



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS PSIQUIATRAS

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN:

VIANEY VANEGAS BECERRIL

CTA. 406089849

YESICA RODRIGUEZ FLORES

CTA. 303226945

ASESORA:

Profa. Teresa Sánchez Estrada



MÉXICO, D.F.

2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias

A Jehová Dios: *“Porque contigo está la fuente de la vida; por luz de ti podemos ver luz”* (Salmo 36:9)

Familiares

Mis Padres Mercedes Becerril R. y Bernardino Vanegas L. (Finado).

Mi hermana Karen, mis hermanos Ivan y Abiel Vanegas Becerril.

Mi Abuelita: Carmen Rodríguez, por los gratos recuerdos de la infancia y los actos de cariño que siempre ha manifestado.

Mi prima Anahí Barrón B., porque en todo momento me recuerda que a pesar de los años nunca dejamos de ser ñiñ@s

Mis ti@s Ricardo y Georgina Becerril R, porque aunque no fue su responsabilidad también contribuyeron a mi educación y cuidado.

Amig@s:

Familia Salinas Estévez, Rebeca Figueroa, Carmen Zúñiga, Angélica Badillo, Azucena Cipriano, Rocio López y Yesica Rodríguez

Instituciones:

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Colegio de Bachilleres #13, Escuela Secundaria Diurna. N° 290 “Ocelotl”.

DEDICATORIAS

A DIOS

Porque hoy sé que gracias a él es que respiro, me nutro y existo, también hoy sé que está presente en todo y en todos los seres humanos.

LOURDES Y JOSE MIS PADRES

Quiénes nunca dejaron de creer en mí, Por su apoyo incondicional, especialmente a mí mamá quien se sacrificó en innumerables ocasiones. Gracias mamá por tu amor, cariño, comprensión y apoyo inigualable.

VANESSA Y LULA MIS HERMANAS

A Vanessa por alentarme, aceptarme y motivarme, así como su apoyo económico.

A Lulita por creer en mí, tenerme paciencia en los momentos de flaqueza.

A MI FAMILIA DE ZACATECAZ Y PUEBLA

A mi abuelita Agustina porque a pesar de estar lejos, sentía su apoyo, así como a toda mi familia por el apoyo verbal y emocional. A mi Tía

Gloria por ser tan sincera y a mi Tía Carmela por cuidarme como a su hija.

A mis abuelitos paternos quienes conocí poco, pero gracias por brindarme las raíces indígenas que de mi sangre corre.

AMIGAS Y COMPAÑERAS

A Carolina. Porque a pesar de los años seguimos siendo amigas. A Alejandra, Angélica, Nancy y Vianey por no dejarme caer.

A todas y todos que de manera directa o indirecta me han apoyado.

INSTITUCIONES

Escuela Primaria "Rafael Ramírez". Escuela Secundaria "República del Perú". Universidad Nacional Autónoma de México. Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Sur. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia e Instituto Nacional de Psiquiatría.

Glosario de términos

Cooptar. Tr. Llenar las vacantes que ocurren en el seno de una corporación mediante el voto de los integrantes de la misma.

Eidético. Adj. Filos. Díc. Del carácter propio de las esencias puras.

Epistemología. (Del griego. Conocimiento, y -logía). F. Doctrina de los fundamentos y métodos del conocimiento científico.

Espíritu. (Del lat. *Spiritus*). ser inmaterial y dotado de razón. Alama racional. Virtud ciencia mística. Vigor natural y virtud que alienta y fortifica el cuerpo para obrar. *Los ESPIRITUS vitales*. Ánimo, valor, aliento, brío, esfuerzo

Espiritual. (Del lat. *Spiritualis*.) adj. perteneciente o relativo al espíritu. *Teol* V. necidad grave espiritual.

Espiritualismo. (De *espiritual*.) m. doctrina filosófica que reconoce la existencia de otros seres, además de los materiales. Sistema filosófico que defiende la escencia espiritual y la inmortalidad del alma y se contrapone al materialismo.

Espiritualista. (De *espiritual*.) adj. Que se trata de los espíritus vitales o tiene alguna opinión particular sobre ellos. Que profesa la doctrina del espiritualismo

Espiritualmente. adv. m. Con el espíritu.

Humanismo. m. cultivo y conocimiento de las letras humanas. Doctrina que tiene como centro la persona humana.

Idólatras. (Del latín y griego) adj. Que adora ídolos o falsa deidades. Fig. Que ama excesivamente a una persona o cosa.

Monismo. (Del Griego, solo, único) m. concepción común a todos los sistemas filosóficos que tratan de reducir los seres y fenómenos del Universo a una idea o substancia única de la cual derivan y con la cual se identifican

Teísmo. (Del griego Dios) m. Creencia en un Dios personal y providente, creador y conservador del mundo.

Tipología. Etnogr. Ciencia que estudia los distintos tipos raciales en que se divide la especie humana.

INDICE

Página

I.	Resumen.....	1
II.	Introducción.....	3
III.	Justificación.....	4
IV.	El estado del arte sobre la espiritualidad y cuidado enfermero.....	5
V.	Planteamiento del problema	70
VI.	Objetivos de investigación.....	71
VII.	Material y métodos.....	72
VIII.	Resultados de investigación.....	80
	8.1 Reporte de testimoniales.....	143
IX.	Descripción resultados Tabulares.....	150
X.	Discusión de resultados.....	152
XI.	Sugerencias.....	155
XII.	Bibliografía.....	158
XIII.	Anexos.....	165

I. RESUMEN

Fenómeno de estudio: Se trata de una aproximación a la espiritualidad y lo espiritual desde los conceptos procedentes de las diferentes tradiciones antropológicas las que sustentan la moral y la ética del cuidado como acto humano, en general, y del cuidado enfermero específicamente. Se trata de responder a los posibles cuestionamientos derivados de la relación entre espiritualidad y cuidado enfermero se asume la hipótesis direccional de que ninguna enfermera puede valorar la espiritualidad en otro, a menos que como persona, tenga una clara conceptualización y práctica espiritual concreta.

Objetivo de investigación: Identificar la percepción del personal de enfermería de una Institución Psiquiátrica de 3er. nivel sobre la valoración de la espiritualidad como parte de sus intervenciones de enfermería.

Material y métodos: Se trata de un diseño observacional, descriptivo, exploratorio. El método de recolección de datos es una encuesta, mediante entrevista directa apoyada con un formulario autoaplicado integrado por 35 preguntas; distribuidas en 2 partes: a) datos sociodemográficos y b) 20 preguntas con opción múltiple y 4 preguntas abiertas. Se estudió a todo el personal de la plantilla de enfermería en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, las 55 entrevistadas corresponden a todos los turnos y servicios del Instituto.

Criterios de inclusión: a) Todo el Personal de Enfermería del INP; b) Se excluyeron tres casos, el primero por vacaciones, el segundo por año sabático y un tercero que se negó a participar. No se eliminó ningún formulario. Para el proceso estadístico de datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 17. Los datos se presentan en cuadros simples con sus gráficos, se hace un análisis porcentual.

Resultados: se observa que las entrevistadas en general son católicas, coinciden en que la persona humana incluye una dimensión espiritual, no necesariamente se perciben, a sí mismas, como sanas espiritualmente, la oración y la asistencia a su iglesia o congregación es la estrategia fundamental para satisfacer sus necesidades espirituales; no piensan que el paciente represente la posibilidad de la manifestación de DIOS. En lo general están de acuerdo en que se incluya la materia de espiritualidad en los planes de estudio de la carrera de enfermería.

II. INTRODUCCIÓN

Abordar el tema espiritualidad es complejo ya que es subjetivo. Pero a la vez nos permite identificar que el ser humano no solo se aborda desde las dimensiones biopsicosocial, sino espiritual.

El objetivo de este estudio exploratorio es identificar la percepción del personal de enfermería de una Institución Psiquiátrica de 3er. nivel sobre la valoración de la espiritualidad como parte de sus intervenciones de enfermería.

En el primer capítulo se describen de manera suficiente los artículos de análisis sobre la conceptualización de la espiritualidad; la visión de las enfermeras expertas sobre el tema y la relación que este guarda con el cuidado enfermero. Las autoras de los principales artículos son Narayanasamy y Pesut quienes abordaron el tema desde la visión de Enfermería, son fundamentales para poder haber llevado esta investigación ya que ellas han escrito desde hace 20 años sobre Espiritualidad.

El leit motive que guía el trabajo es la idea de que el cuidado espiritual también es una dimensión de la formación y práctica en la profesión de enfermería. Toda vez que la enfermera es consciente su propia espiritualidad y la relación que guarda el cuidado espiritual de sí misma entonces se modifica o también se es consciente de la esfera espiritual del receptor de sus cuidados.

En el segundo apartado se encuentra la descripción de material y métodos. En el tercer apartado se redacta toda la parte de la descripción de los resultados, conclusiones y las sugerencias. Donde se describen los hallazgos encontrados tales como, que aunque la mayoría del personal tiene o profesa una religión, no necesariamente es sinónimo de sentirse espiritualmente sanas.

Finalmente se incluyen las referencias y los anexos propios del estudio.

III. JUSTIFICACIÓN

En un mundo posmoderno, centrado en sí mismo; en el que los valores espirituales se han trastocado, se requiere rescatar aquello que nos hace realmente humanos. Hablar de espiritualidad en enfermería es un llamado a recordar que no podemos seguir caminando sin comprender la razón de nuestra profesión, sin tener la certeza de que tenemos un propósito socialmente asignado, y que dentro de la enfermería dicho propósito es cuidar del otro sin descuidarnos a nosotras mismas.

Es interesante conocer la forma en que las enfermeras psiquiatras perciben su espiritualidad y cómo esto las ayuda a percibir la espiritualidad en el paciente; la experiencia de brindar cuidados a hombres y mujeres con trastornos mentales, pone al descubierto lo vulnerables que somos y la frágil línea que nos separa de lo infrahumano, dicho lo anterior es menester, que las enfermeras conozcan la manera de cuidarse espiritualmente y emplear su espiritualidad cómo un factor protector para salvaguardar su salud mental. Las enfermeras tenemos la gran tarea de modificar las conductas que llevan a los individuos a padecer una enfermedad (cualquiera que esta sea), sin embargo en medio de esta era científica es difícil comprender que la vida espiritual del paciente es el foco central para ayudarlo a modificar no solo las conductas de riesgo sino aquellas que no contribuyen a su bienestar espiritual, y por lo tanto limitan la posibilidad de que pueda experimentar una recuperación integral.

Ser espirituales nos brinda la oportunidad de modificar la forma de como las profesionales de enfermería nos vemos a nosotras mismas, modificar la relación enfermera-paciente y por lo tanto modificar la forma en la que se imparten los cuidados. Si se logra establecer dentro de los planes de estudio, la materia sobre espiritualidad, pone al alcance el dar y recibir cuidados holístico a través de descubrir, describir, conocer y comprender la espiritualidad propia y la del paciente. Pero también crearía un entorno propicio para el bienestar de las enfermeras.

IV. ESTADO DEL ARTE

Antecedentes

Ellis H. Kate., Narayanasamy Aru (2009) analizaron el papel de la espiritualidad en el contexto del proceso enfermero. Plantean que "spirituality in nursing is a subject that is not easily defined, interpreted or understood ...However, recognition of the spiritual needs of patients is an integral part of holistic nursing as it forms part of the care of 'mind, body and spirit'¹. El planteamiento básico es que las enfermeras pueden ofrecer cuidado espiritual siendo conscientes de su propia espiritualidad, así como la de los pacientes. El cuidado holístico se basa en la idea de que debe haber un equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu, sin embargo, la experiencia clínica sugiere que la dimensión espiritual de la enfermería rara vez es considerada. Se hace hincapié en lo que se percibe como la profesionalidad científica. El explorar la naturaleza de la atención espiritual, discutir si hay una necesidad en la que las enfermeras pueden proporcionar cuidado espiritual.²

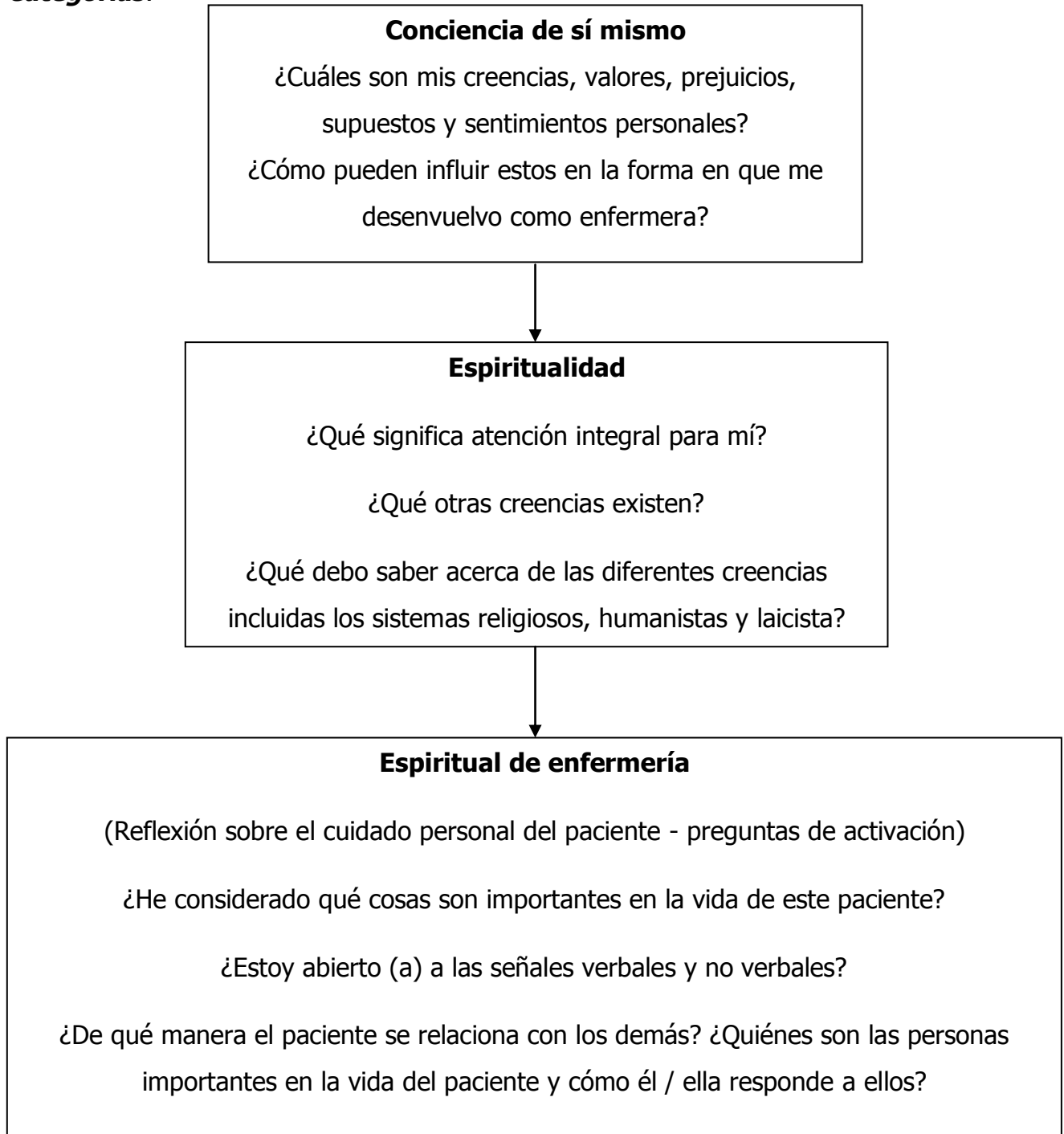
Las autoras citadas concluyen que la definición de la espiritualidad en la enfermería es un debate complejo. En esta época, hay pruebas que el reconocimiento de la espiritualidad de un individuo debe ser considerado una parte integral del cuidado de enfermería. El uso de herramientas de evaluación espiritual puede ser benéfico como directriz para la prestación de atención integral. Sin embargo, estas herramientas no deben reemplazar la relación terapéutica e individualizada enfermera-paciente. Las autoras proponen un modelo denominado... "Self-awareness" traducido como "Conciencia de sí mismo" como un marco en el desarrollo de la conciencia de la espiritualidad significativa para la atención al paciente.³

¹ **Ellis, Hannah Kate., Narayanasamy, Aru.** (2009). An investigation into the role of spirituality in nursing. *British Journal of Nursing*, Vol 18. No 14. P.p. 886

² Ibidem 886-890

³ Ibidem.

