

Espiritualidad en pacientes de cuidados paliativos de un hospital nacional

Ana Leonor Abigail Antayhua Ortiz,^{1,a} Mónica Elisa Meneses La Riva,^{2,b,c}

Antayhua OALA, Meneses RME. Espiritualidad en pacientes de cuidados paliativos de un hospital nacional. Cuid salud, jul-dic 2015; 2(2):203-212.

Antayhua OALA, Meneses RME. Spirituality in patients in palliative care of a national hospital. Cuid salud, jul-dic 2015; 2(2):203-212.

RESUMEN

Los pacientes en fase terminal tienen necesidades básicas y el proceso final de la vida coloca a la espiritualidad como una fuente de luz, de vida, de esperanza, de fuerza espiritual interior, que trasciende toda dimensión física, emocional y social. **Objetivo:** describir la espiritualidad en pacientes que reciben cuidados paliativos en un hospital nacional. **Metodología:** estudio cuantitativo, diseño descriptivo, con una población de estudio de 80 pacientes en fase terminal internados en un hospital nacional de Lima-Perú, se utilizó como instrumento la Escala de Perspectiva Espiritual-EPS, previa confiabilidad en población peruana. Los datos fueron analizados utilizando la estadística descriptiva. **Resultados:** el 56,2% de pacientes tenía alta vivencia espiritual, en el análisis por dimensiones, en prácticas espirituales más del 45% de pacientes rezaba/meditaba, leía materiales espirituales y comentaba asuntos espirituales al menos una vez/mes. No obstante, en creencias espirituales menos del 25% de pacientes manifestó que se sentía muy cerca de Dios o de un poder superior, otro 8% declaró que el perdón era parte importante de su vida espiritual. **Conclusiones:** la mayoría de los pacientes en cuidado paliativo vivencia una alta espiritualidad, con expresiones de prácticas religiosas pero en sus creencias se muestran inconsistentes.

Palabras clave: espiritualidad, cuidados paliativos, enfermería.

ABSTRACT

Los pacientes en fase terminal tienen necesidades básicas y el proceso final de la vida coloca a la espiritualidad como una fuente de luz, de vida, de esperanza, de fuerza espiritual interior, que trasciende toda dimensión física, emocional y social. **Objetivo:** Describir la espiritualidad en pacientes que reciben cuidados paliativos en un hospital nacional. **Metodología:** Estudio cuantitativo, diseño descriptivo, con una población de estudio de 80 pacientes en fase terminal internados en un hospital nacional de Lima-Perú, se utilizó como instrumento la Escala de Perspectiva Espiritual-EPS, previa confiabilidad en población peruana. Los datos fueron analizados utilizando la estadística descriptiva. **Resultados:** El 56,2% de pacientes tenía alta vivencia espiritual, en el análisis por dimensiones, en prácticas espirituales más del 45% de pacientes rezaba/meditaba, leía materiales espirituales y comentaba asuntos espirituales al menos una vez/mes. No obstante, en creencias espirituales menos del 25% de pacientes manifestó que se sentía muy cerca de Dios o de un poder superior, otro 8% declaró que el perdón era parte importante de su vida espiritual. **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes en cuidado paliativo vivencia una alta espiritualidad, con expresiones de prácticas religiosas pero en sus creencias se muestra inconsistente.

Keywords: Spirituality, palliative care, nursing.

¹ Egresada de la Universidad César Vallejo.

² Universidad César Vallejo, Lima Norte, Lima-Perú.

^a Licenciada Enfermera.

^b Magíster en Gestión del Cuidado en Enfermería.

^c Docente.

INTRODUCCIÓN

Las personas hospitalizadas por causa de una enfermedad terminal se ven reducidas en su propia vida, tanto en el orden físico, como en lo espiritual; sin embargo, batallan para obtener respuestas sobre el por qué de su sufrimiento. Situación que se torna más evidente cuando atraviesan momentos de estrés emocional y de incertidumbre, dado que viven la enfermedad de modo físico y mental. Vivencia que devela la esencia de la espiritualidad en el cuidado, que significa conectarse con el interior del paciente, con sus sentimientos y preocupaciones más profundos debido a su futuro incierto.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que al evaluar la calidad de vida de las personas deben integrarse la espiritualidad, las creencias personales y la religión.² Dichos componentes pueden estar impregnadas de amor divino, de búsqueda de paz interior, tranquilidad, armonía y esperanza en los procesos de enfermedad y finitud de la vida.

