tolima. Ibagué, Colombia

Revista Ciencia y Cuidado

Universidad Francisco de Paula Santander, Colombia

ISSN: 1794-9831

ISSN-e: 2322-7028

Periodicidad: Cuatrimestral

vol. 17, núm. 1, 2020

revistacienciaycuidado@ufps.edu.co

Recepción: 14 Marzo 2019

Aprobación: 30 Septiembre 2019

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/508/5082888011/>

DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.1563>

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo/: Soto Morales AM, Olivella Fernández MC, Bastidas Sánchez CV. Cuidado espiritual al adulto mayor, elemento del conocimiento y práctica de enfermería. Rev. cienc. cuidad. 2020; 17(1):123-131

Resumen: La espiritualidad es un concepto que ha permeado el mundo académico, especialmente en los contextos de los cuidados en salud y particularmente en enfermería. Esta se ha asociado a situaciones tales como el afrontamiento de la muerte, al cuidado paliativo, a la vivencia de la cronicidad y a la adultez mayor. El presente texto aborda una reflexión a la luz de la literatura y la experiencia clínica acerca de la relación entre cuidado espiritual y el rol de la enfermería en la práctica en donde se brinda cuidado a las personas a través del ciclo vital. Se hace una aproximación al estado del arte y a los referentes relacionados con la delimitación del constructo cuidado espiritual, proporcionando un marco de referencia útil para la consulta académica y su inclusión en la práctica de la enfermería.

Palabras clave: Espiritualidad, atención de enfermería, rol, anciano, familia.

Abstract: Spirituality is a concept which has permeated the academic world, especially in the contexts of health care, and particularly, nursing. This has been associated to situations such as facing death, palliative care, and living chronicity and adulthood. This text addresses a reflection, to the light of literature and clinical experience, relating to the relationship between spiritual care and the role of nursing in the practice, where care is provided for people throughout their life cycle. An approximation about the state of the art and the referring related to the delimitations of the spiritual care construct is made, providing a frame of reference that is useful for academic review and its inclusion in the nursing practice.

Keywords: Spirituality, nursing care, role, elderly, family.

Resumo: A espiritualidade é um conceito que tem permeado o mundo acadêmico, especialmente nos contextos dos cuidados na saúde e particularmente, na enfermagem. Têm se associado a situações como o enfrentamento da morte, o cuidado paliativo, a vivência da cronicidade e o envelhecimento. O presente texto faz uma abordagem reflexiva à luz da literatura e a experiência clínica, ao redor da relação entre o cuidado espiritual e o rol

de enfermagem na prática, onde se presta cuidados as pessoas através do curso de vida. Faz uma aproximação ao existente e os referentes relacionados com a delimitação do constructo cuidado espiritual, proporcionando um marco de referencia útil para a consulta acadêmica e a inclusão da prática enfermeira.

Palavras-chave: Espiritualidade, atendimento de enfermagem, papel, idoso, família.

Introducción

Al hablar de espiritualidad en el ámbito académico, el primer obstáculo que se debe sortear es precisamente plantear los referentes que permiten comprender de qué se habla.

La vivencia de la espiritualidad no debe ser pensada solo desde el mundo religioso, sino también en los espacios secularizados. Inicialmente la espiritualidad estaba reservada a la experiencia religiosa, particularmente a quienes tenían experiencias reales o a los que la viven de forma intensa en su interior; pese a esto la espiritualidad se ha convertido en un término colectivo para todas las experiencias que hacen trascender la cotidianidad de este mundo. Esto implica que el laico, agnóstico o los no teístas, también pueden tener experiencias espirituales (1). Esta reflexión parte de analizar los abordajes que se han hecho sobre el tema y enfatiza el rol del profesional de enfermería en la provisión de los cuidados espirituales.

- Abordaje del cuidado espiritual en el ámbito de la salud

Dentro de su contextualización, se puede decir que la vinculación del conocimiento espiritual en la vida del ser humano se remonta a la época de diversos filósofos quienes enunciaron el significado de conocer, como aprehender espiritualmente un objeto. El conocimiento intuitivo, entonces, es una forma inmediata de aprehender. Platón fue el primero que habló de una intuición espiritual al igual que otros filósofos como Plotino, San Agustín, Descartes (con su “pienso, luego existo”), Pascal, Malebranche, Bergson y Dilthey (2).