**Diagrama de las etapas del modelo Self-awareness, Narayanasamy, 2006.
Categorías.**



Fuente: Versión adaptada del modelo ACTIVOS (Narayanasamy, 2006a)

Traducida por: Mtra. T. Sánchez E., Mtra. Ma. A. Larios., Y. Rodríguez F. y V. Vanegas B.

Narayanasamy, Aru. (2006). En su estudio sobre el impacto de los estudios empíricos de la espiritualidad y la cultura en la formación de las enfermeras. Tuvo como objetivo compartir reflexivamente cómo sus estudios empíricos sobre la espiritualidad y la cultura han tenido un impacto en la formación de enfermería. La espiritualidad y la dimensión cultural de la atención se consideran parte integral de atención integral. El potencial de curación de cuidado espiritual y cultural está bien documentado. El compromiso con el programa de investigación llegó debido a la preocupación dentro de la literatura desde el principio de enfermería, que la prestación de la atención espiritual de los pacientes es inadecuada.

A medida que la naturaleza holística y multi-perspectiva de la espiritualidad y la cultura requiere un enfoque multidisciplinario y la flexibilidad de la metodología, varias técnicas de investigación se utilizaron. Los resultados del programa de investigación dirigido al desarrollo de las teorías, modelos y los documentos conceptuales sobre la atención espiritual y cultural. En particular, resaltan dos modelos de evolución de los estudios: El activo de carácter espiritual le importa la educación y la formación y el acceso para la práctica del cuidado transcultural. Los estudios de incidentes críticos proporcionan una visión de las funciones del enfermero en la atención espiritual de las intervenciones. El estudio fenomenológico pone de relieve que los pacientes con enfermedades crónicas utilizar estrategias espirituales para hacer frente a su enfermedad.

En general, Narayanasamy, ofrece un conjunto de pruebas que tiene un impacto en el desarrollo curricular en la educación de enfermería y la práctica de enfermería. La relevancia de la práctica clínica con ayuda del modelo ACTIVO ofrece un marco para la educación y la atención espiritual. El modelo de acceso ofrece un marco para el cuidado transcultural la práctica. Los estudios de incidentes críticos nos sirven para trazar las funciones de las enfermeras en el cuidado espiritual y cultural con espacio para el desarrollo de modelos de intervención de atención para el futuro. El estudio de los mecanismos de supervivencia pone de relieve cómo los pacientes utilizan estrategias de

afrontamiento espiritual como la oración y otros recursos para hacer frente a sus enfermedades crónicas.⁴

El estudio de Narayanasamy, hace una contribución original a la comprensión y la práctica de cuidado espiritual y cultural.

Para Narayanasamy, el conjunto de publicaciones que le anteceden constituyen evidencias, para orientar los programas de estudio y prácticas relacionadas con las dimensiones espirituales y culturales de la atención.⁵

Pesut, Barbara (2008). Hace una revisión sobre las diversas perspectivas de la espiritualidad en la literatura de enfermería. Pesut acepta que la espiritualidad es una dimensión integral de los cuidados paliativos. Sin embargo, las conceptualizaciones teóricas de la espiritualidad en enfermería están en transición. Ya no arraigados dentro de la religión, la espiritualidad es cada vez más definida por la búsqueda universal de sentido, conectividad, energía, y trascendencia, no necesariamente dentro de alguna religión.

Una conceptualización que intenta ser exhaustiva de lo que significa vivir una vida humana tiene una tendencia a la invisibilidad de las diferencias que dan a la vida sentido. Para los pacientes paliativos, en particular, un enfoque genérico puede ocultar y relativizar las preguntas críticas sobre la importancia de valores y creencias al final de la vida.

Un enfoque diferente para el concepto de espiritualidad se puede lograr mediante el uso de tipologías de la espiritualidad derivadas de la revisión de la literatura de enfermería. En vez de ocultar la diferencia, las categorías se construyen para iluminar cómo la

⁴ **Narayanasamy, Aru.** (2006). The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. *Journal of Clinical Nursing*, 15. P. p. 840–851.

⁵ Ibidem.

espiritualidad es entendida dentro de una sociedad multicultural y cómo esas interpretaciones podrían influir en las relaciones paciente-enfermera. Se pone como ejemplo "El narrador hipotético y tres participantes, en representación de las posiciones del teísmo, el monismo, y el humanismo, discutiendo las interpretaciones sobre espiritualidad y religión, y cómo estos influyen en la comprensión de las intersecciones entre la ontología de enfermería, la epistemología, y la atención espiritual."⁶

Pesut concluye que satisfacer las necesidades de los pacientes al final de su vida requiere una comprensión matizada de la espiritualidad. La tipología de contenidos en este diálogo proporciona un ejemplo de cómo diferentes concepciones de la espiritualidad pueden influir tanto en la naturaleza de la atención espiritual y la forma en que epistemológicamente se aterriza dicha atención. Sin embargo, la selección de etiquetas apropiadas para la tipología es menos importante que la comprensión de cómo la tarea de conceptualizar la espiritualidad está íntimamente relacionada a la experiencia del paciente. Conceptualizaciones de la atención de la espiritualidad y lo espiritual, procedentes de diferentes tradiciones, hacen afirmaciones sobre la naturaleza de la humanidad y el contexto dentro del cual la humanidad existe. En última instancia, estas afirmaciones determinan lo que constituye la moral y la ética en la atención de enfermería. Si las enfermeras van a asumir la responsabilidad de la atención espiritual al final de la vida, necesitan un debate más constructivo sobre las implicaciones de los distintos enfoques de espiritualidad.⁷

Pesut, Barbara (2008). Escribió un segundo artículo sobre la atención espiritual en enfermería en la que insta a los educadores a enseñar a los estudiantes de enfermería los fundamentos de la atención espiritual. En este estudio Pesut analiza lo que se enseñan a los estudiantes de enfermería sobre la espiritualidad y atención espiritual a través de los libros de fundamentos de enfermería.

⁶ **Pesut, Barbara.** (2008). A conversation on diverse perspectives of spirituality in nursing literature. *Nursing Philosophy*, 9. P. p. 98–109

⁷ Ibidem.

Los resultados sugieren que, aunque este cuerpo de la literatura ofrece amplio contenido sobre la espiritualidad y la atención espiritual, hay algunos problemas conceptuales subyacentes. La delimitación clara entre espiritualidad y la religión crea dicotomías problemáticas entre lo "yo" individual y cultural de los pacientes y su "yo" experiencial y cognitivo. Según Pesut definir la espiritualidad principalmente por el descriptor emocional y cognitivo positivos tiende a patologizar la experiencia humana básica del sufrimiento y a marginar a los más vulnerables de la sociedad. El cuidado espiritual es problemático, ya que es difícil identificar lo que constituye una intervención únicamente espiritual, los resultados desde esta óptica el propósito del cuidado es cuestionable ya que se asume que la conceptualización espiritual de la enfermera sesga el contexto del cuidado en esta área.⁸

Pesut, Barbara. Fowler, Marsha. Taylor, Elizabeth J., Reimer-Kirkham, Sheryl and Sawatzky, Richard. (2008). Realizaron la tarea de conceptualizar la espiritualidad y religión y su relación con la asistencia sanitaria. Con el creciente interés en la espiritualidad en la asistencia sanitaria, la labor de tratar de conceptualizar la espiritualidad, es tarea de enormes proporciones dada la naturaleza amorfa de la espiritualidad, la comprensión entre la transformación de la espiritualidad de los individuos y la sociedad globalizada, son diversos dentro de esta tarea, por lo tanto existe este punto de debate entre Espiritualidad y religión.

Pesut, y cols. Afirman que hay tres condiciones sociales e históricas dentro del pensamiento occidental que ha contribuido a la actual conceptualización de la espiritualidad y la religión:

1. La disminución de la autoridad social de la religión como resultado de la Ilustración centrada en la razón.

⁸ **Pesut, Barbara.** (2008). *Spirituality and Spiritual Care in Nursing Fundamentals Textbooks.* *Journal of Nursing Education.* Vol. 47. No. 4 P. p. 167-173.

2. El surgimiento de una espiritualidad posmoderna haciendo hincapié en la experiencia espiritual.
3. Tensiones por las funciones ideológicas y políticas de la religión en la sociedad actual.

La tendencia a minimizar la influencia social de la religión característica de la cultura Occidental, sesgo que parece ignorar la mega-tendencia global del resurgimiento de la religión. Las conceptualizaciones actuales son criticadas por los motivos siguientes: la inclinación a sentar sus bases en una rica historia del pensamiento teológico y filosófico, de una forma exclusiva de la espiritualidad elitista emergente y el énfasis individualista en las últimas conceptualizaciones de la espiritualidad disminuye el potencial para la crítica social y la transformación al abrir la puerta su propio interés económico y político.

Para Pesut, la construcción de conceptualizaciones adecuadas de la espiritualidad y la religión para la práctica clínica implica fundamentarse en la riqueza de siglos de pensamiento filosófico y teológico, asegurando que representan los diversos sistemas de la sociedad que priva a la enfermería como anclaje desde el punto de vista moral de la práctica.⁹

En el intento de conceptualizar espiritualidad y la religión; y después de explorar las definiciones, las influencias contextuales y la crítica de los conceptos comunes de la religión y la espiritualidad en la literatura médica, la cuestión sigue siendo: ¿Cómo se construyen conceptos adecuados sobre espiritualidad y; significativos para los profesionales en lo individual y útiles para su práctica? ¿Cómo puede un discurso ser significativo en cuanto a lo religioso o una combinación de los dos? Tres principios pueden ser un buen punto de partida.

⁹ **Pesut, Barbara., Fowler, Marsha., Taylor, Elizabeth J., Reimer-Kirkham, Sheryl and Sawatzky, Richard. (2008).** *Conceptualising spirituality and religion for healthcare. Journal of Clinical Nursing*, 17. P. p. 2803–2810.

En primer lugar, Pesut sostiene que las conceptualizaciones deben basarse en la riqueza de siglos de pensamiento filosófico y teológico y deben abarcar hoy el lenguaje y las formas de saber inherente a los reinos espirituales y religiosos. El uso creativo de la metáfora y la narración son necesarios para hacer justicia a la profundidad y el misterio del mundo espiritual; ignorar el resurgimiento mundial de la religión es un tópico a revalorar.

La religión y la espiritualidad son conceptos complejos con elementos individuales y sociales y encarnados en las creencias y experiencias. Pueden ser experimentados de manera positiva o negativa, o ambas cosas. En nuestras construcciones, debemos preguntarnos, qué podría impedir su comprensión.

En segundo lugar, las definiciones deben coincidir con los fines para los que se está utilizando. La definición de espiritualidad se limita a sus propios fines y es dirigida hacia el final de la atención al paciente, reconociendo las diversas perspectivas de una sociedad globalizada.

Pesut insiste en que las definiciones sobre espiritualidad, deben estar ancladas en una visión moral de la práctica del cuidado para evitar la posibilidad de la cooptación de la espiritualidad en vez de servir a intereses particulares. Una espiritualidad sana o la religión en sí más allá de la compasión, reconoce la inevitabilidad del sufrimiento, tratar de reparar el sufrimiento a nivel individual y social; hacer espacio para la diferencia, mientras que se buscan elementos comunes, y evitar el deseo de obtener beneficios políticos o económicos. Estos tres principios ofrecen un punto de partida para construir el lenguaje de la espiritualidad y la religión en un contexto de salud del siglo XXI.¹⁰

Pesut identifica diversas ontologías de la enfermería en una época de pluralismo espiritual: visión del mundo cerrada o abierta. En particular la sociedad norteamericana

¹⁰ Ibidem.

ha experimentado un período de sacralización donde las ideas de la espiritualidad han sido cada vez más difundida, dominando la idea de sacralización. Es particularmente evidente en el discurso de ancianos donde es común encontrar afirmaciones sobre la naturaleza espiritual de las personas, del medio ambiente espiritual y energético interconectados. El pensamiento teórico de enfermería también ha utilizado las afirmaciones sobre la naturaleza de las personas, la salud y el medio ambiente para tratar de establecer una ontología unificada para la disciplina. Sin embargo, a pesar de esta base común, se ha debatido poco sobre las intersecciones entre el pensamiento filosófico de enfermería y la espiritualidad, o sobre los desafíos de la adopción de una visión común de estas afirmaciones en una sociedad pluralista.

Pesut aboga y llama a la unidad ontológica dentro de la enfermería y su filosofía en el contexto en donde se exalta la diversidad de creencias y experiencias que caracterizan la actual tendencia hacia la sacralización.

Para Pesut es necesario discutir los retos de un punto de vista ontológico unificado, o visión del mundo cerrado y la diversidad, utilizando ejemplos tanto de un naturalista y una perspectiva única. La autora argumenta en favor de un enfoque unificado dentro de la ética de enfermería en lugar de la ontología de enfermería.¹¹

Pesut concluye que el establecimiento de una ontología única para la enfermería basada en las afirmaciones sobre la naturaleza de la realidad o de las personas en una época de pluralismo espiritual es un esfuerzo cuestionable. Por prescripción de un conjunto normativo de creencias de la disciplina, las enfermeras corren el riesgo de involucrarse en la polémica misma que ha dado forma a los debates religiosos en la sociedad, los debates que a menudo descansan sobre las representaciones simplistas de las ideas como la religión autoritaria contra la privatización de la espiritualidad o el ateísmo

¹¹ **Pesut, Barbara.** (2009). Ontologies of nursing in an age of spiritual pluralism: closed or open worldview? *Nursing Philosophy*, 11. P. p. 15–23.

religioso ortodoxo contra el materialismo. Para Pesut lo que está ocurriendo en la sociedad es más complejo, sutil y opera dentro de una gran cantidad de puntos en común. Pesut dice que en Enfermería sería aconsejable evitar discutir la ontología de la disciplina. En cambio, los valores comunes de respeto, la dignidad y la sensibilidad mismas que deben definirse en relación con los contextos complejos de la práctica en diversos enfoques sobre la espiritualidad en el ámbito del cuidado.¹²

Guzmán, Allan B. (2009) se interesó en analizar la espiritualidad de la enfermería y su relación con DIOS, comprendiendo el valor de estos aspectos como componentes integrales de la prestación de cuidados. Es un hecho que la espiritualidad y la salud están vinculadas, es una dificultad para el progreso de la profesión la nula evidencia de las formas de evaluación de la espiritualidad en la práctica de enfermería clínica.

Guzmán centra su atención en Asia, particularmente en pacientes geriátricos; se planteó establecer una descripción eidética del concepto de la relación con Dios entre un selecto grupo de ancianos filipinos, con el objetivo de reforzar la necesidad de un marco de referencia para la atención a la salud espiritual anclada en el reconocimiento del bienestar espiritual de los pacientes geriátricos.