Quintero³ refiere que la espiritualidad es una fuerza que da sentido a la vida; buscando dar respuestas a lo que no es entendible con la razón, ni con el conocimiento. Es una forma de relacionarse con lo trascendente, con un ser superior; una fuerza creativa que guía y orienta el camino. Mediante las creencias espirituales la persona puede entender su lugar en el mundo, las cuales están íntimamente ligadas con sus necesidades psicológicas y son resultado de ritos, creencias y valores.

Para Stoll, citado por Uribe y Lagoueyte,⁴ la espiritualidad es un principio, una experiencia, una forma de ser que se expresa a través del cuerpo, pensamiento, sentimiento y creatividad, que permite reflexionar sobre uno mismo y capacita para el valor, la adoración, la comunicación con lo sagrado y lo trascendente. Es patrimonio de todos los seres humanos, incluso de quienes lo niegan, dado que el ser humano no es un ser exclusivamente material, sino que interacciona con su contexto cultural, social y con frecuencia es difícil detectar inquietudes o impedimentos aludidos al desarrollo espiritual.⁵

Frente a esto, la noción del cuidado comprende tanto el cuidado material, como inmaterial, que implica un vínculo afectivo, emotivo y sentimental. Abarca una relación entre

el que brinda cuidado y el que lo recibe, bajo un esquema de obligaciones mutuas fundamentado en la reciprocidad; en cuyo desarrollo de tareas se vuelcan sentimientos, acciones, conocimientos y tiempo.⁶ Especialmente porque los enfermos en cuidados paliativos experimentan dolor constante e intenso, paralelo a otros síntomas y los efectos adversos del tratamiento, unido al deterioro gradual del bienestar y comodidad. Una atención que desconozca o muestre negligencia ante estas particularidades de cuidado genera abandono del enfermo, ocasionando desesperanza y sufrimiento innecesario que solo cesarán con la muerte del paciente.⁷

En el estudio sobre las necesidades espirituales en pacientes terminales de un hospital nacional de Lima, se identificó que los pacientes tienen y mantienen la fe en Dios a través de la oración; unos pidiendo fortaleza para poder afrontar la situación que viven y otros, además piden por el bienestar de la familia y los pacientes.⁸ Reed, citado por Galvis-López y Pérez-Giraldo,⁹ señalan que la espiritualidad es una experiencia humana particularmente relevante en las fases tardías de la vida y en momentos donde aumenta la conciencia de mortalidad.

Cuando las necesidades espirituales son abordadas de forma efectiva ayudan a las personas a encontrar significado, mantener la esperanza y aceptar la muerte.¹⁰ De este modo, la espiritualidad debe asumirse como parte intangible del ejercicio profesional de enfermería junto al equipo multidisciplinario, principalmente por su permanencia al lado del paciente en el intrahospitalario, apoyando incluso a la familia que vive sentimientos encontrados por no saber cómo enfrentar la situación del paciente y la suya propia.

Morales y Ojeda¹¹ refieren que desde los tiempos de Florence Nightingale, la espiritualidad es parte esencial del cuidado holístico del paciente; reconocido como intrínseca a la naturaleza humana y el recurso más profundo y potente de sanación del ser humano. Para que las enfermeras puedan brindar un buen cuidado espiritual deben apoyar al paciente según identifiquen lo que es significativo para él en su vida, buscando formas de ajustarse al dolor y sufrimiento que provocan la enfermedad.⁹

Generar conciencia en los profesionales de salud y, fundamentalmente, en las enfermeras, sobre la importancia de valorar las necesidades

espirituales es imperativo en el mundo actual tal y como lo describe la NANDA 2015-2017 en el Dominio 10 *Principios Vitales*,¹² frente al avance tecnológico y la deshumanización que preocupan y contribuyen como obstáculos para no dar respuestas a la problemática de los pacientes crónicos y terminales; dado que el ejercicio de cuidar no solo se refiere a la exterioridad del ser humano, sino que requiere también una atención a la realidad espiritual donde el lenguaje simbólico y religioso pueden ayudar a conectarse con el interior del enfermo, con sus sentimientos y preocupaciones más hondas, tanto en su mundo presente, como futuro y así poder esclarecer y serenar lo que el enfermo siente dentro de sí.¹

En la práctica se observa que muchos pacientes tienen objetos religiosos en su poder, como medallitas, rosarios, estampitas y la biblia. Y con frecuencia preguntan ¿Cree usted en Dios? ¿Puede usted conversar conmigo para hablar de Dios y rezar? Por otro lado, en el ámbito nacional existen pocos estudios abordando la temática de espiritualidad en pacientes terminales, motivos que despiertan el interés para investigarlo. En este estudio, cuyo objetivo fue describir la espiritualidad en pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados paliativos de un hospital nacional-Lima Perú.