Etimológicamente la palabra Espíritu, en hebreo (Ruah), como en latín (Spiritus), como en griego (Pneuma), significa “soplo de aire o soplo animador” (3).

“El término espíritu (pneuma, en griego) se utiliza en contraposición a los términos alma (psyché) y cuerpo (soma). La palabra espíritu (pneuma), se refiere a la dimensión inmaterial y la captación de aquello que se encuentra por fuera del tiempo y del espacio. La psyché o alma, tendría la función de mediación entre el soma y el pneuma. Este término incluiría todo lo que actualmente se entiende por mente, consciente, inconsciente, funciones psíquicas superiores, etc. En occidente, comenzó a identificarse pneuma a psyche, de modo tal que ambos términos perdieron su riqueza” (3).

El desarrollo de la espiritualidad en el contexto de la salud, cumple la función que le ha sido designada tradicionalmente, como un conocimiento que está intrínsecamente vinculado al trabajo interior y que procura una transformación integral del hombre, en la que la capacidad cognitiva también queda implicada. La espiritualidad guarda una finalidad de significado y sentido en el ser humano.

La concepción del espíritu se relaciona en el ser humano con su infinita capacidad de desarrollo, de trascendencia y de actividad creadora del mundo, de la cultura y de la historia.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, “lo espiritual se refiere a aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. No es lo mismo que religioso, aunque para muchas personas la dimensión espiritual de sus vidas lo incluye; para ellos, la facultad de conocer está ligada a las zonas más íntimas del ser, y según sea la disposición del corazón (4), se revela el conocimiento de Dios (5). El aspecto espiritual de la vida humana puede ser visto como un componente integrado junto con los componentes físicos, psicológicos y sociales. A menudo se percibe como vinculado con el significado y el propósito” (6).

En la atención en salud, el proveer cuidados espirituales puede hacerse más visible en aquellos momentos en los que se brindan cuidados al final de la vida y/o frente a la vivencia de enfermedades crónicas o agudas; estos dos involucran aspectos como el dolor físico, el sometimiento a tratamientos complejos y la incertidumbre asociada con el pronóstico de vida o de muerte; estas etapas en donde se puede pensar que se está más cerca a la realidad de la muerte, tiende a hacer más visible la vulnerabilidad del ser humano y su propia percepción de finitud, lo que puede estar relacionado con el requerimiento del apoyo espiritual.

Sin embargo, bajo este contexto, en ocasiones algunos de los profesionales de la salud prefieren dejar el cuidado espiritual en manos de religiosos, especialmente por no tener claridad conceptual sobre el constructo y su rol profesional dentro del mismo.

Es aceptado actualmente en los diferentes ámbitos de atención que el cuidado espiritual hace parte del cuidado de la enfermería, convirtiéndose en un componente que permite tocar al ser humano desde los aspectos más internos de su ser en los cuales se albergan necesidades profundas asociadas en muchos casos a la pérdida de su salud o al paso por momentos difíciles de la vida. Cuando la enfermera provee cuidados espirituales experimenta emociones y sensaciones que son gratificantes, espontáneas y enriquecedoras, convirtiéndose en experiencias importantes, dado que dejan en ella huellas como persona y profesional edificándola como cuidadora. La presente reflexión parte de analizar diversos abordajes realizados sobre el tema, enfatizando sobre el rol del profesional de la enfermería en la provisión de los cuidados espirituales

Desarrollo

1. Relación rol de enfermería-cuidado espiritual

Los cuidados espirituales se originan tras una necesidad real del ser humano, ponerlos en práctica es una tarea no tan clara para los profesionales de la salud en general. Los enfermeros por su cercanía y permanencia al lado del moribundo y del que sufre, han sido los llamados especialmente a proveerlos. El cuidado espiritual en la actualidad es cada vez más solicitado en diferentes instituciones; es por eso que en los modelos de atención actuales se ha asociado a la humanización, como componente clave de políticas de calidad en la prestación de los servicios de salud centrados en la persona.