En el estudio surgieron conceptos gemelos relacionados con DIOS: la creación y la creatividad. El autor identificó conceptos de la espiritualidad como factores que contribuyen a la gestión de los pacientes sobre su enfermedad estos son: una relación cercana y adecuada es imprescindible para la comprensión del concepto de Dios y su Palabra y que los pacientes representan la relación con Dios como una escalera secuencial, es decir una relación progresiva, que los involucra e identifica con forme van avanzando en ella; dando como resultado una conexión más profunda con Dios.¹³

¹² Ibidem.

¹³ **De Guzman, Allan B.,** (2009). Spirituality in Nursing: Filipino elderly's concept of, distance from, and involvement with God. *Educational Gerontology.* P. p. 929-944.

Guzmán, sin embargo sólo abordó de manera superficial la función de las enfermeras en la promoción de la salud espiritual óptima para estos pacientes. Evidentemente, la espiritualidad fortalece la resistencia de un individuo frente a la enfermedad, por lo cual se ha establecido como un elemento de la atención integral prevista por el equipo de salud.

Ambos conceptos identificados en el estudio de Guzmán, presentan a Dios como el Todopoderoso, que trasciende por encima de todas las creaciones. La distancia de Dios se relaciona con la voluntad y el deseo de estar con Dios en todo momento. La cercanía a Dios hizo hincapié en un sentimiento más profundo de la comodidad y la disposición a aceptar las decisiones de Dios con respecto a los acontecimientos de su vida. La participación con Dios provee un sentido de conexión que aumenta la profundidad de la relación con Él. Esta espiritualidad en relación con Enfermería proporciona una sensación de fuerza, de socorro, y de dependencia hacia Dios. Estas consecuencias significativas asociadas a los temas conceptuales presentados en el estudio, por lo general han mejorado la supervivencia de los pacientes geriátricos con respecto a su enfermedad.

En base a este estudio Guzmán, recomienda 3 implicaciones específicas para la práctica de enfermería:

- La incorporación de la espiritualidad en la enfermería proporciona un enfoque holístico de la prestación de la atención como en el emergente campo de la enfermería parroquial
- Las enfermeras deben ser conscientes de la importancia de la espiritualidad de sus pacientes en relación con el bienestar. E incluir una evaluación integral del concepto de distancia y la participación con Dios en el proceso de enfermería para optimizar la entrega de atención de enfermería y su secuela optimista.
- La comprensión de la espiritualidad del cliente proporciona datos pertinentes sobre la prestación de atención integral.

Guzmán nos motiva a visualizar que existe potencial de investigación sobre la espiritualidad, y la importancia de centrarse en otras religiones conocidas (ya que su estudio fue dirigido a católicos romanos), lo cual es necesario para determinar si entre las diversas religiones hay o no diferencia con la espiritualidad de las personas mayores; tomado como base su concepto de distancia y la participación con Dios.¹⁴

Hwa Tiew, Lay and Creedy, Debra K., (2010). Estudiaron la Integración de la espiritualidad en la práctica de enfermería a través de una revisión bibliográfica. Ellas parten de que en los últimos 20 años, la investigación ha mostrado consistentemente una asociación positiva entre la espiritualidad y la salud, pero la integración y la aplicación de la espiritualidad en la práctica de la enfermería siguen siendo insuficientes.

Hwa y cols. Mencionan cuáles son los obstáculos y factores propicios que merecen nuestra atención para la integración de la espiritualidad en la práctica de enfermería. El autor identifica que la atención espiritual de las enfermeras está afectada, por ello establece la necesidad de abordar cinco temas principales:

1. La falta de una comprensión compartida de la espiritualidad.
2. La falta de énfasis en la espiritualidad en la educación de enfermería.
3. Las actitudes de las enfermeras hacia su propia espiritualidad y la de sus pacientes
4. Los factores organizativos y culturales.
5. La individualidad.¹⁵

Es necesario comprender estos puntos para lograr mejorar las prácticas de enfermería y dar una orientación adecuada en el futuro para la educación espiritual y la prestación de cuidados. Desde cualquier óptica queda claro que independientemente de la

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ **Hwa Tiew, Lay and Creedy, Debra K.,** (2010). Integration of spirituality in nursing practice: a literature review. *Singapore Nursing Journal*. Vol. 37. No. 1. P. p. 15-22.

experiencia, una enfermera no puede saber cómo se siente el paciente cuando se acerca a su muerte, cuando experimentar una enfermedad o alguna condición en particular. Las enfermeras han de ser conscientes de sus prejuicios hacia este tema y escuchar realmente de forma activa a fin de encontrar y conectarse con la esencia única de la persona que recibe atención.

Hwa y cols. Afirman que la espiritualidad es un aspecto descuidado de la atención por ello nos exhorta a realizar una mayor investigación a fin de dar lugar a conocimientos nuevos e importantes, con la visión de ayudar a los pacientes a lograr mejores resultados de salud, aumentar las experiencias positivas de la vida y ayudarlos a desarrollar la capacidad de encontrar significado y propósito en la vida.¹⁶

Winterkorn Dezorzi, Luciana y Oliveira Crossetti, Maria da Graça. (2008). Estudiaron "la espiritualidad en el cuidado de sí para profesionales de enfermería en terapia intensiva", cuyo interés se centra en comprender cómo dar atención a la necesidad espiritual, lo que envuelve cuidar de sí mismo y por extensión a otros, principalmente en el mundo de la terapia intensiva, bajo la perspectiva de los profesionales de enfermería.

Las autoras sugieren que la espiritualidad en el cuidado de sí mismo, se evidencia en las prácticas cotidianas que acontecen por medio de la oración, del contacto íntimo con la naturaleza, así como en el sentimiento de conexión con una Fuerza Superior que propiciaba tranquilidad, bienestar y que fortalecía la vida y el trabajo de las enfermeras que brindan Cuidados en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI).

Winterkorn y cols. Afirman que una práctica esencial en el cuidado de sí mismo que contribuye para cuidar de otros mejor es el auto conocimiento El autoconocimiento promueve la transformación del ser que cuida, ampliando su conciencia y reintegrándolo consigo mismo. El cuidado holístico solamente es posible cuando la cuidadora está

¹⁶ Ibidem.

consciente de sí misma y cuando su "self" está integrado y en armonía. Para ser capaces de cuidar de la espiritualidad de sus pacientes, las cuidadoras de enfermería necesitan cuidar de ellas mismas a través de la continua búsqueda de armonía e integridad.¹⁷

Para esta autoras es importante reconocer que la alianza de conocimientos que se entretajan en el tema "la espiritualidad en el cuidado de sí mismo", demuestra que las enfermeras están conscientes de sí mismas con relación a su espiritualidad, cuando reconocen que, en el papel de "cuidadoras" del CTI, se fragilizan con el mundo vivido y precisan también de cuidado, cuidado que se podría dar mediante la ayuda mutua entre los cuidadores.

En este sentido para Winterkorn y cols. El autoconocimiento se dejar ver como una práctica esencial en el cuidado de sí, constituyéndose en el punto inicial del proceso de educación para una práctica de enfermería que contemple al ser humano en su plenitud.

Como reflexión y a modo de conclusión las autoras destacan, que en el camino recorrido, el velo de la invisibilidad sobre el tema de la espiritualidad en la investigación fue dejado de lado en un movimiento puro y simple de abertura a este que parecía olvidado, suplantado o hasta desconocido. La perspectiva de las enfermeras sobre lo vivido mostró los detalles de un vivir que desea reunificar en su práctica el conocimiento científico, la expresión de la sensibilidad humana y la profunda conciencia del ser.¹⁸

Whetsell, Martha V., Frederickson, Keville, Aguilera, Paulina y Maya, Juan Luis, (2005). Estudiaron los Niveles de bienestar espiritual y de fortaleza relacionados con la salud en los adultos mayores. Los autores nos hablan de la relación existente, entre estos dos factores en una población mexicana de adultos mayores de 65 años. Este proyecto se

¹⁷ **Winterkorn Dezorzi, Luciana y Da Graça Oliveira Crossetti, Maria.** (2008). La espiritualidad en el cuidado de sí para profesionales de enfermería en terapia intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16(2).

¹⁸ Ibidem.

basó en el Modelo de Adaptación de Roy, el Modelo de Pollock (fortaleza relacionada con la salud) y el de Reed (bienestar espiritual), a través de estos comprobaron que el coeficiente de correlación entre el bienestar espiritual y la fortaleza relacionada con la salud es significativo: los niveles más altos de bienestar espiritual tienen niveles igualmente elevados de fortaleza relacionada con la salud.

Algunas variables como el sexo, la edad, la educación y el estado civil mostraron una relación positiva con los niveles de bienestar espiritual por ejemplo las mujeres mostraron un nivel mayor de bienestar espiritual que los hombres.¹⁹

Whetsell, y cols. Muestran en su estudio una relación positiva entre los niveles de bienestar espiritual y los de la fortaleza relacionada con la salud. Aunque los autores realizaron su análisis en una población de personas en edad avanzada que vivían en la zona urbana de la república mexicana, los resultados coinciden con otros estudios mencionados en la literatura que muestran cómo la fortaleza relacionada con la salud y el bienestar espiritual, actuando en conjunto, tienen efectos positivos en diferentes individuos que afrontan situaciones estresantes.

La calidad de vida de los ancianos en México y probablemente en América Latina es multidimensional, ya que son multiculturales. Los análisis de la relación entre los factores demográficos y los del bienestar espiritual son importantes. Esto puede sugerir que las circunstancias de vida no tienen un efecto negativo en sus prácticas espirituales. Los caminos para obtener una óptima calidad de vida durante el envejecimiento se basan en la percepción e intervención en la salud física y psicológica del anciano.

Whetsell, y cols. argumentan que la salud relacionada con la fortaleza y el bienestar espiritual son dimensiones significativas que ayudan a mantener saludables a los

¹⁹ **Whetsell, Martha V., Frederickson, Keville, Aguilera, Paulina y Maya, Juan Luis,** (2005). Niveles de bienestar espiritual y fortaleza relacionados con la salud en adultos mayores. *REVISTA AQUICHAN.* Año 5. Vol. 5 N° 1. P. p. 72-85.

ancianos y dado que no es posible dar una definición de bienestar espiritual que satisfaga a todos, la importancia radica en educar a los pacientes geriátrico en el desarrollo de una fortaleza relacionada con su salud y bienestar espiritual a fin de mejorar sus vidas, lo cual significa básicamente estimularlos para que desarrollen actitudes de autocuidado y cuidado a otros. Los autores argumentan que el análisis de esta relación puede ayudar a comprender mejor el impacto que tienen estas dos características de la personalidad en la vida de los ancianos y puede ser usado para guiar el desarrollo de intervenciones de enfermería.

Comings, E. David. (2010). En su artículo "La neurobiología, la genética y la evolución de la espiritualidad humana. El papel central de los lóbulos temporales". Define a la espiritualidad como una sensación de estar conectado con algo más grande que uno mismo. Ese algo puede ser una entidad sobrenatural, la naturaleza, un bien social grupo o una familia. Se ha demostrado que una amplia gama de factores que influyen la función del lóbulo temporal pueden producir alucinaciones paranormales, experiencias espirituales, místicas y religiosas. Estos factores encargados de la estimulación eléctrica de los lóbulos temporales, se incluyen la epilepsia espontánea del lóbulo temporal; trauma, drogas psicodélicas, y la anoxia grave cercana a la muerte, las fuerzas G y la inhalación de dióxido de carbono.

Estudios corta muy duración sobre la acción de drogas psicodélicas DMT, establecen que estas ejercen su efecto mediante su unión a los receptores de serotonina en los lóbulos temporales, esta unión logra que incluso los sujetos altamente racionales puedan estar absolutamente convencidos de que sus experiencias inducidas de estar en contacto con los seres no-humanos son absolutamente reales. Lo anterior es el fundamento del autor para sugerir que la memoria del hipocampo no siempre puede distinguir entre experiencias reales externas, espirituales internas; y las experiencias inducidas.

Los estudios en gemelos muestran que existe un componente genético importante para la espiritualidad, mientras que la religión y la iglesia se centran en los aspectos culturales. Es probable que los genes de la espiritualidad sean seleccionados por la cohesión social que espiritualmente fomenta un valor de supervivencia fuerte. La neurobiología de la espiritualidad sugiere que nuestro cerebro racional de vez en cuando tiene que dar un paso atrás y dar espacio al cerebro espiritual con sus creencias y sentimientos que no siempre tienen sentido racional.²⁰

Rodríguez Gomes, Ana Margarida. (2011). En su estudio sobre "La espiritualidad ante la proximidad de la muerte" plantea que "En los límites de la finitud el ser humano entra en disonancia, siendo relevante el sufrimiento físico, mental y espiritual, pudiendo este último ser tan perturbador como el físico y, a veces, menos tolerable.

El sufrimiento espiritual aparece por la pérdida del significado y del sentido de la vida, de la esperanza, siendo así la naturaleza humana, necesitamos un sentido para vivir, paralelamente se construye un sentido para el enfrentamiento de la muerte, empleando como herramienta la espiritualidad. La espiritualidad en la última etapa de la vida tiene especial importancia, según algunos autores, pues favorece la capacidad del ser humano para elevarse a la trascendencia como forma de superar o mitigar el sufrimiento es decir... el dolor espiritual.

Rodríguez y cols. Mencionan las preguntas que se formulan con esta temática: ¿Podrá minimizarse el sufrimiento espiritual? ¿Cuál es nuestro papel como prestadores de cuidados? Preguntas que se hacen por tener conciencia de que la persona enferma terminal, más allá de necesitar, reclama una atención integral en la búsqueda de su equilibrio y la minimización de su sufrimiento, con la satisfacción del resto de sus necesidades social, física, emocional pero principalmente la espiritual. Rodríguez, se

²⁰ **Comings David E.** (2010). The Neurobiology, Genetics and Evolution of Human Spirituality The central Role of the Temporal Lobes. *Neuro Quantology*. Vol 8. Issue 4. P. p. 478-494.

propone presentar las reflexiones que articulan la necesidad del cuidado espiritual y las implicaciones posibles del apoyo espiritual en el final de vida.”²¹

Los autores establecen que “para el enfermo terminal, los cuidados tienen como objetivo mejorar la calidad de vida y preservar la dignidad”. Se hace así esencial integrar activamente al enfermo y a su familia en los cuidados y, como prestadoras de cuidados, las enfermeras tienen la responsabilidad de identificar y atenderlos de la mejor forma posible, minimizando el sufrimiento”.

Debemos tener en mente que el enfermo terminal, progresivamente, se desprende de las cosas terrenas, renuncia a sus actividades, a su imagen y a sus proyectos, entretanto su energía psíquica se canaliza de otras formas.

Se evidencia la espiritualidad como parte de la dimensión humana, que en situación de enfermedad merece cuidados, para así favorecer que el enfermo retome su vida, realice algunos proyectos, ponga en orden su vida tanto familiar como profesional. El concepto de cuidado en el ámbito de la asistencia al enfermo terminal pasa por la buena comunicación, tras el establecimiento de una relación empática, basada en la verdad. Rodríguez Gomes recomienda la mejora de la calidad asistencial al enfermo al final de la vida, procurando mejorar las competencias para así enfrentar mejor el cuidado este tipo de enfermos y la necesidad peculiar de la espiritualidad, en la proximidad de la muerte.

Como conclusión nos citan a Swchartz (2006, p.104), *"Procure las respuestas para las cuestiones eternas y esenciales sobre la vida y la muerte, mas prepárese para no encontrarlas. Disfrute de la búsqueda, trascienda..."*²²

²¹ **Rodrigues Gomes, Ana Margarida.** (2011). La espiritualidad ante la proximidad de la muerte... *Enfermería Global.* Nº 22. P. p. 1-9.