METODOLOGÍA

El estudio fue de enfoque cuantitativo, método no experimental y diseño descriptivo. Realizado en el Servicio de Medicina de un hospital nacional, en la ciudad de Lima-Perú.

La población de estudio estuvo conformada por 83 pacientes internados en el área de estudio y que recibían cuidados paliativos; una vez evaluado los criterios de inclusión (estar internado en el servicio al menos un mes) y exclusión (presentar algún tipo de alteración mental y aquellos declarados agnósticos) 80 de ellos aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Se utilizó como instrumento la “Escala de Perspectiva Espiritual (SPS)” diseñado por Pamela Reed, citado por Gómez,¹³ quien aplicó el instrumento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un estudio realizado en Cartagena. De acuerdo con Carbarcas et al.,¹⁴ el instrumento tiene adaptación transcultural al español y fue validado por la propia autora.

Galvis-López y Pérez-Giraldo,⁹ describen que el instrumento de SPS fue validado por Pamela Reed en 165 mujeres que reportaron fortaleza religiosa asociado a altos puntajes en la Escala en 1986; además, fue aplicado en diferentes poblaciones con alto grado de confiabilidad. En Colombia, fue aplicado en dos estudios con resultados arriba de 0,7 para la escala general y para sus dimensiones (prácticas espirituales y creencias espirituales). Las autoras en referencia reportan haber obtenido una confiabilidad de 0,799 y 0,763 mediante *Alpha de Chronbach* en cada grupo estudiado.

En el estudio la confiabilidad de la Escala SPS obtuvo un alfa de *Chronbach* de 0,87 para la escala en general y 0,85 para la sub-escala de “prácticas espirituales” y 0,80 para la sub-escala de “creencias espirituales”. La Escala SPS consta de 10 enunciados calificados en un rango de 1-6 dando una suma total de 60 puntos; siendo que a mayor puntaje mayor espiritualidad. Las cuatro primeras preguntas se responden con los siguientes criterios: 1) Nunca; 2) Menos de una vez al año; 3) Mas o menos una vez al año; 4) Mas o menos una vez al mes; 5) Mas o menos una vez a la semana y, 6) Mas o menos una vez al día. Para las preguntas del 5-10 las respuestas se expresan de la siguiente manera: 1) Extremadamente en desacuerdo; 2) Desacuerdo, 3) En desacuerdo más que en acuerdo; 4) De acuerdo más que en desacuerdo; 5) De acuerdo y, 6) Extremadamente de acuerdo.⁹

Respecto a la variable “espiritualidad”, mediante la Escala SPS se trata de medir el conocimiento que la persona tiene de sí misma sobre su conexión con un ser de naturaleza superior o la existencia de un propósito supremo.

En el instrumento se conceptualiza la espiritualidad como una experiencia humana particularmente relevante en las fases tardías del desarrollo de la vida y en momentos donde se aumenta la conciencia de la mortalidad. Consta de dos subescalas: prácticas espirituales (criterios de 1-4) y, creencias espirituales (criterios de 5-10).

La recolección de datos fue realizada por la investigadora durante el segundo trimestre 2015, los pacientes fueron abordados en los servicios de hospitalización después de la visita familiar. Una vez realizado el contacto, se le orientó sobre el objetivo del estudio y sus beneficios, luego de haber satisfecho todas sus dudas entre aquellos que

mostraron interés, fue entregada la escala para ser llenada personalmente en el momento más adecuado, destacando el sigilo y la confidencialidad con que se resguardaría la información confiada. Al recoger las escalas no todos lo habían llenado y fue respetada esta decisión; aplicando los aspectos éticos durante todo el proceso del estudio.

Para el análisis de datos se utilizó el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 20 para Windows. Se usó las estadísticas descriptivas como las frecuencias y proporciones. Se destaca que el estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad César Vallejo (UCV), según Informe N° 325-2015-DEAP-ENF-UCV.

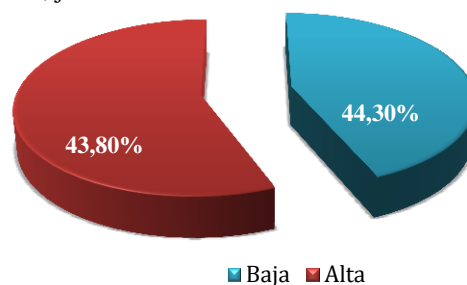
RESULTADOS

Los pacientes fueron en su mayoría de sexo femenino (55%), el 71,3% tenía más de 51 años de edad, el 45% estaba en condición de viudo y 40% casado. Cuanto a su escolaridad, el 38,8% tenía

estudios secundarios, 25% estudios primarios y 12% era iletrado.