El intento de implementar en la práctica este tipo de cuidados en muchos países, es amenazado por circunstancias que rodean el trabajo de las enfermeras y las separan del sujeto de cuidado y por tanto de la posibilidad de reconocer las necesidades espirituales. Dentro de estos obstáculos encontramos la sobrecarga laboral, el sistema de salud que determina la atención y los escasos o inexistentes contenidos académicos durante el proceso de formación. Autores como Ronaldson et al., 2012; Vance, 2001 en el Reino Unido corroboran esta afirmación, al señalar que factores en el entorno clínico internacional impiden el cuidado espiritual por parte de la enfermería, incluyendo limitaciones de tiempo, de comprensión, falta de reconocimiento de su importancia y falta de educación sobre el tema (7).

En el marco del ejercicio de la enfermería, los profesionales pueden orientar acciones de bienestar espiritual que sean incluidas en la atención diaria que se brinda a las personas hospitalizadas en instituciones clínicas o en hogares de permanencia, quienes experimentan el sufrimiento relacionado con la cercanía de la muerte o a situaciones complejas de la vida, pudiéndose decir que esta necesidad de cuidado podría estar directamente relacionada con la percepción de requerir apoyo y cuidado espiritual.

Para el caso de la enfermería en Colombia, la ley 911 de 2004 (8) establece la responsabilidad de brindar planes de atención en cuidados paliativos, los cuales según lo que reporta la bibliografía pueden vincular el cuidado espiritual; bajo este contexto es importante señalar que el cuidado espiritual en enfermería, surge como respuesta a la aparición del sufrimiento espiritual.

El cuidado paliativo es un área que proporciona un acercamiento integral al ser humano desde su experiencia de salud, dado que esta puede comprometer su calidad de vida y la de su red de apoyo; es por eso, que en este cuidado el enfermero interactúa con la fragilidad y el sufrimiento del enfermo y/o familia, moviéndolo a considerar el respeto a la vida y a la dignidad de la persona, como valores esenciales a la profesión (9); por consiguiente, estos valores permiten que el enfermero se sensibilice y favorezca el cuidado espiritual visibilizándolo en la práctica enfermera.

En el uso de diagnósticos enfermeros, el sufrimiento espiritual desde la NANDA código 00066 (10), es definido como el “Estado de sufrimiento relacionado con el deterioro de la habilidad para experimentar el sentido de la vida a través de conexiones con el yo, los otros, el mundo o un ser superior”. Durante la adultez mayor, este código puede resultar de utilidad dado que se afrontan situaciones generadoras de crisis, como la vivencia de la enfermedad crónica, los cambios en la dinámica familiar, la viudez, entre otros.

Los factores relacionados para este diagnóstico enfermero son: autoalienación, soledad, alienación social, aumento de la dependencia de otro, muerte de persona significativa, muerte inminente, dolor, enfermedad crónica propia o de otros. Las características definitorias del mismo son: desesperanza, percepción del sentido de la vida insuficiente, culpabilidad, ira y aceptación insuficiente, las cuales son dimensiones que se pueden relacionar con la crisis vital en la adultez mayor.

Aun cuando se reconoce que la enfermería debe brindar cuidado espiritual, este tipo de cuidados, muchas veces no se vinculan a la práctica. Al respecto, un estudio (11) describió la frecuencia con que los profesionales de la enfermería proporcionan cuidado espiritual o intervenciones terapéuticas en cuidado

espiritual en turnos de 72 a 80 horas señalando que, las(os) enfermeras(os) prestan atención espiritual con poca frecuencia. Estos hallazgos probablemente proporcionan la mayor evidencia hasta ahora acerca de la necesidad de mejorar la asistencia espiritual, la educación y el apoyo con la intención de que los profesionales de la enfermería vinculen este tipo de cuidados dentro de su práctica cotidiana. En los espacios de atención, cuando se realizan intervenciones por parte de la enfermería relacionadas con el cuidado espiritual, éstas no quedan registradas en ninguna parte, permaneciendo solamente inscritas en la memoria de quien lo hace y en algunos casos, en la de la familia que lo acompaña.

Incorporar el cuidado espiritual en la práctica de los enfermeros en formación se puede utilizar para promover un modelo de práctica centrada en la persona y desarrollar relaciones y conexiones vitales para el cuidado espiritual. Un estudio descriptivo identifica la falta de educación en cuidado espiritual como la principal barrera para incorporar este tipo de cuidados en la práctica, sugiriendo incorporar conceptos de cuidado espiritual en la educación, basados en los resultados de investigación (12).