²² Ibidem.

Swift, Chris., Calcutawalla, Sara., Elliot, Rosie. Hicieron un estudio sobre las actitudes de Enfermería hacia el registro de datos religiosos y espirituales en los que se considera la intervención de los Capellanes (ministros religiosos), y encontraron particularmente que en los ingresos con frecuencia se da la falta de datos o errores en los registros sobre estos datos, de forma rutinaria. No obstante existe una debilidad para aplicar nuevas formas de evaluación eficaz sobre espiritualidad, que aun cuando se han discutido ampliamente, las únicas publicadas en el Reino Unido tienden a la investigación de las respuestas de las enfermeras a sus pacientes con necesidades espirituales utilizando el enfoque de análisis de incidentes críticos.

De lo anterior se informa sobre los resultados de un grupo focal de enfermería utilizado para generar aquellos aspectos que repercuten con el personal para explicar por qué la evaluación es insuficiente y por consiguiente el registro de datos se agrava.

Las autoras mencionan factores clínicos que influyen en la falta de registro de datos sobre la espiritualidad, entre estos las enfermeras citaron: la intrusión de preguntas sobre la espiritualidad y la sensación de que la evaluación era "innecesaria", además de la correlación entre el área clínica y la incidencia de la evaluación.

Swift, Chris y cols. Observaron, casos en los que las enfermeras cuyos pacientes ingresados, siempre pidieron a los religiosos información espiritual había tres veces más probabilidad de trabajar en este tema tan complejo dentro de las áreas clínicas, en comparación con sus colegas cuyos pacientes se abstuvieron de pedir esta ayuda.

Los autores proponen la hipótesis de que las enfermeras que trabajan en áreas con pacientes de corta estancia pueden aplicar una especie de pre-evaluación acerca de la necesidad de pedir ayuda espiritual e información religiosa. Como referencia tomaron a Narayanasamy y Owen (2001), quienes se refieren a esto como "estereotipar" al paciente. Es decir una enfermera puede determinar que la información no es necesaria,

postergar la atención a esta dimensión evitando pedir información a su paciente por contemplar su carácter intrusivo, o es renuente debido a la incertidumbre acerca de las creencias personales. Los resultados apoyan las observaciones previas acerca de la naturaleza intrusiva de la evaluación de la espiritualidad y demuestran que la formación continua con un enfoque enfático, la atención dirigida a satisfacer la necesidad espiritual del paciente es lo que aportara más herramientas a las enfermeras, para mejorar el registro de datos religiosos y espirituales.²³

El problema con pre-evaluación es que es potencialmente abierto a la acusación de proporcionar atención diferenciada. Los sistemas son necesarios, en parte, para excluir prejuicios individuales y esta es una buena razón para tener marcos acordados y eficaces de la evaluación espiritual para todos. Cuando los acontecimientos han incluido también considerar enfoques dirigidos a la necesidad espiritual dentro de las pruebas, así la atención brindada tendría objetivos mejor definidos.

El artículo presentan los resultados de un grupo focal de enfermeras utilizado para generar aspectos que puedan resonar con el personal de por qué la evaluación y los registros que se produce son pobres. En conclusión Swift, Chris y cols. Determinan que las necesidades espirituales tienen que ser reconocidas más allá de la estrecha asociación con la mortalidad. En la Gran Bretaña la fe moderna y las creencias son temas complejos y militan en este contra las formas sencillas de investigación y evaluación.²⁴

Edwards, A., Pang, N., Shiu, V y Chan, C. Hicieron un meta análisis sobre “La comprensión de la espiritualidad y el papel potencial de la atención espiritual en el final de la vida útil y los cuidados paliativos”. Ellos reconocen que la espiritualidad y la atención espiritual en estos tiempos están ganando cada vez más atención, sin embargo

²³ **Swift, Chris., Calcutawalla, Sara., Elliot, Rosie.** (2007). Nursing attitudes towards recording of religious and spiritual data. *British Journal of Nursing.* Vol 16. No 20. P. p. 1279-1282.

²⁴ Ibidem

dicha atención se circunscribe solo a los cuidados paliativos. De aquí parte el interés de los autores por sintetizar la literatura cualitativa sobre la espiritualidad y la atención espiritual hacia el final de la vida.

Para Edwards y cols., la espiritualidad debe centrarse en la relación enfermera-paciente y no sólo en la creación de sentido de la vida. Sin olvidar que la espiritualidad es un término más amplio que puede o no incluir la religión.

La idea es abordar el tema de "Espíritu a espíritu" y establecer un marco para la atención espiritual que se dirija a los aspectos de la personalidad individual, a través de la atención física se le da al paciente y la atención espiritual que consiste en centrarse en la presencia, en caminar juntos, escuchar, conectar, crear aberturas, y participar en el intercambio recíproco.

Las enfermeras deben lograr una relación afirmativa de apoyo al paciente, lo que les permite responder a sus necesidades espirituales. Las relaciones forman parte integrante de la espiritualidad, ya que son una necesidad espiritual, causado sufrimiento espiritual cuando se rompen, cuando esto ocurre la enfermera brinda atención espiritual a fin de favorecer su restablecimiento.²⁵

Edwards y cols. Concluyen que la espiritualidad y la atención espiritual pueden tener consecuencias especiales al final de la vida, con un mayor cuestionamiento en la búsqueda de sentido, es decir un despertar de la dimensión espiritual. Se crea entonces una división entre la "espiritualidad" y "asistencia espiritual", debido a esto podemos afirmar que la información existente al respecto es artificial, por esta razón hay una dificultad para que la enfermera provea atención en la esfera espiritual. Estos términos

²⁵ **Edwards, A., Pang, N., Shiu, V y Chan, C.** (2010). The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of-life and palliative care: a meta-study of qualitative research. *Palliative Medicine* P. p. 753–770.

fueron incorporados en las complejas relaciones entre enfermera paciente y otras veces se usan indistintamente.

Las 'Relaciones' fueron las líneas de argumentación que predominan en todas las áreas, ya que forman parte integrante de la espiritualidad, por ello existe una necesidad espiritual que requiere atención, pues es causa de angustia espiritual cuando se fracciona, en ese momento se convierten en el camino a través del cual la enfermera provee atención espiritual.

Algunas barreras existentes que predominan dentro de la profesión de enfermería en la atención espiritual, son: falta de tiempo, factores personales, culturales o institucionales, y aunada a las anteriores las necesidades educativas propias de los profesionales. Atendiendo a estos puntos se puede lograr una parte importante de la mejora de los cuidados a los pacientes al final de la vida.²⁶

Hussey, Trevor (2009), en su artículo "Enfermería y espiritualidad", considera que los asuntos espirituales son especialmente valiosos e importantes. Por esta razón afirma que las enfermeras deben ser capaces de ofrecer asistencia espiritual y en su caso, para ayudarles a otorgarla, las teóricas de enfermería recientemente han discutido la naturaleza de la espiritualidad.

John Paley ha argumentado que las enfermeras deben adoptar una postura naturalista que les permita emplear los conocimientos de la ciencia moderna. Por otro lado Pesut, otra importante exponente de la temática ha criticado esta tesis, especialmente en lo alusivo a los cuidados paliativos. Este nuevo rol de la enfermera postmoderna examina con especial atención el significado de «espiritualidad» y la justificación de la aceptación espiritual y las teorías religiosas.

²⁶ Ibidem.

Las teóricas argumenta que cuando se tiene en cuenta la gran diversidad entre las ideas religiosas y espirituales, no existen medios racionales que permitan decidir entre la diversidad de ideas religiosas y espirituales es ahí cuando entran en conflicto, los aspectos prácticos de la enfermería, encontrando que un punto de vista espiritual es menos útil que un naturalista, aun a la hora de ofrecer los cuidados paliativos.²⁷

Para las enfermeras, el componente más importante en debate sobre la espiritualidad son las implicaciones para la designación de cuidados espirituales, inevitablemente, se enfrentan a situaciones en las que los pacientes tienden a expresar inquietudes o plantear cuestiones que reconocemos como parte de su dimensión espiritual. Para hacer frente a estos, una enfermera tiene que saber algo de espiritualidad y de su importancia, tener las habilidades y la sensibilidad necesarias para negociar estos temas difíciles.

Paley sostuvo que el mejor enfoque es uno de corriente naturalista en el que las enfermeras hacen uso de los conocimientos y la comprensión proporcionados por la ciencia moderna. Su recomendación incluye "la clasificación de todas las creencias religiosas y no naturalistas, como ilusiones positivas".

Entendiendo como ilusión positiva la creencia de que, aunque falsa, puede, ser beneficiosa para la persona que la sostiene. La creencia en una vida después de la muerte, un ángel de la guarda o la unidad con el cosmos, podría servir de ejemplo. En esta línea las enfermeras deben recurrir a la literatura de psicología social y comprender las ideas como la "teoría del mundo justo", junto con los puntos de vista de la neuropsicología y el uso de drogas alucinógenas.

²⁷ **Hussey, Trevor.** (2009). Nursing and spirituality. *Nursing Philosophy*. P. p. 71–80.

Paley describe la teoría de los justos en el mundo sosteniendo que ". . . los seres humanos tienen una profunda necesidad de creer que el mundo es fundamentalmente justo, en la medida en que la gente por lo general obtiene lo que se merecen". En consecuencia, tienen que adoptar diversas estrategias cognitivas y modificación de actitudes para defender la teoría en los casos difíciles, incluso cuando ellos mismos están en serios problemas. Paley argumenta que si las enfermeras tienen alguna comprensión de estas ideas (naturalistas), serán más capaces de ayudar a sus pacientes.

Pesut, en cambio opina que esta medida es «equivocada» y para refutar a Paley, Pesut pone el siguiente ejemplo dice:

"Me imagino en una situación paliativa, no puedo dejar de pensar, pero me pregunto cómo se sentiría ser tratado por una enfermera con una perspectiva de la "ilusión positiva", con las intervenciones basadas tan sólo en la teoría del mundo "justo", la neuropsicología y alucinógenos. En un tiempo en el que necesite una presencia espiritual de apoyo más que en cualquier otro momento de mi vida, yo tendría que hacer frente a un discurso profesional que trivializa mi realidad, y peor aún, que objeta como falsa".

Pesut, nos manifiesta a través de este ejemplo una escena cotidiana para la enfermera y los pacientes a su cuidado pero, es equivocada. Paley no sugiere que una enfermera debe trivializar o despedir a las creencias espirituales del paciente. El punto de una ilusión positiva es que se puede mantener, a pesar de su falsedad, siempre que es beneficioso para el creyente. El 'Discurso profesional' [real] del naturalismo no se muestra al paciente. Sin embargo, esto puede parecer una situación aún peor, ya que involucra el engaño, el juego de acción y condescendencia: la enfermera pretendiendo complacer a él o ella (paciente) sólo para mantenerlos contentos. El enfoque naturalista parece dudoso, si no es que poco ético.

Pesut considera que el enfoque naturalista es moralmente aceptable sólo en ciertos aspectos. Tal enfoque se basa en la discusión sobre la diversidad del significado del término "espiritualidad", asociada a creencias religiosas y espirituales y otras teorías no probadas, y la falta de un criterio de decisión para elegir entre ellas.

No obstante Pesut reconoce algunos aspectos prácticos de la enfermería y los cuidados paliativos que condicionan las intervenciones espirituales:

En primer lugar, salvo excepciones, casi todos los pacientes tienen pocas opciones de elegir a las enfermeras que los asisten y de manera similar, pocas enfermeras pueden escoger y elegir a sus pacientes, dicha selección es aleatoria en ambos casos. Por ejemplo es probable que coincida un paciente musulmán y una enfermera musulmana; es probable que un paciente católico del sur de Irlanda sea asignado a una enfermera católica; así sucesivamente, pero, aun así, son raras tales coincidencias.

El deber de la enfermera es ahondar en el tema, dada la gran proliferación de diferentes conceptos de lo espiritual y teorías religiosas en la mayoría de las sociedades, el número de combinaciones posibles de tales sistemas de creencias (y los sistemas de incredulidad) de los pacientes y personal de enfermería es impredecible.

En segundo lugar, Pesut afirma que a pesar de toda la discusión teórica sobre "enfermería holística", las enfermeras de práctica general, saben muy poco acerca de la vida, antecedentes, creencias, esperanzas y desesperanzas de sus pacientes. Para ellas en general dicho conocimiento es inevitablemente trivial en comparación con lo que hay que saber. Sin embargo si una enfermera se propone investigar la vida de su paciente y sus creencias bien podría ofender y ser considerada excesivamente intrusiva. Del mismo modo, los pacientes generalmente saben muy poco sobre las creencias y motivaciones de los sus cuidadores. Este dilema ético no es algo que pueda ser fácilmente resuelto y, en muchos casos, no sería conveniente intentarlo.

En tercer lugar, cuando los pacientes gravemente enfermos son vulnerables y no pueden comportarse de la manera en que se desenvolvían cuando eran sanos. El miedo, el dolor, la culpa, la desesperación, la soledad, el abandono y muchas otras emociones y condiciones pueden hacerles decir y hacer cosas que no eran su costumbre. Algunos pueden estar lúcidos y alerta, otros confundidos y semiinconscientes. El paciente puede tener cualquier número de ideas y creencias, incluidas las relativas a la "correcta" manera de comportarse cuando están al cuidado de otros. Sin embargo ellos temen parecer ingratos o poco cooperativos, si no estuvieran de acuerdo con lo hecho o dicho por sus cuidadores, o pueden ser abandonados si no cumplen con el régimen establecido. O por el contrario, pueden ser agresivos, mostrar resentimiento y demandar más atención. Una relación abierta y de confianza es deseable, pero en el mundo real este no siempre puede ser alcanzado.

Los autores del meta análisis combinan estas tres observaciones, y a través de ellas no hacen ver que la idea de una enfermera atendiendo las "necesidades espirituales" de un paciente es una cuestión difícil. Cualquier sugerencia de que una enfermera debe venir a realizar esta tarea con un programa preconcebido o una doctrina basada en un conjunto de supuestos es muy cuestionable. La enorme variedad de los significados posibles que un paciente puede conectar con el discurso espiritual, hace que la tarea de interpretación sea precaria. La enfermera necesita un conjunto de habilidades sociales, psicológicas y personales junto con la sensibilidad, la receptividad y la tolerancia. Las habilidades deben incluir cosas tales como escuchar, responder adecuadamente, la correcta identificación de los estados emocionales, mostrando empatía precisa y así sucesivamente.

La sensibilidad permitirá detectar, las señales (a veces sutiles) dadas por el paciente, la apertura mental evitará que la enfermera de forma automática trate de interpretar lo que ve y oye en términos de su propia visión del mundo y creencias; la tolerancia permitirá a la enfermera tener la paciencia para aceptar las creencias expresadas así

como las solicitudes de las que no pudiera estar de acuerdo con sus sentimientos propios.

Hussey, Trevor reconocen que el discurso de Paley, se centra en la idea de "ilusiones positivas" de una forma más cordial. Salvo en casos excepcionales en los que las creencias del paciente coinciden exactamente con las de la enfermera, esta última, sin embargo con mente espiritual o religiosa, inevitablemente, debe adoptar la opinión de que el paciente puede estar equivocado, pero ambos pueden beneficiarse de sus creencias y si el paciente pide respeto, podrá percibir que se le está brindando.