En el siguiente gráfico se observa la distribución del nivel de la espiritualidad entre los pacientes participantes.

Gráfico 1. Nivel de espiritualidad en los pacientes de cuidados paliativos en un hospital nacional de Lima, julio 2015.



En la tabla 1, se identifica que la mayoría de los pacientes tenía una alta vivencia de espiritualidad.

Tabla 1. Dimensión *prácticas espirituales* en los pacientes de cuidados paliativos en un hospital nacional de Lima, julio 2015.

Prácticas espirituales	Nunca	Menos de una vez al año	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
1. Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?	-	-	55,0%	23,7%	16,3%	5,0%
2. ¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?	-	2,0%	87,5%	5,0%	3,0%	2,5%
3. ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?	-	3,6%	48,8%	21,3%	20,0%	6,3%
4. ¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?	-	-	43,8%	43,7%	10,0%	2,5%

Al analizar las respuestas por dimensiones, en la tabla 1 se observa que todos los pacientes practican algún tipo de espiritualidad, con predominio de la respuesta *Más de una vez al año* y, *Más o menos una vez al mes*. Resaltando que el 87,5 % de pacientes no suele compartir con terceros sus creencias espirituales; no obstante, practican la oración o

meditación (43,7% + 10,0% + 2,5%) al menos una vez al mes. Sobre la lectura de materiales espirituales y el tratar de asuntos espirituales, también lo realizaban al menos una vez al mes (21,3% + 20,0% + 6,3% y 23,7% + 16,3% + 5,0% respectivamente), siendo que en media el 4% de pacientes ejerce diariamente su vida espiritual.

Tabla 2. Dimensión *creencias espirituales* en pacientes de cuidados paliativos en un hospital nacional de Lima, julio 2015.

Creencias espirituales	Extremadamente en desacuerdo	Desacuerdo	En desacuerdo más que en acuerdo	De acuerdo más que en desacuerdo	De acuerdo	Extremadamente de acuerdo
1. El perdón es una parte importante de su espiritualidad.	-	-	88,8%	8,7%	2,5%	-
2. Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.	-	2,5%	82,5%	6,3%	5,0%	3,7%
3. Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.	-	2,5%	81,3%	8,7%	7,5%	-
4. Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria.	-	-	77,5%	12,5%	7,5%	2,5%
5. Sus creencias espirituales han influenciado su vida.	-	-	96,3%	3,7%	-	-
6. Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida	-	2,5%	81,3%	8,8%	5,0%	2,4%

En la tabla 2, sobre las creencias espirituales de los pacientes en cuidados paliativos se identifica predominio absoluto de la respuesta *En desacuerdo más que en acuerdo* en todos los ítems evaluados con porcentajes mayores a 77%. Las respuestas entre *De acuerdo más que en desacuerdo* a *Extremadamente de acuerdo* oscilan entre 3,7-22,5% resaltando que sobre si sus creencias habían influenciado en su vida, el 96,3% declaró estar *En desacuerdo más que en acuerdo*. Asimismo, aproximadamente el 22,5% de los pacientes se *sentía muy cerca de Dios o de un poder más grande en los momentos difíciles de su vida diaria* otro porcentaje considerable (15,2%) declara que sus creencias espirituales son una parte importante en la vida para el 10,2% el perdón era una parte importante en su vida espiritual.

DISCUSIÓN

Afrontar los cuidados paliativos es un desafío y una gran responsabilidad para la familia, requiriendo de un proceso de adaptación, tanto del paciente como de la familia; dado que el enfermo necesita de cuidados integrales y holísticos para

lograr bienestar y calidad de vida en la finitud de la existencia humana, resaltando el cuidado en su dimensión espiritual por parte de la enfermera, ayudando al paciente a trascender el sufrimiento que provoca la proximidad de la muerte, reconociendo su significado en la experiencia humana y su sentido de esperanza.¹

La dimensión espiritual engloba la relación que la persona tiene con lo trascendente, es decir, con todo aquello que es significativo en su vida, como la familia, el trabajo, la religión, entre otros; pudiendo mostrar una relación clara con Dios, con lo metafísico o sobrenatural o lo sagrado. En este sentido, cuando se aborde al paciente será necesario conocer cuáles son sus creencias y la fe que profesa, manteniendo siempre una postura honesta y brindando soporte a la familia ante las incertidumbres.