Los hallazgos del estudio antes enunciado, también apoyan la inclusión de conceptos específicos en los objetivos educativos, de temas relacionados con preocupaciones existenciales, perdón, relaciones y afrontamiento; estos contenidos pueden presentarse a través de un curso formal o por medio de talleres de formación (12).

Es importante señalar que teniendo en cuenta el rol esperado de las enfermeras que trabajan en cuidados paliativos, un grupo de autores señalan, que estas deben contar con atributos que favorezcan la calidad del cuidado, en función de 8 dimensiones: características personales de las enfermeras/os como estrategias de afrontamiento, inteligencia emocional, empatía, autenticidad, habilidades de comunicación, conocimientos sobre cuidados paliativos, relación terapéutica con el paciente y medidas de proporción de confort y bienestar (13). Cada una de estas dimensiones también deben ser tenidas en cuenta para la formación y el fortalecimiento del desempeño de la enfermera en el ámbito del cuidado espiritual.

Algunos profesionales de la enfermería utilizan los elementos de motivación extrínseca y aprendizaje organizacional logrando desarrollar liderazgo espiritual. Los líderes de la enfermería pueden usar este potencial para fomentar los resultados de los servicios de la enfermería (14).

2. La Espiritualidad en la formación enfermera

En la actualidad existe evidencia que demuestra la importancia de la enseñanza de la espiritualidad en la formación de las enfermeras, aspecto que daría soporte dentro del ejercicio del cuidado.

En el caso de los estudiantes, la percepción hacia la espiritualidad y atención espiritual fue valorada en un estudio saudí (15) con una muestra de conveniencia de 338 estudiantes de enfermería, demostrando que deben hacerse esfuerzos para integrar oficialmente la concepción holística, incluyendo todas las facetas de la espiritualidad y de la asistencia espiritual en el currículo de enfermería. Estos hallazgos pueden ser utilizados para el desarrollo y construcción de un marco conceptual holístico en la enseñanza de la enfermería en otras regiones.

Una propuesta de intervención educativa para integrar los cuidados espirituales en estudiantes de enfermería de la Universidad de Alicante (2016),

concluyó que así como los propios contenidos formativos han generado en los estudiantes una reestructuración conceptual respecto a las categorías relacionadas con: la espiritualidad como dimensión distinta de la religiosidad; el cuidado espiritual como competencia enfermera indiscutible e imprescindible; o que la atención a, y el cultivo de la propia espiritualidad, resultan ser un requisito importante para una atención espiritual de calidad de cara al futuro profesional (16).

De igual modo, en un estudio realizado en Brasil en el año 2018 con 132 enfermeros, se analizó la influencia de su espiritualidad en el registro del diagnóstico de “Sufrimiento Espiritual”. Como resultado de ésta investigación se estimó que la mayoría eran mujeres (81,8%), casadas (56,8%) y con una media de edad de 34 años ($\pm 6,8$). La mayoría de las enfermeras manifestaron creer en Dios o fuerza superior (99,2%); sin embargo, nunca registraron su diagnóstico como “Sufrimiento Espiritual” (17). Asimismo, en el año 2019, tras una revisión documental relacionada con la formación en religiosidad/espiritualidad para los estudiantes de enfermería, se concluyó que incluir la asignatura religiosidad/espiritualidad en los planes de estudio ha traído beneficios, mejorando su preparación para brindar cuidado y favorecer el bienestar existencial del propio humano (18).

La formación de las enfermeras en el componente de la espiritualidad es una necesidad sentida en cuanto al cuidado y la asistencia del adulto mayor, tal como lo evidencian diversos estudios, los cuales se refieren a la necesidad de que el profesional permita que el sujeto amplíe sus límites personales mediante un camino espiritual y de esta forma dar sentido a su vida y su existencia, involucrando sentimientos y motivaciones (19).

Las herramientas que debe tener el enfermero deben estar orientadas hacia el soporte de la categoría de cuidados sobre “Fe y esperanza”, de tal forma que las acciones promuevan el afrontamiento de pérdidas y el confort espiritual. Al respecto, una investigación adelantada en México en el año 2018 concluyó que, para un grupo de adultas mayores, la espiritualidad es un elemento de gran importancia para sus vidas. De ésta proviene sus fuerzas para seguir adelante ante un futuro incierto. La espiritualidad les da la fe y la esperanza sobre un futuro mejor (20).