Si el paciente expresa sufrimiento espiritual a través la ansiedad o del deseo explícito de satisfacer sus necesidades espirituales, la enfermera tendrá que tratar de ayudar - o encontrar a otros para ayudar - sin tener que compartir, y mucho menos aprobar o desaprobado las ideas de los pacientes. En efecto, tendría que aceptar que, aunque el paciente puede ser entretenido con "ilusiones positivas" o terminar confundido y preocupado por su comprensión de la espiritualidad o la religión, lo ideal es que el sistema de creencias de la enfermera se adapte a las necesidades e inquietudes del paciente puesto que estas deben ser atendidas. Sólo en los casos en que se considere que la demanda excesiva de atención espiritual, puede resultar en un daño real para el paciente, la enfermera estará justificada para negar dicha atención.

La variedad de creencias espirituales y religiosas que pudieran tener los pacientes y las enfermeras es grande y para empeorar las cosas, muchas de estas se han mantenido con intensidad y convicción formidables. Esta es una receta para la confusión ya que ambos, las enfermeras y los pacientes pueden ver las situaciones y conversaciones a través de la ventana de color de su propio sistema de creencias.

La creencia de que es una ferviente cristiana evangélica podría llevarla a interpretar divagaciones confusas del paciente acerca de la reconciliación, como un deseo de hacer

su paz con Dios, cuando tenía más que ver con un paciente que estaba siendo mal cuidado.

Aquel que con su espíritu buscan tranquilidad, con la idea de convertirse en uno con la Conciencia Cósmica, podría ser interpretado por una enfermera con creencias religiosas ortodoxas como alguien que desea saber que va a encontrarse con sus amigos y familiares en el más allá.

Es posible que un paciente pueda ser tan atormentado por la vergüenza y la culpa que crea que su dolor es un castigo de Dios y así rechazar el tratamiento o analgésicos. Mientras que los deseos del paciente deben ser respetados esto podría convertirse en una situación peligrosa, si una enfermera simplemente las acepta sin ningún intento de asesoramiento. Lo que se necesita por parte de los cuidadores de estos pacientes citados en los ejemplos y un sinfín de otras situaciones son lucidez, penetración psicológica, y la capacidad para establecer contacto espiritual personal y colocar las creencias religiosas personales a un lado.

Una enfermera que ha adoptado el tema de la verdad relativa puede argumentar que no podemos ser juez del paciente, ya que se puede confundir por las cuestiones relacionadas con la verdad y la falsedad. Si la enfermera no tiene razón alguna para preferir otras creencias, incluso las suyas. Más lo cierto, es que ella no tiene motivos para juzgar una solicitud hecha por el paciente [como algo nocivo para él]. La enfermera que adopta una visión monista similar a la de Pesut, podrían tener tales ideas vagas acerca de la espiritualidad que podría abarcar prácticamente todo el contexto del paciente, pero no si en caso de que el paciente haya pensado secularmente o tuviera creencias naturalistas, y una fe religiosa específica podría presentar dificultades similares.

La enfermera religiosa estaría en la posición más difícil, si consideró sus creencias como verdades dadas por Dios - propuesta por revelación. A menos que, por casualidad, las

creencias del paciente fueran exactamente iguales, la enfermera no podría considerarlas verdaderas.

Lo que esto significa es que, en la práctica, una enfermera con conocimientos en los cuidados paliativos, tales asuntos de carácter "espiritual" adoptan una posición muy parecida a la de "ilusión positiva". Se debe tratar con simpatía a un paciente cuya visión del mundo y creencias espirituales difieren de las de la enfermera. Simular las creencias religiosas o espirituales que no se tienen sinceramente es menos honesto que entender que la gente tiene falsas e injustificadas creencias que, sin embargo, les han ayudado durante su vida o al enfrentarse a la muerte.

Es evidente que somos capaces de tener experiencias y pensamientos que nos parecen alentadores, impresionantes y de gran importancia y valor, siendo un naturalista uno se preguntaría por qué este hecho debe ser decorado con las características sobrenaturales.

Especialmente cuando alguien se aproxima a su muerte, estas ideas de la gente pudieran haber tenido cierta importancia y a juzgar por el significado pueden tratar de ver su vida como un todo o unidad gracias a este tipo de creencias. Bien puede ser conveniente mantenerlas para ayudar a la gente en este proceso, y si tienen creencias religiosas o espirituales estas deben ser respetadas y tratadas con sensibilidad. Sin embargo fingiendo unanimidad religiosa o espiritual parece ser más beneficioso u honesto que la adopción de una posición naturalista, que estar de acuerdo con las creencias del paciente.

De hecho, la enfermera con una postura naturalista puede tener una clara ventaja: porque interpreta los fenómenos psicológicos como algo natural, mismos que para abordarlos se valdría de los conocimientos y la comprensión proporcionados por la psicología científica. De esta manera se puede ofrecer una atención más efectiva.²⁸

²⁸ Ibidem.

Nolan, Steve. (2009). John Paley ha señalado con razón que, mientras la espiritualidad es ampliamente discutida en la literatura de enfermería, los debates en realidad carecen de crítica y no examinan la problemática. Sin duda se requiere esfuerzo "para volver a configurar la espiritualidad en el debate de enfermería, y para colocarlo donde debe estar: en la literatura sobre la psicología de la salud y la psicología social, y no en una calle de disciplinas sin salida con la etiqueta "insondable misterio".

Paley ha propuesto una alternativa, el enfoque reduccionista de la espiritualidad. En este trabajo, identificamos dos críticas desarrolladas por él:

Una política y otra lógica. En la primera afirma que el concepto de "espiritualidad" ha sido apropiado por los teóricos de la enfermería como parte de un intento de acumular poder profesional y ampliar la jurisdicción sobre el territorio profesional. Sugiero que las máscaras de Paley sea objeto de análisis de su propia exclusividad, es decir secularizar la demanda de competencia a expensas de la espiritualidad. La segunda crítica está motivada por la intención de determinar cuál es el terreno de la espiritualidad como se ve desde el punto de vista naturalista.

Sin embargo, teniendo en cuenta una serie de inconsistencias, Nolan, Steve., desafió su "paso lógico", como un ataque a la ingenuidad de un hombre de paja. En lugar del reduccionismo de Paley, propuso una alternativa propia para argumentar (después de Foucault) que la "espiritualidad" es un discurso, un intento no-reduccionista, en una sociedad post-religiosa, para hablar sobre la condición humana abierta a lo desconocido. Concluyo con una definición y una descripción de la espiritualidad empíricamente congruente.²⁹

²⁹ **Nolan, Steve.** (2009). In defence of the indefensible: an alternative to John Paley's reductionist, atheistic, psychological alternative to spirituality. *Nursing Philosophy*, 10. P. p. 203–213.

El autor admite cierta inclinación hacia el enfoque de Paley, y sugieren que no hay una necesidad de desarrollar una concepción empírica congruente de la "espiritualidad". A pesar de que han rechazado su reduccionismo, porque cierra las posibilidades para el descubrimiento y el desarrollo de la comprensión de la condición humana, hay punteros hacia formas alternativas de concebir la "Espiritualidad" que no son ni secularmente reduccionistas ni parte de la metafísica religiosa, pero que tienen su origen en una perspectiva de amplia base humanística. Por último resalta una definición y una descripción del tipo de espiritualidad empíricamente congruente.

La definición procede de Elkins y cols. (1988), quienes han articulado una definición humanista-fenomenológica de la espiritualidad como "una forma de ser y vivir que llega a través de la conciencia de una dimensión trascendente y que se caracteriza por ciertos valores identificables en cuanto a las libertades, otros a la naturaleza, la vida y lo que uno considera como lo último". Hay dos ventajas con esta definición.

La primera es que, al ver la espiritualidad como "una forma de ser y vivir", la definición evita el énfasis en la creación de sentido reciclado a través de muchas de las definiciones propuestas en gran parte de la literatura y en lugar de motivos de la espiritualidad se establece la experiencia. La segunda es que reconoce a los humanos como poseedores de una "conciencia con dimensión trascendente, que podría ser tomada como referencia a la metafísica trascendente, pero que también podría tomarse como una referencia a la experiencia humana común de ser más que carne y hueso".

La idea anterior se presenta en un hermoso pasaje de una fuente inesperada. Comte-Sponville, 2008, p. 156., citado por Elkins y cols. (1988) nos brinda la descripción de una caminata nocturna con amigos a través de un bosque en el norte de Francia, el escritor de informes:

Yo era mi mente vacía de pensamiento, simplemente registraba el mundo a mi alrededor - la oscuridad de la maleza, la luminosidad increíble del cielo, los sonidos débiles de la selva (ramas romperse, una llamada de vez en cuando a los animales, nuestros pasos amortiguados propiamente) sólo tomaba el silencio más palpable. Y luego, de repente. . . ¿Qué? Nada: itodo! Sin palabras, sin significado, sin preguntas, sólo - una sorpresa. Sólo - esto. Una alegría aparentemente infinita. Un sentido aparentemente eterno de paz. El cielo estrellado era como una bóveda inmensa, luminosa e insondable, y de la que yo formaba parte, y el silencio, y la luz, como un cálido murmullo, y un sentido de alegría sin sujeto ni objeto (no hay ningún objeto que no sea todo, no hay objeto distinto de sí mismo) dentro de mí no fue nada más que el cielo. Sí, en la oscuridad de esa noche, contenía sólo la presencia deslumbrante del Todo, la paz, la paz infinita, la sencillez, la serenidad, la alegría, etcétera.

Las palabras podrían ser de casi cualquier escritor religioso, espiritual o místico. Sin embargo son de El libro de espiritualidad atea, que sugiere que la espiritualidad, no sólo son prácticas asociadas con la religión sino que es independiente de ella, y por tanto, pertinentes para el cuidado de la salud contemporánea.

En conclusión, el autor reconoce que en esta revisión ninguno de los argumentos han convencido a John Paley que es, después de todo, un hombre de fe (creer, como lo hace, de forma inequívoca, en el discurso científico), y ¿cómo se puede usar la razón para persuadir a un hombre de fe?³⁰

Agnes, Noble., Colin, Jones. (2010). En su artículo "Hacer las cosas bien: la comprensión de los enfermeros oncológicos sobre espiritualidad", explora la comprensión de los enfermeros oncológicos sobre esta temática, para arrojar algo de luz sobre esta compleja área.

³⁰ Ibidem.

Los autores identifican cinco grandes temas: 1.la comprensión de la espiritualidad, 2.la propia espiritualidad de las enfermeras, 3.las habilidades requeridas, 4.las restricciones y las barreras para brindar atención espiritual y 5.la educación como apoyo a estas necesidades.

Afirman que la existencia de diversas definiciones de la espiritualidad, la han llevado a ser vista como un concepto vago y ambiguo, pues para algunos resulta difícil diferenciar entre espiritualidad y religión. Angnes, Noble y cols. Nos dicen, que hablar de la esfera espiritual, tiene gran impacto en la propia espiritualidad de las enfermeras, pese a ello, dicha necesidad no es cubierta, por el contrario abordar este tema con los y las enfermeras (os) oncólogas, suscita sentimientos de culpa, de incapacidad y aumenta el estrés generado por tratar de atender las necesidades de los pacientes en el aspecto espiritual. Los autores citados mencionan la falta de tiempo como el principal obstáculo para hacer frente a las necesidades espirituales, junto con las demandas emocionales y la falta de formación y educación de las enfermeras.³¹

Esto revela la necesidad de mejorar la educación en la espiritualidad y la atención espiritual. Dan por sentado que la espiritualidad es un tema muy subjetivo y complejo, difícil de definir. Por consiguiente es necesario dar atención al impacto que produce en la espiritualidad de las enfermeras tratar esta temática, ya que hacerlo así, puede constituir la clave para desarrollar la atención espiritual en la práctica del cuidado en beneficio del paciente y a la par -en el caso de las enfermeras mitigar los sentimientos de culpa, incapacidad, y el estrés en relación a no poder evaluar y atender las necesidades espirituales del paciente.

Debido a que la responsabilidad de otorgar atención integral recae en la enfermera es sumamente importante que identifique y controle los sentimientos encontrados respecto

³¹ **Agnes, Noble., Colin, Jones.** (2010). Getting it right: oncology nurses' understanding of spirituality. *International Journal of Palliative Nursing.* Vol. 16. No 11. P. p. 565-569.

a su capacidad para dar atención espiritual, a buena comunicación es esencial para lograr este objetivo, y la falta de tiempo es visto como la principal barrera, además de las exigencias emocionales en cada enfermera.

En conclusión Agnes y cols; nos dice que mejorar la formación y la educación sería muy bien aceptado por el gremio, como consecuencia las enfermeras no sentirían la abrumadora necesidad expresada por ellas de estar adecuadamente preparadas y así disfrutar de abordar esta esfera con el paciente oncológico, adquirir una experiencia agradable y positiva que les permita enriquecer su propia espiritualidad ³²

Mok, Esther. Wong, Frances & Wong, Daniel. (2009). En su análisis sobre "El significado de la espiritualidad y la atención espiritual entre los chinos de Hong Kong con enfermedades terminales", se plantean el objetivo de explorar la forma en la que se desenvuelve el fenómeno de la espiritualidad y la atención espiritual de los pacientes chinos con enfermedades terminales; pues satisfacer las necesidades espirituales de un paciente es fundamental dentro de la atención integral de enfermería. Como base se parte de la literatura occidental, en la cual la espiritualidad tiene que ver con la conectividad, la fe y la esperanza; los estudiosos contemporáneos señalan que la espiritualidad es un más amplio y abarcadora que la religión.

Como resultados Mok, Esther y cols. Encontraron que los participantes consideran que la espiritualidad es un concepto extenso, abstracto y lo describen como una creencia personal única que da fuerza y sentido a la vida. La espiritualidad es integrada en el cuerpo y la mente, por ello se debe abordar como un concepto multidimensional. En el que la aceptación de la muerte es interpretada como un proceso en la vida y el "dejar ir" conduce a la serenidad y la paz de la mente.

³² Ibidem.

Otros temas importantes cómo el significado de la vida se deriva a través de las relaciones y la conexión, la auto-reflexión de las responsabilidades y las obligaciones cumplidas. El bienestar espiritual interno se logra a partir de tener fe y saber que exista la posibilidad de que haya vida después de la muerte. Los participantes no esperaban que los enfermeros brindaran cuidado espiritual, pero cuando dicha atención interpersonal de calidad se dio les dio fuerza y percibieron verdadero apoyo espiritual.

Si los profesionales de la salud pueden proporcionar un ambiente compasivo y amoroso, que facilite la aceptación y la esperanza, la vida espiritual de los pacientes será mayor. Cuando se aproximan a la muerte las personas requieren experimentar tanto de las prácticas de curación como del amor, para ellos debe ser entendido que su vida es valiosa, incluso cuando ya no son económicamente productivos.³³

Mok, Esther y cols. Finalizan considerando la importancia que tiene el contexto en el que se dan las relaciones que crean el potencial de fortalecimiento y la renovación de la espiritualidad. Es importante entender que los pacientes esperan ser comprendidos en cuanto al valor y el significado espiritual que asignan al presentarse el momento de la muerte.

El papel de los profesionales es facilitar un estado espiritual, y no pretender dirigir o controlar esta parte integrante de la persona. Esto será más fácil si se tiene presente que no hay medicamento para la alienación, la soledad, la desesperación, el sin sentido, y/o el miedo a la muerte. Cuando una persona se enfrenta a la muerte, lo más importante es encontrar significado en la vida a través del amor, la fe, la esperanza y así obtener un sentido de finalización. Si los profesionales de la salud pueden proporcionar una atención compasiva y un medio ambiente de amor que facilita la

³³ **Mok, Esther., Wong, Frances & Wong, Daniel.** (2009). The meaning of spirituality and spiritual care among the Hong Kong Chinese terminally ill. *Journal of Advanced Nursing.* P. p. 360-370.

aceptación y la esperanza, logrando lo anterior la vida espiritual de los pacientes será expresada en su máximo esplendor.³⁴

Becker, Annette L. (2009). En su análisis sobre las "Consideraciones éticas de la enseñanza Espiritualidad en la Academia", nos habla de la evidencia que indica un hambre de conocimiento espiritual y la aplicación de la espiritualidad en el cuidado de la salud por parte de los estudiantes universitarios, sin embargo pese a ello sigue existiendo recelo dentro de la academia hacia la inclusión de planes de estudio con direcciones hacia el abordaje de la espiritualidad.