En el estudio los pacientes tenían una alta vivencia espiritual (gráfico 1). Semejante a otros estudios que analizaron esta variable en pacientes con enfermedad crónica^{9,13,15} y enfermedades crónicas terminales.^{8,16,17} Según Santana,¹⁸ las

personas tienen un elevado grado de espiritualidad sin necesariamente practicar una religión, fase en que la conciencia de responsabilidad ayuda a decidir la dirección que tomará su vida para resolver sus conflictos y deseos en corto tiempo.

Caldeira et al.,¹⁹ citando a Baldocchino, refieren que el cuidado de la naturaleza espiritual congrega el hacer y el modo de ser de la enfermera, lo cual deriva de su propia espiritualidad en la forma de cómo ella es y cuánto se entrega como persona al momento de estar con el enfermo. Basadas en la literatura, las autoras destacan que la enfermera está en una posición privilegiada porque puede evaluar las necesidades espirituales, sin embargo, ella no tiene formación para brindar ese tipo de cuidado, sumándose a esto la falta de tiempo en el servicio por la sobrecarga de trabajo. Un estudio sobre las prácticas espirituales en profesionales enfermeras mostró que ellas consideran este aspecto importante en la vida del ser humano, pero no constituye una herramienta que suelen usar en el cuidado al enfermo.¹⁴

Arbeláez y Álvarez²⁰ refieren que, aunque los profesionales de la salud no son expertos en acompañamiento espiritual, por lo menos deberían tener capacidad de saber escuchar, saber compartir, aliviar los problemas físicos, psíquicos, sociales y espirituales, además de fortalecer, guiar y reconciliar al enfermo; sin embargo, resaltan que dichas actividades solo podrán ser realizadas si el profesional es creyente y si comulga con las mismas ideas espirituales y religiosas del paciente; dando así cumplimiento a uno de los objetivos establecidos para el cuidado paliativo. Situación que no debe crear conflicto en los países latinoamericanos, ya que la mayoría de la población profesa la religión católica y el Perú no está excepto.²¹ Este hecho estaría favoreciendo el cuidado paliativo en los centros hospitalarios, ayudando a las personas a encontrar fortaleza para afrontar sus necesidades físicas, emocionales y sociales que impactan seriamente su vida; en general, acompañados de incertidumbre, dolor, vulnerabilidad y miedo a la muerte. En ese sentido, la persona que acompaña espiritualmente al enfermo debe estar alerta a todas las interrogantes que emergen desde lo más profundo de su ser, constituyéndose en una verdadera compañera de ruta que sabe escuchar, que respeta el proceso natural del enfermo, siendo capaz de establecer una relación empática, dando soporte a los valores

espirituales y acompañándolo en la lucha de crecer interiormente.²⁰

Sobre la dimensión *prácticas espirituales* en los pacientes (tabla 1), éstas se traducen básicamente en oración o meditación al menos una vez al mes; mientras tanto estas prácticas parecen no sostenerse en sus creencias religiosas (tabla 2), dado que en este último predominó las respuestas “en desacuerdo más que en acuerdo”. Un estudio con pacientes que recibían quimioterapia ambulatoria reveló que la religión/espiritualidad era muy importante para el 76%, siendo que el 96% se consideraba prácticamente de su religión, principalmente a través del rezo/oración/meditación.²² Entre pacientes hospitalizados y ambulatorios de un centro oncológico, la mayoría refirió participar de ritos o ceremonias religiosas, además de haber experimentado crecimiento espiritual a partir de su enfermedad y de involucrarse con sentimientos más amorosos.¹⁶

Según Mesquita et al.,²² citando a Guerrero et al., cada persona expresa la espiritualidad a su manera, relacionándola con la esperanza de sobrevivencia al cáncer, ya que la enfermedad amedrenta y la espiritualidad renueva, lo que demuestra la importancia de reconocerla como una estrategia de enfrentamiento en la planificación del cuidado al paciente.

Mientras tanto, llama la atención en la dimensión *creencias espirituales* (tabla 2), que a pesar que más del 56% de pacientes declaró tener alta vivencia espiritual (gráfico 1), pocos de ellos respondieron con claridad lo que sostenía en lo cognitivo sus prácticas religiosas, lo que puede significar que los pacientes estarían atravesando aun un proceso de incertidumbre sobre sus enfermedades o hechos que venían viviendo.

Según Mishel, citado por Bailey y Stewart,²³ la incertidumbre aparece cuando la persona es incapaz de otorgar valores definidos a los objetos u hechos relacionados con su enfermedad; realidad que le impide predecir con precisión los resultados que obtendría al final y, por lo tanto, establecer medidas de apoyo y de afrontamiento personal y familiar. Veloza y Pérez,²⁴ en su revisión reportan que entre los atributos de la espiritualidad se reconocen las creencias y la confianza, principalmente en un ser superior o en Dios; supone también creer en relaciones significativas, autoselección de valores y metas, o creencias en el

mundo sin necesariamente concebir a Dios.