Es importante señalar que la formación para las profesionales en cuanto el fomento del autocuidado incorpora dos dimensiones: corporal y espiritual. La primera, está directamente relacionada con el estado físico y su bienestar; mientras que la segunda se refiere a la búsqueda constante de la vivencia del ser humano en plenitud, brindando un apoyo frente a la incertidumbre del futuro (21).

En este orden de ideas, se requiere proveer al profesional de la enfermería con las herramientas necesarias para favorecer la promoción de la vivencia espiritual, proporcionando una respuesta humana para los adultos mayores hospitalizados, mediante acciones acordes con la esencia disciplinar del cuidado holístico (22).

2.1 Elementos orientadores para proveer el cuidado espiritual

Otro desafío para la formación enfermera tiene que ver con la construcción de un lenguaje académico, que aborde el ámbito de lo espiritual y que permita comprender que el requerimiento relacionado con el cuidado espiritual que hace parte de la atención integral debe ser de calidad, humanizado y compasivo; por

tanto, como profesional debe conocer y desarrollar capacidades para dar respuesta a las necesidades del otro a través de diversas acciones, que sean útiles y fáciles para ser vinculadas y valoradas en la formación de los estudiantes, por tanto hay que:

- Identificar la necesidad de acompañamiento permanente por parte de familiares y/o cuidadores durante la enfermedad y especialmente en la agonía.

- Comprobar la capacidad de escucha por parte de personas con compromisos severos de la conciencia, o lo que es lo mismo, enfatizar sobre la importancia de comunicarse de forma verbal y no verbal (tacto) con aquellos que por diferentes causas de su estado de conciencia no están en capacidad de relacionarse con el medio. Estas propuestas están soportadas por estudios que evalúan la conciencia afectiva residual en una red específica de estructuras cerebrales, es la llamada matriz del dolor (PM) del cerebro que fue activada por los gritos de dolor en 24 pacientes. Esta matriz consiste en un subsistema sensorial que reacciona a la sensación de dolor y un subsistema afectivo que subyace en el característico tono emocional aversivo del dolor. El primero se activó en el 34% de los pacientes, el segundo en el 30% de los pacientes (23).

- Respecto a la verbalización familiar y los cierres vitales, un grupo de enfermeras con más de 17 años de experiencia en unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Ibagué, Colombia, coinciden en afirmar que las personas aún en agonía deben realizar cierres vitales, los cuales se logran al permitir que los familiares se acerquen. Conforme a la historia vital de cada uno, se les pide que verbalicen situaciones como: pedir o dar perdón; que manifiesten la importancia de su presencia en su vida; liberarlos de situaciones, angustias o compromisos que aun cuando estaban sanos expresaban, como el temor por dejar desprotegido un ser querido y el no querer morir entre otros; recibir la visita de seres queridos que viven en lugares lejanos o que la lejanía se da por problemas familiares, no permitiendo que estos se despidan; dar las gracias por todo lo que dieron durante su vida; expresarles ánimo y fortaleza para partir hacia la muerte y/o el repetirles oraciones al oído mientras se les sostiene la mano. La espiritualidad especialmente en las UCI es un camino para trascender y romper los límites físicos, materiales o geográficos, posibilitando que el paciente alcance un espacio/tiempo de confort, aliviando el dolor y el sufrimiento. En por eso que la cobertura de las necesidades espirituales es un indicador de bienestar emocional (24). Posibilitar este espacio tiempo es un cuidado que debe ser inherente a la enfermería.

- En cuanto al contacto físico, los enfermeros pueden experimentar temor de expresar físicamente cercanía hacia las personas que atienden; sin embargo, existen acciones simples con las que no solo tocan físicamente, sino que también tocan el interior del otro y son muy importantes como: tomar la mano, acariciar la cabeza, abrazar, entre otras demostraciones de cercanía. Estas acciones hacen que tanto la persona que se encuentra en agonía, su familia y quien brinda el cuidado establezcan una conexión auténtica, comunicando así sentimientos de compasión, consideración y respaldo.