En su estudio además de examinar la enseñanza sobre las consideraciones éticas de la espiritualidad en la academia realiza una descripción de las tendencias actuales, las cuestiones relacionadas con la educación y práctica de enfermería, legítima preocupación de la academia, y la importancia de una respuesta ética que oriente en la enseñanza de la espiritualidad. También muestra datos que apoyan el interés y el deseo de los estudiantes a explorar el significado y propósito de la espiritualidad en el contexto del cuidado.

Becker, Annette L., coincide con otros autores sobre los retos y obstáculos inherentes a la enseñanza de este tema, como son la respuesta inefectiva a una definición universalmente aceptada de la espiritualidad y la vaga descripción que hace una distinción entre la espiritualidad y su relación con la religión.

En vista de lo anterior la autora propone estrategias pedagógicas en consonancia con una respuesta de instrucción ética como la clave para suscitar la confianza dentro de la

³⁴ Ibidem.

academia. Un modelo de enseñanza que incluya la espiritualidad como parte de la salud se ofrece para ilustrar estas posibilidades.³⁵

Becker, Annette. Concluye que el interés en la espiritualidad no es una moda pasajera; para ellos es importante considerar la ampliación de becas a través de disciplinas que examinen el impacto positivo de la espiritualidad como evidencia en el apoyo en la salud y el bienestar. Cada vez es más difícil para la academia ignorar estas tendencias, especialmente entre los estudiantes y profesores de educación superior que valoran la espiritualidad, ya que orienta sus vidas. La libertad de estipular (o no) en el concepto de espiritual creencias y prácticas deben ser respetado, pero no a costa del silencio bajo la apariencia de la vida privada.³⁶

Jung-won Lim, Jaehee Yi., (2009). En su estudio sobre los efectos de la religiosidad, la espiritualidad, y el apoyo social en la Calidad de Vida: Una comparación entre Coreanos Americanos y Coreanos Sobrevivientes de Cáncer de mama y Ginecológico. Se plantearon como propósito analizar las diferencias entre la religiosidad, la espiritualidad y la calidad de vida de los sobrevivientes de Ca de mama e investigar el efecto de estos factores y cómo repercuten en su vida.

Los autores demuestran que la religiosidad y la espiritualidad se relacionan con una mejor calidad de vida en diferentes patrones en coreanos americanos y los coreanos sobrevivientes del cáncer de mama y ginecológico. El efecto sobre Calidad de vida, sin embargo, no era fuerte después de controlar las variables. El apoyo social fue parcialmente mediado por el efecto de la espiritualidad en la calidad de vida, pero sólo entre los sobrevivientes de cáncer de coreanos americanos.

³⁵ **Becker, Annette L.** (2009). Ethical Considerations of Teaching Spirituality in the Academy. *Nursing Ethics.* P. p. 697-706.

³⁶ Ibidem.

Jung-won Lim, Jaehee Yi., concluyen que existe evidencia de que el efecto de la religiosidad y la espiritualidad en la calidad de vida varían entre los grupos comparativos. También se demostró el efecto mediador del apoyo social y la espiritualidad en la calidad de vida para los coreanos americanos.

Los autores establecen que la importancia para las enfermeras de acuerdo a los resultados de su investigación son: la religiosidad, la espiritualidad y la necesidad de apoyo social son áreas a considerar para la mejora en la calidad de vida de los inmigrantes sobrevivientes de cáncer. Razón por la cual estas áreas deben incorporarse a las intervenciones de enfermería.³⁷

Cabe destacar que el apoyo social percibido fue un factor clave que puede mejorar la calidad de vida. Las enfermeras podemos brindar este tipo de apoyo a través del cuidado holístico ya que las percepciones de apoyo social pueden reducir el estrés mediante la modificación de la evaluación de los individuos localizando los factores estresantes y a la vez inducir un cambio en sus patrones de afrontamiento, que afectan la percepción de su propio sentido de auto-eficacia o perturban los comportamientos de resolución de problemas.

La terapia cognitivo-conductual puede ser una herramienta, útil para mejorar la percepción de apoyo social para los sobrevivientes de cáncer. Por ejemplo, la teoría conocida por los profesionales de salud de que los pensamientos y sentimientos subyacentes pueden alterar los síntomas físicos y mentales sugiere varias técnicas cognitivas que las enfermeras pueden emplear para mejorar la calidad de vida, incluyendo distracción, reestructuración cognitiva, imaginación guiada, y estrategias de afrontamiento para fomentar el dominio de las situaciones difíciles de la vida de estos pacientes.

³⁷ **Jung-won Lim and Jaehee Yi.,** (2009). The Effects of Religiosity, Spirituality, and Social Support on Quality of Life: A Comparison Between Korean American and Korean Breast and Gynecologic Cancer Survivors. *Oncology Nursing*. Vol. 36. No. 6. P. p. 699-708.

Esta clase de apoyo a menudo se puede dar en relación con la información sobre el cáncer de mama y ginecológico, su tratamiento y gestión. Otros aspectos pertinentes que la enfermera puede valorar son las experiencias de los pacientes han tenido con el cáncer, teniendo presente que es importante dejarles claro, que nuestra finalidad es mejorar su calidad de vida. Este apoyo puede proporcionar comodidad, inspirar confianza, y reducir el estrés de la enfermedad y su gestión. Los pacientes se beneficiarían de programas de educación que ofrecen información oportuna, pero el mayor beneficio es que les permitirá conservar un sentido de esperanza y mantenerse activos en su acercamiento a la gestión de la enfermedad.

Por lo tanto, los proveedores de servicios de salud, primordialmente las enfermeras, tienen que hacer un esfuerzo por ayudar a los sobrevivientes de cáncer a lograr una percepción positiva del apoyo social a través del enfoque cognitivo-conductual, así como la educación psicológica.

Tal esfuerzo podría ser un medio importante de mejorar la calidad de vida, especialmente para los inmigrantes sobrevivientes al cáncer de mama y de cáncer ginecológico, dado que estos pacientes [en especial aquellos que radican fuera de su país de origen] son más vulnerables a sentirse aislados en sus redes sociales aun cuando estas son estrechas.

Investigaciones de este tipo, apoyan la necesidad de realizar un examen completo del significado y el papel de la religiosidad y la espiritualidad en los contextos sociales y culturales de los pacientes, para desarrollar las intervenciones socio-culturales que mejoren la calidad de vida, teniendo en cuenta la relación entre dichos factores para los sobrevivientes de cáncer no sólo con Coreanos sino con los diferentes culturas y nacionalidades. De esta manera la profesión de enfermería logrará posicionarse adecuadamente en una sociedad que demandada cuidados holísticos de calidad.³⁸

³⁸ Ibidem.

Miner-Williams, Denise. (2006). En su estudio: Armar un rompecabezas: hacer la espiritualidad significativa para la enfermería con un marco teórico en evolución. Tuvo como objetivo abordar la necesidad de un entendimiento práctico de la espiritualidad en la enfermería por medio de una definición genérica, un nuevo marco teórico, y algunas guías de práctica general.

Queda claro que la espiritualidad se está abordando con mayor frecuencia en la literatura de enfermería, pero aún falta un conocimiento profesional del fenómeno que sea útil como base para la práctica y la investigación.

Miner-Williams, Denise. Menciona que la historia de la espiritualidad en la enfermería es tan reconocida, como lo es su papel dentro de los pueblos y dentro de la vida de los pacientes. Con relación a la salud y la curación es un tema ampliamente examinado. Sin embargo el concepto de la espiritualidad es aclarado a través de sus diversas definiciones en la literatura, y la identificación de los conceptos elementales como la conectividad, es decir, la trascendencia, valores y creencias, energía y emoción. Una definición adecuada requerirá de un gran trabajo para lograr unir los conceptos en un mismo marco, con el objetivo de establecer los criterios y sentar la base que permita incorporar la espiritualidad dentro de la práctica, un reto que se presenta para la enfermería moderna.

La autora reconoce que cuando la enfermera adquiera una comprensión clara de la espiritualidad por medio de una definición dentro de un marco teórico establecido, puede estar mejor equipada para incorporar la espiritualidad en su práctica. Esto implica cumplir con los mandatos profesionales de acreditación y más importante, proporcionar una atención plenamente integral, ética y equilibrada para los pacientes.³⁹

³⁹ **Miner-Williams, Denise.** (2006). Putting a puzzle together: making spirituality meaningful for nursing using an evolving theoretical framework. *Journal of Clinical Nursing.* P. p. 811-821.

El papel que juega la espiritualidad en la vida de las personas y de los pacientes ha sido brevemente tocado, hay pruebas considerables que indican una asociación positiva entre la espiritualidad y la salud de los individuos, por lo tanto es un tema importante para la enfermería.

El reto para las profesionales del cuidado consiste en realizar la interconexión de la espiritualidad con la asistencia brindada en la práctica diaria. Para hacer que la enfermera debe estar a gusto con la espiritualidad se deben considerar dos aspectos.

- 1) La comprensión clara de la espiritualidad, lo que significa en la vida del ser humano y cómo los eventos significativos tales como un cambio en el curso de la salud, pueden afectar a alguien.
- 2) Proveer herramientas que permitan a la enfermera trabajar en el esfuerzo de convertirse en un todo y a la vez estar en paz consigo misma.

Estos puntos están estrechamente implicados en el cuidado del paciente, quien lejos de padecer sólo una afección física, también requiere recibir cuidado a su persona interior. Esto significa mezclar el arte de la enfermería como ciencia del cuidado.

Puede entenderse por lo tanto, que las enfermeras debieran ofrecer cuidados físicos y al mismo tiempo ser capaces de proporcionar cuidados espirituales, todo en relación con el marco teórico, en el que la enfermera reconoce que la espiritualidad, la esencia del ser humano, puede incorporar el significado de la vida, la conectividad, y tal vez algunos comportamientos físicos tales como las prácticas religiosas, todas las que emanan de las creencias y los valores apreciados por el paciente.

Para Miner-Williams, Denise en la práctica clínica, la enfermera busca "evaluar" o estar al tanto del 'estado' espiritual de los pacientes, deben estar abiertas a las señales de los pacientes acerca de lo que da sentido y felicidad o que integra su vida, lo que es

importante para ellos, como la enfermedad o la necesidad de atención médica y como estas se ajustan a su vida donde las conexiones están, al máximo. Estas señales pueden ser sutiles disponibles en la conversación o en la evidencia física en la portación de un artículo religioso o por el tipo de visitantes que recibe y cómo interactúa con ellos. A veces las necesidades espirituales de un paciente pueden ser descaradamente obvias como cuando dolorosamente grita, "¿Por qué está pasándome esto a mí?".

En este sentido en vez de responder a las preguntas con una respuesta estandarizada lo ideal sería formular cuestiones, como las siguientes "¿Cuáles son sus valores o creencias? y ¿Cuál es su preferencia religiosa?" Lo anterior nos dice que es posible cumplir con los requisitos de acreditación para la evaluación espiritual, en pacientes que tienen dicha necesidad, pero si esto se hace de manera rutinaria e impersonal se corre el riesgo de perder el espíritu de obligación en todos los sentidos.

La enfermera tiene la responsabilidad de desarrollar las habilidades para manejar estos temas pues pocas personas son capaces o están dispuestas a discutir con un desconocido asuntos personales como los valores, las creencias y la espiritualidad.

Una evaluación significativa para el paciente incluyen preguntas como: "¿Cómo está su humor hoy? O "¿Cómo esta hospitalización afectan a usted y a su familia? La enfermera debe demostrar que está verdaderamente interesada en la persona, no solo en llenar un formulario.

La autora reconoce que en última instancia, cada enfermera debe sentirse cómoda para realizar una valoración espiritual que funciona mejor y se ajuste a las necesidades del paciente. Una sugerencia es utilizar un enfoque de dos niveles en el que la enfermera aplica una política de atención a la profundidad del espíritu sólo después de conocer los indicadores de malestar espiritual, para proporcionar este cuidado solo a quien lo requiera.

En la prestación de cuidados espirituales, las intervenciones se pueden obtener con las palabras y con ellas tocar el espíritu de la persona. Una muestra de bondad personal, el tacto adecuado, la escucha activa a lo que el paciente dice nos indicara si se requiere llamar a un capellán, el disposición de uno mismo, o el reconocimiento de la importancia de los visitantes importantes, son ejemplos de la atención espiritual, que mejorará significativamente la salud o la energía del paciente. Las enfermeras contamos con una amplia gama de expertos en la materia, la autora recaba la esencia de los comentarios de algunos estudiosos sobre el tema, y a través de ellos pretende enriquecer la visión espiritual de las proveedoras de cuidados.

Miner-Williams, Denise; cita a Sellers, (2001). Afirma que la manera en que una enfermera cuida la espiritualidad del paciente también tiene que ver con su potencial para llegar al ministro y al espíritu del paciente. La enfermera administra el cuidado espiritual a través de una relación amorosa, humana que se caracteriza por el arte de estar presente, de escuchar, de respetar y apoyar los valores, creencias, y las conexiones importantes, y sobre todo, de dar de sí misma. Incluso las tareas más técnicas pueden realizarse con una actitud que reconoce y respeta la persona interior del paciente. El contacto con los ojos, si es culturalmente apropiado, la comunicación de un interés genuino, y aceptar al paciente, incluso cuando los valores son diferentes de la enfermera es formas de contribuir al cuidado de una manera que mejore el paciente espiritualmente. La manera en la que se brinda atención no requiere ningún tiempo adicional por parte de la enfermera, elemento que es de gran valor, pero aun cuando fuera necesario invertir unos minutos más a esta atención, el resultado sería más beneficio para la enfermera y su paciente.

Miner-Williams, Denise; cita a Goldberg (1998), quien menciona que algunas enfermeras, una vez que entienden lo que es la espiritualidad, se dan cuenta de que son espirituales en su cuidado, pero nunca lo ha nombrado como tal. En una revisión de la literatura, este autor encontró que la espiritualidad como concepto no era muy

significativa para las enfermeras en su trabajo diario. Sin embargo, también señaló que los elementos incorporados en gran parte del cuidado de enfermería son identificados en la literatura como atención espiritual, no obstante las enfermeras (y probablemente los pacientes), simplemente no los reconocen como tal.

Para Miner-Williams Denise; la enfermera debe ser perspicaz para comprender que las necesidades espirituales están más allá de su cuidado y cuándo las referencias a esta son adecuadas, por ejemplo cuando al paciente no le importa atender dichas áreas, especialmente las de carácter religioso. Se debe tener cuidado para documentar las necesidades espirituales y los planes para hacerles frente, incluso al efectuar remisiones a un capellán.

Otro autor citado por citado por Miner-Williams Denise, es Taylor et al. (1999), él considera que en la educación, las enfermeras pueden utilizar este marco como una guía para instruir a los estudiantes en la práctica profesional de enfermería en la esencia de la espiritualidad, y su papel dentro del cuidado. Dicha educación también es importante para comprender la propia espiritualidad, para ser eficaz como enfermera en la atención integral. Las investigaciones indican que la espiritualidad de la enfermera era el mejor predictor individual de una actitud positiva hacia la integración de la atención espiritual a la práctica. La semilla de este punto debe ser plantada a principios de la formación de los estudiantes de enfermería.