Por otro lado, es posible también que los pacientes pudieran haber presentado dificultad para llenar el instrumento, dado que lo resolvieron solos y los ítems sobre creencias espirituales iban de “extremamente en desacuerdo” a “extremamente de acuerdo” pudiendo causarles confusión y zozobra, además del cansancio por el cuerpo enfermo y debilitado. Induciendo posiblemente estas condiciones a decidirse por marcar la opción “Más en desacuerdo que en acuerdo”.

En el estudio, solo un 22% de los pacientes se sentía muy cerca de Dios/ser Superior y el 8% consideraba que el perdón era una parte importante en su vida, es decir, sería capaz de perdonar. Estos datos demuestran personas enfermas con falta de soporte espiritual por parte de la enfermera o, en transición hacia el autoreconocimiento de la enfermedad y su significado; dado que innúmeros estudios reportan altos índices de creencia espiritual ante situaciones de enfermedad crónica y crónicas terminales.^{8,9,13,15-17} Según Veloza y Pérez,²⁴ citando a Pennintong, las personas que perciben sus creencias religiosas pueden lograr un mayor nivel de función social, confianza en sus tratamientos y disminución de sus niveles de soledad; apreciación que son confirmados en diversos estudios.^{8,13,15-17,22}

Arbelaez y Álvarez²⁰ refieren que el personal de salud es preparado para curar, cuidar y atender al paciente de acuerdo con lo que enseña la medicina; pero también debe cumplir función espiritual y pastoral, informando adecuadamente al paciente sobre su situación y abriéndole las puertas para que profundice en su vida espiritual, a través de la plegaria, renovación de la fe, de meditación, de recibir apoyo y cariño, de revisar la propia vida, de perdonar a los enemigos, participar en actividades religiosas, arreglar asuntos pendientes, aconsejar y mostrar caminos. Dado que la espiritualidad se convierte en la principal fuente para aliviar el sufrimiento y secundariamente el dolor, porque da fortaleza, energía y valor.

Uribe y Lagoeyte,⁴ citando Sawatzky y Pesut, refieren que el cuidado espiritual es la expresión integradora, intuitiva, interpersonal y altruista que depende de la conciencia que posee la enfermera sobre la dimensión trascendente de la vida. Reconociendo que el amor, la esperanza y la

compasión constituyen el enfoque más básico y universal del cuidado espiritual.

Según Sanchez, la espiritualidad es una fuerza unificante que integra y trasciende la dimensión física, emocional y social, que motiva a la persona a encontrar un propósito y un significado en su existencia humana;⁵ proporcionando disfrute, esperanza consigo mismo y con los otros, fortaleza y aceptación ante la mortalidad, bienestar espiritual y físico y la habilidad para trascender a través de la existencia.²⁴ En consecuencia, los pacientes que se encuentran en cuidados paliativos son expresión clara de la finitud de la vida, así siendo, compete a las enfermeras atender el llamado de sus necesidades espirituales, especialmente porque existe vasta información del confort y bienestar que proporciona al paciente, aliviándole de sus culpas, ira e impotencia, dándole sentido y orientación a su vida.²⁰

Sabido es que los pacientes con enfermedades incurables solo desean estar en paz con Dios y con sus familiares, ser capaces de orar y sentir que la vida fue completa y que no existen deudas pendientes con su corazón, buscan la paz interior en el alma para entrar en conexión profunda con Dios. La gran esencia de la espiritualidad en el final de la vida se encamina hacia la reconciliación con todo y con todos, lo cual es resumido en cinco frases: perdóname, te perdono, soy agradecido, te amo y adiós.¹

De esta manera, la espiritualidad se convierte en una necesidad valiosa, que hoy en día la enfermera tiene que incorporar en su labor cotidiana del cuidado al paciente terminal o crónico, con el único objetivo de ofrecer bienestar espiritual no solo al paciente, sino también a la familia, que peregrina por experiencias de esperanza y fe en este proceso de incertidumbre de la enfermedad y que muchas veces es difícil esta primera etapa de aceptación a la separación física.¹