- Sensibilizarse ante la necesidad del otro permite utilizar la herramienta de la empatía haciendo que la enfermera se convierta en apoyo y en orientadora ante momentos de profunda confusión, angustia, desesperanza e incertidumbre.

- Respecto a la presencia auténtica, se debe precisar que en muchas circunstancias solamente el estar para el otro y acompañarlo en silencio es suficiente.

3. Relación espiritualidad-adulter mayor

La vinculación de la categoría espiritualidad y adulter mayor, se identifica en la bibliografía sobre estudios que señalan a la espiritualidad como factor protector. Hay que señalar que se estudia fundamentalmente la salud mental en los veteranos de guerra, quienes representan una preocupación constante para Norteamérica por los altos índices de depresión o suicidios en esta población. Un estudio con una amplia muestra conformada por 3151 veteranos militares estadounidenses establece la relación entre religiosidad, espiritualidad y salud mental; en este sentido, los resultados sugieren que los niveles más altos de religiosidad-espiritualidad pueden ayudar a contrarrestar el riesgo de ciertos trastornos mentales y promover las características psicosociales de protección en este grupo poblacional, lo cual podría ser útil para la población adulta mayor en general (25).

Otra relación que se explora es la que se establece entre espiritualidad y el cuidado paliativo. Un metaanálisis sobre la evolución entre estos dos conceptos muestra que entre la espiritualidad y la literatura de cuidados paliativos se han identificado problemas y una falta de coherencia en los siguientes aspectos: 1) definiciones operativas, 2) identificación de las dimensiones que constituyen el constructo de espiritualidad, y 3) la especificación de las relaciones entre estas dimensiones y los resultados. Desde este punto de vista, sirven de referencia general a las dimensiones de la espiritualidad las categorías de: creencias espirituales o religiosas, rituales y prácticas, la superación, la angustia, la relación con la trascendencia, el sentido de significado o propósito de vida. Conviene subrayar que la falta de definición en el tema y de una taxonomía inhiben el poder realizar con claridad el diseño de estudios, aumentan el potencial de confusión y obstaculizan las investigaciones independientes con información sistemática al respecto (26).

Por otra parte, un estudio sobre el efecto de la mediación del bienestar espiritual (SWB) sobre los síntomas depresivos (DS) y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) entre adultos mayores taiwaneses, con una muestra de conveniencia de 150 adultos mayores que completaron cuestionarios autoadministrados, reveló que el SWB fue relacionado positivamente con la CVRS, pero negativamente correlacionadas con el DS. Estos resultados del análisis de regresión lineal sugieren que el bienestar espiritual mediaba significativamente en la relación entre los síntomas depresivos y los componentes mentales de la calidad de vida. Los hallazgos de este estudio sugieren que los (las) profesionales en enfermería y medicina deben desarrollar estrategias para mejorar el bienestar espiritual en el cuidado de adultos mayores, así como para mantener una buena salud y promover la calidad de vida (27).

La atención al cuidado espiritual en la adulter mayor debe extenderse también al ámbito familiar, vinculando a los cuidadores. La figura del cuidador familiar es un referente fundamental si se quiere dar atención de calidad a los adultos mayores, al igual que a las personas que viven con enfermedades crónicas. Es sobre el cuidador que recaen en gran medida las decisiones y responsabilidades sobre el cuidado del adulto mayor, lo que puede a su vez generar problemas de salud en el propio cuidador y en la persona cuidada.

Un estudio sobre cuidadores de adultos mayores hospitalizados (28) mostró que puede ser útil la relación entre religiosidad y espiritualidad para disminuir

el estrés y mejorar la salud mental de los cuidadores. El estudio revela que los cuidadores informales utilizan sus creencias religiosas y espirituales como una forma de lidiar con el estrés que proviene del cuidado de adultos mayores hospitalizados.

Para el año 2019 se adelantó una investigación en Aguascalientes, México, en un grupo de adultos mayores hospitalizados sobre la espiritualidad, en la que se visibilizó el fenómeno, como una oportunidad de cuidado para la enfermería. En la referida investigación se concluyó lo importante que es para el adulto mayor la atención de sus necesidades espirituales, que debe ser coherente con su nuevo sentido de vida y perspectivas, tanto espirituales como religiosas (22).