Finalmente Miner-Williams Denise, nos cita a Sherwood, (1997) el cual afirma que una enfermera que entiende la espiritualidad y las experiencias de desarrollo espiritual no va a evitar estos terrenos comunes o no dará la vuelta a la paciente que le pide con enojo una respuesta al por qué tenía que ser afligida con esta enfermedad o si ella se va a morir. Se entiende que todo paciente en esa circunstancia está expresando angustia espiritual y la búsqueda de sentido. Claro está, no se espera que la enfermera tenga las respuestas a la vida, sino que desarrolle el deseo sincero de respetar la búsqueda del

paciente, permaneciendo presente con él. La conexión con los pacientes es transformación, tanto para el receptor del cuidado como para quien lo brinda.

A modo de resumen, las siguientes son pautas generales para lograr alcanzar una intervención espiritual, significativa en la práctica:

1. Un abordaje integral de la espiritualidad dentro de enfermería requiere de una confluencia en ambos enfoques conceptuales: ofrecer asistencia espiritual y ofrecer atención espiritual. Las enfermeras deben adquirir competencias en los dos.
2. La búsqueda de sentido en la vida de un paciente es parte de su espiritualidad, y se manifiesta a través de conexiones y comportamientos que se rigen por sus valores. Al tratar de comprender y honrar estos valores, las enfermeras ayudan tanto sus pacientes como así mismas en el crecimiento espiritual.
3. La espiritualidad se relaciona con la religión, pero no es lo mismo. Por lo que la propuesta de pagar un servicio religioso a un capellán puede o no ser suficiente, para satisfacer la necesidad espiritual incluso de una persona religiosa.
4. Los pacientes pueden o no desear que sus necesidades espirituales, en particular las religiosas, sean tratadas abiertamente. Corresponde a la enfermera discernir si es conveniente responder a esta necesidad del paciente; hacer caso omiso de ello no es ético.
5. Proporcionar servicios de salud espirituales forma parte del cuidado brindado a la persona. Por lo tanto, no tiene por qué ocupar tiempo extra, en un día a menudo ajetreado.

6. Las enfermeras tienen más probabilidades de proporcionar cuidados de enfermería espirituales cuando ellas mismas se sienten cómodas con su propia espiritualidad.

Con esta comprensión de la espiritualidad por medio de una definición más clara, un marco teórico y las seis líneas generales mencionadas, las enfermeras pueden estar mejor equipadas para incorporar la espiritualidad en su práctica, cumplir con los mandatos profesionales y de acreditación y lo que es más importante proporcionará una atención integral, ética y más equilibrada para los pacientes.⁴⁰

Ireland, Jillian. (2010). En su análisis "Los cuidados paliativos: Un estudio de casos y reflexiones sobre algunas cuestiones espirituales", recalca la urgente necesidad de ser consciente de las nociones de la espiritualidad y la etnicidad, aspectos que en ningún otro momento son tan necesarios en la enfermería como al final de la vida de un paciente. El trabajo de estos autores se refleja a través del estudio del caso de un paciente que recibe cuidados paliativos, de una enfermera Africana.

Una reflexión clave que surge es "lo que es la espiritualidad". Cómo se logra expresar como proceso dinámico, que no necesariamente puede ser capturado por una cuestión puntual y respuestas precisas. El caso pone de relieve qué es lo que queremos, en el final de la vida. Por lo tanto, las enfermeras que atienden a pacientes moribundos deben ser de mente abierta, y comprobar con regularidad que el camino elegido por el paciente, para este momento de su vida se está siguiendo. Además, debe crearse el contexto adecuado para dar espacio a un posible cambio de opinión, por parte de los pacientes. Las herramientas están disponibles y podrían ser útiles si se logran adaptar a las necesidades individuales del paciente.⁴¹

⁴⁰ Ibidem.

⁴¹ **Ireland, Jillian.** (2010). Palliative care: a case study and reflections on some spiritual issues. *British Journal of Nursing*. Vol. 19. No. 4. P. p. 237-240.

Finalmente Ireland, Jillian, nos recuerda que la gracia y gentileza dirigida hacia la vida espiritual de la paciente en este caso, se reconoció en los cuidados paliativos que recibió. Las necesidades individuales, por lo menos en la evaluación inicial, se respetaron y se cumplieron. En este contexto se resalta la acción de la enfermera quien al darse cuenta que la paciente no había preparado a sus hijos para su muerte, comprendió que era hora de cambiar el tipo de apoyo espiritual que hasta entonces había sido acordado en silencio, por uno más dinámico que lograra disminuir el la angustia de la paciente. Fue este cambio, lo que hizo que las colegas enfermeras se dieran cuenta que este elemento a su cargo se había perdido.

Para Ireland, Jillian; los cuidados paliativos se dan como un paquete conjunto. Lo espiritual y lo elementos religiosos han sido seleccionados para una atención especial, pero en realidad se entretajan en todos los aspectos del cuidado al final de la vida. Esta historia demuestra que existen asuntos particulares relacionados con el cuidado espiritual, que requieren profesionales más perceptivos y conscientes de sí mismos, capaces de dar atención oportuna al paciente ante el sufrimiento espiritual.

McSherry (2002) citado por Ireland, Jillian. Resume la tarea y el deber de que los profesionales deben mostrar cuando dice que, sólo mediante el desarrollo de la conciencia y conocimientos sobre la dimensión espiritual, el profesional de la salud será capaz de comprender, explorar y ofrecer apoyo espiritual positivo. Sin esa conciencia y el conocimiento pertinente, los pacientes con necesidades espirituales siguen sin conocer esta faceta de los cuidados. Si esto se quiere evitar, la espiritualidad y la atención espiritual debe ser incorporada más plenamente en todos los aspectos de la asistencia sanitaria.

Una oportunidad para la reflexión surgió a partir de este caso, haber sentido que pese a la gentileza mostrada por el personal administrativo, no fue suficiente satisfacer la

necesidades espiritual de esta paciente mientras ella aún vivía dio lugar a sentimientos desagradables de fracaso y de sorpresa.

Para Ireland, Jillian esta reflexión nos ofrece la oportunidad de evaluar nuestra práctica. Hay varios resultados posibles, podemos buscar más el respaldo de la educación y la información práctica (véase Marie Curie Blended Learning por supuesto), el cambio en la forma de evaluar esta esfera (por ejemplo, introducir el uso rutinario de herramientas de evaluación para la espiritualidad). Darse cuenta de que las enfermeras han de dar lo mejor de sí en el cuidado y que son capaces de darlo en el momento preciso, en base a su experiencia y formación.

También es importante reconocer que no necesariamente se trata de cambiar de forma radical, sino que más bien se han explorar los recursos con que se cuenta, para fortalecer la profesión. A veces tenemos que aceptar que los resultados no serán los mejores, a pesar de todo lo que se intente. No podemos controlar todo, y no debemos sentir o pensar que hemos fracasado, lo más importante será haber seguido los deseos de nuestro paciente -durante el tiempo que cuidamos de él-, aun cuando no los comprendamos. El autor finaliza haciendo mención los siguientes puntos clave:

- Los elementos de espiritualidad, religión y origen étnico están relacionados entre sí.
- Los pacientes que requieren cuidados paliativos, pueden cambiar su punto de vista de la espiritualidad al final de la vida y las enfermeras necesitan darles activamente la oportunidad de hacerlo.
- Es importante que las enfermeras que trabajan en cuidados paliativos, reflexionen constantemente sobre las nociones de espiritualidad, religión y el origen étnico.
- El uso de las herramientas existentes, deben ser considerados para ayudar a los pacientes y enfermeras en el proceso de cuidar.⁴²

⁴² Ibidem.

Shores, Cynthia I. (2010). En su estudio sobre perspectivas espirituales de los estudiantes de enfermería usó la escala "Reed Perspectiva" (MSF) y encontró que los estudiantes de enfermería, se perciben a sí mismos con un alto nivel de espiritualidad. Su investigación sobre el rubro espiritual ayuda a fundamentar los conocimientos científicos para la enfermería en esta esfera.⁴³

La discusión de enfermería holística establece la consideración de las perspectivas espirituales de los individuos. En este tema la enfermería holística es abrazada en la educación de enfermería, por ello deben ser tratadas las perspectivas espirituales de los estudiantes, a fin de contribuir al conocimiento de enfermería mediante una descripción preliminar.

La autora argumenta que los estudiantes que han desarrollado una conciencia espiritual de sí mismos, pueden ser más sensibles para ofrecer cuidado espirituales a los demás a medida que avanzan a través de los planes de estudio de enfermería. Las perspectivas espirituales de los estudiantes de enfermería fueron incluidas en la evaluación de la conducta sobre el aspecto moral, ético y espiritual del Modelo de Adaptación y auto-concepto de Roy & Andrews, que proporcionó la base teórica para este estudio.

Existe una necesidad básica de saber que uno es lo que puede existir con la unidad, es decir, en conexión con en el universo. Los estudiantes de enfermería con mayor conciencia de sus puntos de vista espirituales, que de forma efectiva se adaptan e interactúan con los estímulos del medio ambiente, tendrán un mayor potencial para el crecimiento, el dominio y la transformación de la educación de enfermería.

Para Shores, Cynthia I, es necesario considerar algunos factores que pueden influir de forma directa en la forma en que los estudiantes expresan su inclinación espiritual; tal es el caso de la importancia que tiene la religión en el área geográfica donde el estudio se llevó a cabo, también puede ser consecuencia de la influencia de la facultad,

⁴³ **Shores, Cynthia I.** (2010). *Spiritual Perspectives of Nursing Students*. *Nursing Education Perspectives*. Vol.31. No.1. P. p. 8-11.

compañeros, o el proceso educativo en la universidad, o quizá la suposición de que el investigador al tener contacto previo con algunos estudiantes también pueden haber influido los resultados, si los estudiantes trataron de "ayudar" a los investigadores y por último la incorporación de los estudiantes con la religión organizada y las prácticas religiosas, todas las mencionadas, son variables que pueden influir.

En consecuencia la autora llama la atención a considerar los orígenes étnico-raciales y afiliaciones religiosas pues tienen muchas variaciones en la sociedad actual por lo que los investigadores deben reconocer y explorar los diversos significados atribuidos al dominio espiritual por los diferentes grupos religiosos y culturales y así encontrar la razón de por qué la gente, tiene diversas maneras de considerarse espiritual. Una descripción detallada de las perspectivas espirituales, debe incluir las creencias y valores, de los individuos.

Prácticas tales como la oración, hablar de temas espirituales, materiales de lectura espiritual, y compartir las alegrías y los problemas de acuerdo a las creencias espirituales se consideran benéficas; dichas actividades revisten gran importancia para los estudiantes toda vez que pueden conducir a niveles de mayor confianza y aumentar los sentimientos de autoestima, mientras que ayudan a minimizar el estrés asociado con el proceso educativo y las responsabilidades de los estudiantes. Actitudes espirituales pueden ayudar a servir como mecanismos de supervivencia para la ansiedad o la soledad. Las expresiones espirituales son fuentes potenciales del confort, bienestar, fuerza y energía, que pueden influir en el crecimiento profesional de los jóvenes estudiantes de enfermería, lo que permitirá lograr que haya un crecimiento en la ciencia del cuidado.

El desarrollo espiritual es un componente permanente y continua del aprendizaje en general. La identificación de las perspectivas espirituales de un estudiante es parte del quehacer jornada educativa y contribuye al desarrollo personal integral.

Shores, Cynthia hace recomendaciones cruciales para la Educación en Enfermería: integrar Modelos conceptuales de la enfermería que incluyen un componente espiritual, planes de estudios de enfermería con una orientación hacia la mejora de la conciencia espiritual de los estudiantes de enfermería y el conocimiento profundo hacia esta temática. Sin embargo, los contenidos educativos sobre la espiritualidad deben estar basados en la investigación, ser culturalmente sensibles, y apropiados para su aplicación en la población. Los educadores deben examinar sus puntos de vista espirituales para ser más competente y cómodo en el tratamiento de cuestiones espirituales de los estudiantes de enfermería y los receptores de los cuidados de enfermería.

Si bien se recomienda que las enfermeras docentes participen y apoyen activamente la investigación académica en el ámbito espiritual y difundan los resultados de la investigación, es importante que todos los métodos de investigación se empleen con el fin de enriquecer a la profesionalización. Este estudio debería repetirse con los estudiantes actuales de la enfermería en diferentes lugares, y utilizar las herramientas de investigación más allá de lo medido que incluyan un auto-informe que puede ser empleado para benéfico propio.⁴⁴

Wilding, Clare, Muir-Cochrane, Eimear and May, Esther. (2006), en su estudio sobre las cuestiones espirituales de enfermería en salud mental; nos recuerda que la espiritualidad ha sido reconocida como una parte importante de la práctica de enfermería desde sus inicios, por lo tanto este es un hecho que no se cuestiona. Sin embargo, continúa el debate acerca de si es correcto que las enfermeras y otros profesionales de la salud mental incluyan la atención espiritual en su trabajo diario. Los autores contribuyen a la discusión, que ha tenido lugar en los últimos, sobre la importancia de la espiritualidad dentro de la enfermería en salud mental, teniendo como base los resultados del estudio que realizaron con un enfoque fenomenológico

⁴⁴ Ibidem.

heideggeriano, en el que participaron seis personas que fueron diagnosticadas con un enfermedad mental en las regiones de Australia.

La importancia de realizar estas investigaciones radica en contribuir a una mayor comprensión del fenómeno de la espiritualidad, la intención es responder a la siguiente pregunta: ¿Qué significa la espiritualidad en las personas con una enfermedad mental?

Wilding, Clarey cols., afirman que la espiritualidad se vive de forma única para los participantes, convirtiéndose en un aspecto de vital importancia para ellos cuando se convierten en "enfermos mentales". Las cuestiones importantes se refieren a las interacciones potenciales de la espiritualidad entre las enfermeras y sus pacientes, los autores recalcan, la buena disposición de los pacientes para discutir sus experiencias sobre la espiritualidad con los demás, sin embargo llama la atención la preocupación externada sobre si sus proveedores de atención de salud mental serían capaces de aceptar sus creencias.

La espiritualidad es considerada como un fenómeno individual, que podría asemejarse como un viaje que busca mantener la vida. Se propone que los profesionales de salud mental deben estar preparados para abordar asuntos espirituales de acuerdo a las necesidades de sus pacientes en el contexto de las preocupaciones de su salud.⁴⁵

En general las autoras consultadas sugieren que no es necesario centrarse en una definición universal de la espiritualidad que lleva a indagar más, sin embargo, nos alertan sobre el riesgo de realizar esta tarea, pues tal como han argumentado definir la espiritualidad es una tarea imposible, tal vez innecesaria por ello nos recuerdan lo que implica este concepto en el Diccionario Oxford de Inglés Online (Oxford University Press, 1989 / 2005) ofrece varios significados para la palabra '**definir**':

⁴⁵ **Wilding, Clare, Muir-Cochrane, Eimear and May, Esther.** (2006). Treading lightly: Spirituality issues in mental health nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15. P. p. 144-152.

. . . para llevar a su fin (una controversia, etc.), para determinar, decidir, resolver. . . para determinar el límite o espacial medida de; para resolver los límites de. . . Para que en definitiva contorno o forma. . . Para precisar o determinadamente. . . Para establecer exactamente qué (cosa) es.

Teniendo en cuenta esta explicación de la definición y que la controversia acerca de qué es la espiritualidad sigue siendo debatida por muchos autores, se considera que en esta etapa, sólo pueden ser recogidas descripciones de la espiritualidad y su comparación con las mismas. Wilding, Clare y cols., constata que la espiritualidad de cada participante es una experiencia única, lo cual refuerza aún más la visión de que la espiritualidad solo se puede describir, pero no necesariamente es útil definirla.