Asimismo, la aplicación del cuidado espiritual debe reafirmar la vida del paciente y considerar a la muerte como un proceso natural, sin acelerarlo o postergarlo, con el objetivo de aliviar los síntomas desagradables e integrar aspectos psicológicos y espirituales al paciente y su familia. El cuidado total y completo al final de la vida debe ensanchar esta comprensión e ir más allá de su dimensión biológica, para que se logre

distinguir todas las dimensiones y su relación con lo espiritual, físico, psíquico, familiar, financiera, sociocultural, existencial y trascendental.^{1,7}

Mientras tanto, muchos autores concuerdan que la enfermera aún no está preparada para brindar este tipo de cuidado al paciente, a pesar de reconocer la importancia de la dimensión espiritual en la existencia humana; constituyendo un reto su abordaje en la formación de las enfermeras y en los profesionales asistenciales a través de la educación continua. Arbelaez y Álvarez²⁰ destacan que es urgente emprender la búsqueda de una comprensión antropológica-teológica de la realidad del dolor y del sufrimiento que acompañan a la enfermedad, para así ser capaces de asumirlo cuando y como lleguen, con serenidad, claridad y paz.

En el estudio se reconocen algunas limitaciones, como su muestreo por conveniencia, el tamaño de la población de estudio que no llevó en cuenta los parámetros estadísticos de potencia y confiabilidad. Por otro lado, los pacientes fueron autoseleccionados y llenaron solos los instrumentos, pudiendo haber interferido en este último proceso el agotamiento, fallas de memoria para recordar con precisión sus experiencias relacionadas con su enfermedad.

Los resultados muestran información de gran utilidad para el cuidado y acompañamiento de las

personas en cuidado paliativo, enseñanzas que deben traducirse en cambios paulatinos en los servicios de salud, ya que la dignidad humana de los pacientes así lo demandan; no es posible fingir que no existe clamor y dolor detrás de las facies de las personas que depositan el cuidado de sus vidas en el personal de salud. Siendo necesario replicar el estudio en otros centros hospitalarios, considerando un mayor rigor en el diseño metodológico.

Finalmente se concluye que los pacientes que reciben cuidado paliativo en ese hospital nacional experimentan una alta espiritualidad, destacando entre sus prácticas espirituales rezar/meditar, leer materiales espirituales y comentar asuntos espirituales al menos una vez/mes. Sobre sus creencias espirituales solo el 22% de los pacientes manifestó que se sentía muy cerca de Dios o de un poder superior y que 8% reconocía el perdón como una parte importante de su vida espiritual.

Declaración de financiamiento y de conflictos de interés:

El estudio fue financiado por los autores; declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de autoría:

ALAAO, MEMR: Concepción y diseño del estudio, recolección de los datos, análisis e interpretación de los resultados y aprobación de la versión que será publicada.

Correspondencia:

Mónica Elisa Meneses La Riva

Correo electrónico: nmeneseslariva@yahoo.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torralba F. Ética del cuidar. Mafre S.A. España, 2006 p.138
2. Grupo de la OMS sobre Calidad de Vida. ¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de la Salud [internet]. 1996 [citado 15 de may 214]. 17(4): [aproximadamente 3 laudas]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/55264/1/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf
3. Quintero LMC. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. In: Pinto AN. Cuidado y práctica de enfermería [internet]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2000 [actualizado s.f.; citado 25 de may 2015]. pp. 184-91. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>
4. Uribe VSP, Lagoueyte GMI. “Estar ahí”, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. av enferm [serie de internet]. 2014 [citado 20 de mar 2015]; 32(2):261-270. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a10.pdf>
5. Sanchez HB. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte [internet]. Bogotá: Universidad