Es necesario recalcar, que en el ámbito de la atención en salud se hace necesaria la vinculación del cuidado espiritual de los adultos mayores con las familias y en general a todas las personas atendidas. Las investigaciones indican que la integración entre el cuidado espiritual y la atención en salud, mejora la calidad de vida de las personas. Una razón más para consolidar la vinculación entre la formación y las prácticas en salud acerca de la importancia de la familia en el cuidado del otro y del cuidado espiritual desarrollado a través del entorno familiar.

La importancia de la atención espiritual es cada vez más reconocida y es usada en varias directrices en oncología (1) y en cuidado paliativo. En general la atención espiritual está asociada con una mejor calidad de vida, con el bienestar psicosocial y el bienestar espiritual. Sin embargo, todavía hay una tendencia a subestimar o ignorar las necesidades espirituales dentro del paradigma biopsicosocial, y de entrada en el personal de salud.

En un metanálisis que revisó literatura de bases de datos LILACS y BDENF, se encontró que la espiritualidad como un bienestar, es una estrategia decisiva de la tercera edad. Por tanto, la espiritualidad se presenta como un factor de protección en las situaciones experimentadas en la edad avanzada, lo que subraya la importancia de este enfoque en el cuidado integral de la enfermería (29).

En general, el vincular el cuidado espiritual en la atención en salud de los adultos mayores, aporta beneficios a la calidad de vida personal y familiar. Sin embargo, existen obstáculos relacionados con las dificultades para definir la categoría cuidado espiritual, los métodos para estudiarla y las formas de valorarla. Este es un reto para los nuevos abordajes en salud desde las teorías no positivistas, utilizando metodologías que posibiliten el conocimiento de otras dimensiones que hacen parte de lo humano.

Conclusiones

- Lo que reporta la bibliografía es que la espiritualidad y la religión apoyan la salud y el bienestar sobre la atención en salud de los adultos mayores (30).
 - Se hace necesario ampliar el marco de referencia conceptual para comprender el fenómeno de la espiritualidad y su vinculación al cuidado espiritual en el ámbito cotidiano de la enfermería.
 - Existe, por tanto, la necesidad de una mejor comprensión y preparación educativa en el cuidado espiritual en la formación enfermera. Específicamente, se requieren materiales de enseñanza adicionales que estén directamente relacionados con la atención espiritual.

- Es necesario construir desde lo académico un lenguaje que sirva para comunicar lo relacionado con el cuidado espiritual.
- Lo que aportan los estudios es que existe una clara relación entre calidad de vida, espiritualidad y el adulto mayor. Se reporta en la bibliografía la necesidad de aumentar el número de estudios encaminados a indagar sobre los aspectos relacionados con el beneficio del cuidado espiritual en la adultez mayor, así como una mejor comprensión del constructo sobre espiritualidad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Referencias bibliográficas

1. Kruizinga R, Scherer M, Schilderman HJ, Puchalski CM, van-Laarhoven HH. Toward a Fully Fledged Integration of Spiritual Care and Medical Care. *Journal of pain and symptom management*. 2018; 55(3): 1035-1040.
2. Mondolfo R. El hombre como sujeto espiritual en la filosofía antigua Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 1949.
3. Bianchi R. Espiritualidad y práctica clínica. Jornada anual del Capítulo de Psiquiatría y Espiritualidad. 2008.
4. Real Academia Española. Desvelar. Diccionario panhispánico de dudas. [Online]. 2005 [cited 2019]. Disponible en: <http://lema.rae.es/dpd/srv/search?key=desvelar>
5. Melloni J. Conocimiento Espiritual En La Filocalia España: Editorial Sal Terrae; 2011.
6. Bermejo J. Espiritualidad y Mayores. Red Latinoamericana de Gerontología. [Online]. 2005 [Consultado 19 Febrero 2019]. Disponible en: https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Espiritualidad_Mayores.pdf
7. Timmins F, Neill F, Murphy M, Begley T, Sheaf G. Spiritual care competence for contemporary nursing practice: A quantitative exploration of the guidance provided by fundamental nursing textbooks. *Nurse education in practice*. 2015; 15(6): 485-491.
8. República de Colombia. Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario oficial No. 45.693. Bogotá: El Ministerio 2004.
9. Zulueta M, Prieto Ursúa M, Bermejo L. La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo. *Cultura de los Cuidados*. 2018; 52:195-204.
10. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017: Elsevier; 2015.
11. Taylor EJ, Mamier I, Ricci Allegra P, Foith J. Self-reported frequency of nurse-provided spiritual care. *Applied Nursing Research*. 2017; 35:30-35.
12. Vincensi BB, Solberg M. Assessing the frequency nurse practitioners incorporate spiritual care into patient-centered care. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2017; 13(5): 368-375.

13. Cameron D, Johnston B. Development of a questionnaire to measure the key attributes of the community palliative care specialist nurse role. *International journal of palliative nursing*. 2015; 21(2):87-95.
14. Tafreshi MZ, Jahandar P, Rassouli M, Atashzadeh-Shoorideh F, Kavousi A. Psychometric Properties of the Persian Version of Spiritual Leadership Questionnaire (SLQ): A Methodological Study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2017; 19(7).
15. Cruz JP, Alshammari F, Alotaibi KA, Colet PC. Spirituality and spiritual care perspectives among baccalaureate nursing students in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Nurse education today*. 2017; 49:156-162
16. Tortosa MT, Grau S, Álvarez JD. XIV Jornadas de Redes de Investigación en Docencia Universitaria investigación, innovación y enseñanza universitaria: enfoques pluridisciplinares España: Universitat d'Alacant / Universidad de Alicante, Instituto de Ciencias de la Educación; 2016.
17. Ienne A, Fernandes RA, Puggina AC. Does the spirituality of nurses interfere in the record of spiritual suffering diagnosis? *Escola Anna Nery*. 2018; 22(1).
18. De-Diego R, Suero C, Vega J. La formación en religiosidad y espiritualidad en los estudios de Grado en Enfermería. *Cultura de los Cuidados*. 2019; 23(53): p. 304-315.
19. Guerrero R, Ojeda M. Análisis del concepto de Autotrascendencia. Importancia en el cuidado de enfermería al adulto mayor. *Cultura de los Cuidados*. 2015; 19(42):26-37.
20. Rojas J, García M, Cárdenas L, Vázquez L, Silveira S. Adaptación del modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores. *Texto & Contexto. Enfermagem*. 2018; 27(2):1-11.
21. Guerrero-Castañeda R, Prado M, Menezes T, Galindo-Soto J, Ojeda-Vargas M. Experiencias de vida que favorecen la plenitud y trascendencia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2019; 53:1-9.
22. Castañeda-Flores T, Guerrero-Castañeda R. Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: aproximación cuantitativa. *Revista Cuidarte*. 2019; 10(3).
23. Yu T, Lang S, Vogel D, Markl A, Müller F, Kotchoubey B. Patients with unresponsive wakefulness syndrome respond to the pain cries of other people. *Neurology*. 2013; 80(4): 345-352
24. Barreto P, Fombuena M, Diego R, Galiana L, Oliver A, Benito E. Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vid. *Medicina Paliativa*. 2015; 22(1): 25-32.
25. Sharma V, Marin DB, Koenig HK, Feder A, Iacoviello BM, Southwick SM, et al. Religion, spirituality, and mental health of US military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Journal of affective disorders*. 2017; 217:197-204.
26. Steinhäuser KE, Fitchett G, Handzo GF, Johnson KS, Koenig HG, Pargament KI, et al. State of the science of spirituality and palliative care research Part I: definitions, measurement, and outcomes. *Journal of pain and symptom management*. 2017; 54(3): 428-440.
27. Lee YHSA. The Mediating Effect of Spiritual Well-being on Depressive Symptoms and Health-related Quality of Life Among Elders. *Archives of psychiatric nursing*. 2018; 32(3):418-424.

28. Vitorino LM, Marins LS, Lucchetti AL, Santos AE, Cruz JP, Cortez PJ, et al. Spiritual/religious coping and depressive symptoms in informal caregivers of hospitalized older adults. *Geriatric Nursing*. 2018; 39(1):48-53.
29. Santos EL, Navarine TC, Costa MM. O idoso e a espiritualidade: considerações para o cuidado holístico de enfermagem. *Nursing (São Paulo)*. 2018; 21(244):2342-2344.
30. Rykkje LL, Eriksson K, Rahlm MB. Spirituality and caring in old age and the significance of religion– a hermeneutical study from Norway. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2013; 27(2):275-284.