- Nacional de Colombia; 2004 [citado 20 de mar 2014]. 147p. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2050/1925/9789587611335.pdf>
6. Krmpotic CS. Cuidados paliativos y experiencia de enfermedad. Razones para una refocalización del cuidar. Scripta Ethnologica [serie de internet]. 2010 [citado 25 de may 2014]; 32: 29-44. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/148/14815618003.pdf>
 7. Sarmiento-Medina M. El cuidado paliativo: un recurso para la atención del paciente con enfermedad terminal. Revista Salud Bosque [serie de internet]. Jul-dic 2011 [citado: 25 de may 2016]; 1(2): 23-37. Disponible en línea: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_bosque/volumen1_numero2/cuidado_revista_salud_bosque_vol1_num2.pdf
 8. Alarcón I. Necesidades espirituales de los pacientes terminales del servicio de medicina en el Hospital Nacional Dos de Mayo [tesis de licenciatura]. [internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Lima [citado 20 de may 2014]; 2009. 67p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/522/1/alarcon_si.pdf
 9. Galvis-López MA, Pérez-Giraldo B. Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer. Chia [serie de internet]. Sep-dic 2011 [citado: 27 de may 2015]; 11(3): 256-73. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n3/v11n3a03.pdf>
 10. Rudilla D, Oliver A, Galiana L, Barreto P. Espiritualidad en atención paliativa: evidencias sobre la intervención con counselling. Psychosocial Intervention [serie de internet]. Ago 2015 [citado 26 de mayo 2016]; 24(2): 79-82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2015.06.002>
 11. Morales-Ramón F, Ojeda-Vargas MG. El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. Salud en Tabasco [serie de internet]. Sep-dic 2014 [citado 10 de feb 2015]; 20(3): 94-97. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48740677005.pdf>
 12. Herdman RH, Kamitsuru S. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones 2015-2017. España: Elsevier; 2015.
 13. Gómez PIP. Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad en personas con diabetes mellitus tipo 2 [tesis de maestría]. [internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia [citado 15 de abr 2014]; 2010. 91p. Disponible: http://www.bdigital.unal.edu.co/3921/1/539496_2010.pdf
 14. Cabarcas RC, Moreno AL, Rojas PM, Consuegra N, Payares O, Missath DS. Prácticas de la espiritualidad en el cuidado de enfermería en área de hospitalización. Rev salud mov [serie de internet]. 2014 [citado may de 25 2014]; 6(1):23-30. Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/redigital/ojs/index.php/saludmov/article/view/1271>
 15. Magalhães SR, Carvalho ZMF, Andrade LM, Pinheiro AKB, Studart RMB. Influencia da espiritualidade, religião e crenças na qualidade de vida das pessoas com lesão medular. Texto Contexto Enferm [serie de internet]. Jul-sep 2015 [citado 25 de agos 2015]; 24(3): 792-800. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000620014>.
 16. Martínez EMR, Méndez PC, Ballesteros BP. Características espirituales y religiosas de pacientes con cáncer que asisten al Centro Javeriano de oncología. Univ Psychol [serie de internet]. Jul-dic 2004 [citado 20 de ene 2015]; 3(2): 231-46. Disponible en: http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N209caracteristicas_espirituales.pdf
 17. Rusa SG, Peripato GI, Pavarini SCL, Inouye K, Zazzetta MS, Orlandi FS. Calidad de vida/espiritualidad, religión y creencias personales de adultos y ancianos crónicos renales en hemodiálisis. Rev Latino-Am Enfermagem [serie de internet]. Nov-dic 2014 [citado 10 de mar 2015]; 22(6): 911-17. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/es_0104-1169-rlae-3595-2495.pdf

18. Santana SF. Cuidados Paliativos. Bogotá-Colombia: El Manual Moderno; 2011 ISBN 978-607-448-073-3.
19. Caldeira S, Branco ZC, Vieira M. A espiritualidade nos cuidados de enfermagem: revisão da divulgação científica em Portugal. Revista de enfermagem Referencia [serie de internet]. Dic 2011 [citado 12 de may 2015]; 3(5): [aproximadamente 08 laudas]. Disponible en:
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn5/serIIIn5a15.pdf>
20. Arbelaez C, Alvarez T. La espiritualidad como fuente de alivio en la fase terminal. Atréia [serie de internet]. Jun 1995 [citado 20 de may 2014]; 8(2): 79-84. Disponible en:
<http://www.cuidadospaliativos.org/archives/biblioteca/La%20espiritualidad%20como%20fuente%20de%20alivio%20en%20la%20fase%20terminal.pdf>
21. Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión Pública SAC (CPI). Estudio de opinión pública sobre religión [internet]. Lima: CPI; 2014 [citado 10 ago 2014]. 09p. Disponible en:
http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/23/OPNAC201407_01.pdf
22. Mesquita AC, Chaves ECL, Avelino CCV, Nogueira DA, Panzini RG, Carvalho EC. La utilización del enfrentamiento religioso/espiritual por pacientes con câncer en tratamiento quimioterápico. Rev Latino-Am Enfermagem [serie de internet]. Mar-abr 2013 [citado 10 may 2014]; 21(2): [aproximadamente 07 laudas]. Disponible em:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/es_0104-1169-rlae-21-02-0539.pdf
23. Bailey DE, Stewart JL. Merle Mishel: La incertidumbre frente a la enfermedad. In: Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías de enfermería 7ma edc. Elsevier: España, 2011.
24. Veloza MM, Pérez GB. La espiritualidad: componente del cuidado de enfermería. Hallazgos [serie de internet]. Ene-jun 2009 [citado 25 de may 2016], 6(11): 151-60. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.15332/s1794-3841.2009.0011.08>.