Los consumidores de servicios de salud mental con experiencias espirituales se basaron en sus creencias y valores espirituales que a menudo difieren entre los participantes. Los pacientes argumentaron que una medida unificada del enfoque de los servicios de salud mental puede ser muy perjudicial o irrespetuosa, pero que la experiencia individual adquiere mayor valor para ellos, sin embargo, en realidad rara vez considerada por sus proveedores de cuidados.

El enfoque de lo que les permite definir por sí mismos su espiritualidad y la creencia de que todos los puntos de vista deben ser incluidos, ha sido útil para estos pacientes. Los participantes hablaron de las experiencias en las que predominaban un juicio negativo y la exclusión por otros debido a sus puntos de vista espiritual. Encontraron estas ocasiones dolorosas lo que contribuyó a que se sintieran estigmatizados y aislados. Otros autores sugieren aconseja a los profesionales de salud mental que están apoyando a las personas con enfermedad mental para tener una "visión amplia y genérica de la espiritualidad en la que reconozcan y respeten la diversidad, y con frecuencia le den un espacio a las creencias religiosas individuales".

A pesar de la constatación de que la espiritualidad es un tema escurridizo que se define a partir de la construcción, es notable la importancia que el concepto tiene para los profesionales de la salud. Otro hallazgo del estudio fue que las creencias espirituales de los participantes les permitieron rechazar el suicidio.

La espiritualidad no solo permite mantener la vida sino darle sentido y significado, ayuda a los participantes a vivir con una enfermedad mental y hacerle frente a los retos que esto suscita. La espiritualidad como factor protector puede impedir que la gente se suicide, puede mejorar la salud y el bienestar, si se proporciona a los trabajadores de salud una adecuada orientación tendrán fuertes razones para considerar la espiritualidad de los pacientes como un aspecto frecuente a valorar dentro de la asistencia sanitaria.

Los autores nos recuerdan que actualmente la relación entre la enfermedad mental y el misticismo ha sido muy debatida en la literatura, pues para algunos autores una crisis espiritual puede ocurrir al mismo tiempo como un episodio psicótico, otros afirman que "la separación de la crisis espiritual de un episodio psicótico puede ser difícil o incluso imposible". Si bien se reconoce que la diferencia entre la espiritualidad y la psicosis es muy real e importante, también existe una gran dificultad para distinguir entre "religiosidad delirante y el apetito espiritual basado en las creencias individuales".

Wilding, Clarey cols., citando a Scharfstein (1973), plantean que una forma extrema de la experiencia mística puede ser similar en los fenómenos de una psicosis después de luchar para diferenciarlos como "místicos psicóticos y psicóticos mística".

La bibliografía en general coincide en que las experiencias espirituales son a veces incorrectamente etiquetadas como enfermedad mental. La Fundación de Salud Mental señala que a pesar del reconocimiento de que las creencias espirituales de los clientes son importantes, por el sistema de salud mental de Australia, las crisis espirituales son más a menudo vistas como "trastornos mentales de tipo psicótico". Sin embargo, Sane

(2000) afirma que en algunos casos el tratamiento médico para las personas que sufren enfermedades mentales es peligrosamente retrasado porque la gente creía que podían curarse con el exorcismo.

El debate acerca de la diferencia entre los síntomas psicóticos y la experiencia espiritual es un reto, ya que no parece en ningún caso haber "respuestas fáciles". Sin embargo, al examinar esta cuestión, parece importante que en el desarrollo de la enfermedad mental se solicite a los participantes emprender un viaje espiritual que fuera personalmente relevante y significativo.

Los participantes creen que la enfermedad mental les había ayudado a desarrollar la sensibilidad para volverse espiritualmente fuertes, y algunos comentaron que si no hubieran llegado a ser "enfermos mentales" no podría haber desarrollado un sentido para mantener la espiritualidad como parte de su vida. Así, los participantes creían que sus enfermedades mentales eran "útiles", ya que proporcionan el catalizador para el inicio o el desarrollo de una búsqueda espiritual.

Los participantes deseaban estudiar asuntos espirituales para establecer un marco que les ayudara a tener sentido en su vida y que incluyera la experiencia de ser un enfermo mental; considerando tales circunstancias, parece inútil insistir en que las experiencias espirituales son síntomas de la enfermedad mental, que deban ser tratados para que dichas enfermedades sean erradicadas. En cambio, examinar el ámbito espiritual, puede ser más útil a fin de promover el conocimiento de estas experiencias inusuales como parte de la totalidad de los derechos humanos a la experiencia espiritual.

Las investigaciones realizadas por los proveedores de cuidados se guían por la preocupación excesiva, de que hablar sobre espiritualidad puede "despertar" psicosis relacionadas con lo religioso/espiritual y prolongar el aplazo de los tratamientos por parte de los clientes, agravando los síntomas de la enfermedad mental.

Pero contrario a lo anterior los pacientes informan que encuentran deleite en la oportunidad de discutir su espiritualidad con una persona interesada en ello, pues experimentan un alto grado de libertad para discutir con franqueza, aspectos de su espiritualidad, y más sobresaliente aun, es el aumento de bienestar al percibir que sus creencias son "aceptadas". De este modo se deja ver el deseo de estos pacientes de hablar sobre temas espirituales con los demás, incluso con profesionales de salud mental.

Wilding, Clarey cols., demuestran que contrario a las preocupaciones del personal, algunos clientes realmente desean y pueden hablar de sus nuevos conceptos espirituales y lo que esto significa para sus vidas y su capacidad para manejar la enfermedad mental. En el caso de estos pacientes sus creencias espirituales no desaparecen ni se modifican, aun cuando los trabajadores de salud que les proveen la atención, las interpretan o consideran como parte de una psicosis, sino que simplemente deciden no discutir esta cuestión con ellos.

La recomendación que dan los autores para abordar las necesidades espirituales, en el ámbito de la salud mental, es que los profesionales en salud mental tengan una mentalidad "más abierta" a las experiencias espirituales de los clientes; aun cuando la discusión entre la espiritualidad y su relación con la exacerbación de la psicosis de base espiritual, siga sin resolverse.

Para disminuir los "riesgos" asociados con la discusión de la espiritualidad, se recomienda que los profesionales de salud mental tengan una visión amplia e inclusiva de lo que significa la espiritualidad para cada individuo, sin olvidar la naturaleza única que posee la espiritualidad como cualidad humana, en cada persona, pues dicha cualidad promueve una actitud de "descubrimiento" en el paciente cuando un profesional de la salud entabla una conversación acerca de la espiritualidad. El deseo de escuchar con

atención la experiencia espiritual del cliente y el sentido que él/ella le otorga también pueda ser más útil en la atención brindada a los pacientes con enfermedad mental.

Por lo tanto, los profesionales de la salud mental, tienen la tarea de ayudar a las personas a dar sentido a su vida y hacer frente a la experiencia de padecer una enfermedad valiéndose de la espiritualidad y encontrarse con la grata sorpresa de que este es tema que el paciente desea discutir.

Se recomienda que el personal de salud mental "tome en serio" las creencias espirituales que expresan los clientes, aunque éstas puedan parecer extrañas, improbables o incluso potencialmente "psicóticas". Cuando los pacientes consideran que para el otro sus creencias e inquietudes sobre la espirituales con vistas como "no creíbles", optan por no hablar más de su espiritualidad con esa persona. Sin embargo, sus creencias no desaparecen, a pesar de que ya no hablan de ellas.

La estrategia más importante es transmitir la voluntad de escuchar con atención a los clientes expresar sus creencias, sin juzgarlos, y sin deseos de insistir en que los adquieran creencias diferentes a las suyas. La excepción sería, por supuesto, si las creencias "espirituales" de una persona le llevan a considerar la adopción de medidas que son ilegales o que puedan causar daño a sí mismo o a los demás, entonces las acciones profesionales como se exige dentro del deber del cuidado, irán dirigidas a eliminarlas o a evitarlas en la medida necesaria.⁴⁶

Rivera-Ledesma A., Montero-López L. Ma. (2007). En su investigación sobre las medidas de afrontamiento religioso y la espiritualidad en adultos mayores mexicanos, plantean que la vida espiritual parece jugar un papel importante en el afrontamiento del estrés y el mantenimiento de la salud en la adultez mayor. Se ha documentado que cuando la espiritualidad forma parte de la personalidad, tiende a expresarse en las estrategias de

⁴⁶ Ibidem.

afrontamiento religioso con un impacto positivo en la salud al ser éstas utilizadas eficientemente contra el estrés.

Se destacan dos aproximaciones generales del afrontamiento religioso:

- a) Las formas específicas de afrontamiento (como el perdón, la purificación y la confesión, etc.).
- b) Los patrones de afrontamiento, como el afrontamiento religioso positivo y el afrontamiento religioso negativo; el primero, asociado a mejores parámetros de salud que el segundo.

Rivera-Ledesma y cols. Han evaluado la validez y confiabilidad de la escala de afrontamiento religioso (Brief-RCOPE) propuesta por Pargament y cols., en adultos mayores residentes de la Ciudad de México elegidas por disponibilidad en dos clínicas de salud. Adicionalmente, a fin de ampliar el conocimiento sobre las características del afrontamiento religioso y la vida espiritual de los adultos mayores mexicanos, exploran la existencia de diferencias significativas en dichas variables en función del sexo, edad, nivel educativo, religión, situación marital y laboral.⁴⁷

Los autores aportan evidencia empírica sobre la manera en que viven los adultos mayores mexicanos su vida espiritual, a la vez recalcan lo importante que es continuar investigando el área de la vida espiritual de las personas mayores a fin de aprovechar eficientemente este importante recurso dentro de la psicoterapia y las estrategias de intervención preventiva con adultos mayores ante problemas como la soledad, experimentada especialmente por las mujeres solas y de bajo nivel educativo.

⁴⁷ **Rivera-Ledesma Armando, Montero-López Lena María.** (2007). Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*. Vol. 30. No. 1. P. p. 39-47.

Concluye afirmando que se requiere valorar en este sector etario el efecto diferencial que la vida espiritual puede ejercer sobre ciertas entidades clínicas tales como depresión, desesperanza, ansiedad ante el envejecimiento, ansiedad ante la muerte y su efecto sobre la salud física en general⁴⁸.

Clarke Janice. En su estudio titulado: "Una visión crítica de cómo la enfermería ha definido la espiritualidad" sugiere que el enfoque que enfermería ha tomado hacia la espiritualidad nos lleva a hacer frente a grandes rasgos parecidos a un gran 'bulto', que son difíciles de articular y difícil de poner en práctica, pues con frecuencia no se distingue de la atención psicosocial.⁴⁹

La espiritualidad en la literatura de enfermería ha sufrido de una falta de crítica, esto ha resultado en establecer un enfoque que se ha sesgado hacia la creación de un único cuerpo de conocimientos de enfermería para impulsar los objetivos profesionales de la, dejando de hacer uso de los conocimientos de otras disciplinas y tratar de "divorciarse" de la espiritualidad y de la religión, lo que sin duda ayudaría a mejorar la comprensión de la espiritualidad.

Finalmente Clarke J, afirma que el modelo que actualmente se ofrecen ha sido impulsado por inconscientes ansiedades irracionales sobre proselitismo; ansiedades que las enfermeras no será capaz de distinguir la religión de la espiritualidad; ansiedades sobre la enfermería que se asocia con la teología y la ansiedad sobre la enfermería después de haber compartido el conocimiento con esta disciplina. Estas inquietudes han alimentado el impulso hacia las definiciones que incluye la espiritualidad. Ahora puede ser que es este modelo existencial evite la inclusión de la espiritualidad en la enfermería.

⁴⁸ Ibidem.

⁴⁹ **Clarke Janice.,** (2009). A critical view of how nursing has defined Spirituality. P. p. 1667 (2)

El modelo es demasiado grande, demasiado existencial y demasiado amplios para ser manejable en la práctica, sin ser indistinguible de la atención psicosocial. La historia de la espiritualidad como una entidad con nombre en la enfermería es corto y todavía hay tiempo para explorar cómo el modelo puede ser más adaptada a las enfermeras, en primer lugar se debe aceptar que una talla para todos los modelos es inadecuada y por la dirección de nuestra atención a encontrar si hay un modelo más práctico y fácil que de forma amigable pueda incorporar la espiritualidad en la práctica de enfermería.⁵⁰

Wallace M., y cols., citado por Clarke Janice. Considera que en los planes de estudios de los estudiantes de pregrado, la espiritualidad ha recibido poca atención, por lo tanto los estudiantes de enfermería no tienen una base sólida en este ámbito. Lo que lo convierte en tema prioritario para integrarlo en los programas de pregrado y medir los resultados relacionados con el conocimiento espiritual y las actitudes de los estudiantes. La facultad de enfermería llevo en conjunto la puesta en marcha de un programa de educación seguido de sesiones centradas en la integración de contenido espiritual en los cursos de enfermería individuales, dirigido a estudiantes de enfermería de nivel superior.

Con base en su indagación Wallace M., y cols citado por Clarke Janice. Concluye que la espiritualidad como parte del proceso de curación es un área dentro del currículo que puede ser fácilmente pasado por alto. No obstante el desarrollo de conocimientos y habilidades para el trabajo espiritual y los temas religiosos que surgen con los pacientes y las familias deben ser una parte integral de las experiencias educativas de los estudiantes de enfermería.

Este concepto de espiritualidad debe ser enhebrado a través del currículo, el cual da a los estudiantes oportunidades en el camino para la práctica y la reflexión. De lo contrario, existirá confusión sobre el papel de la enfermera en la prestación de atención

⁵⁰ Ibidem. P. p. 1672.

espiritual y no estará en contacto con la espiritualidad propia, son todos factores que deben ser abordados para asegurar que los estudiantes tengan los conocimientos necesarios para ayudar a los pacientes con las necesidades espirituales. Recomienda que deban ser proporcionados a educar a los miembros de la facultad.⁵¹

Paley John (2007), en su artículo "la espiritualidad y la secularización: la enfermería y la sociología de la religión", habla de la población del Reino Unido como un ejemplo de lo que ha ocurrido respecto a la espiritualidad de los países desarrollados. Indica que en este país la tarea de la vida espiritual se da de acuerdo a una fórmula muy simple:

Cuanto más específicas y exigentes son las creencias, la gente menos las aprueba. Por el contrario, las formas de creencia que atraen a los más grandes dictámenes, son aquellas menos específicas y menos exigentes. Como era de esperarse la fe que justamente puede ser más presumida y la más popular en el Reino Unido es la que es más confortable, una vaga creencia en algo, completamente libre de implicaciones prácticas.⁵²

La extensión de la espiritualidad en dominio laico es parte de una profesionalización como proyecto de la enfermería, la reivindicación de su jurisdicción en una nueva invención del ámbito de trabajo. Por el momento, sigue siendo un proyecto con fines académico en el Reino Unido dicho, ya que no es con la que muchos profesionales de la salud – como es el caso de los médicos- se identifican.

Paley John, concluye afirmando que aun cuando, en la práctica clínica lo relevante es dar atención a la "necesidad espiritual" o brindar "asistencia espiritual", la dificultad para lograr este objetivo es que estos conceptos difieren de un país a otro; cita como ejemplo el a los médicos del Reino Unido quienes es poco probable que vean con

⁵¹ Ibidem. P. p. 10.

⁵² **Paley John.**, (2007). Spirituality and Secularization: Nursing and the Sociology of Religion.

beneplácito el papel de capellán sustituto, a diferencia de sus colegas de EE.UU. que estarían aparentemente más dispuestos a abrazarlo.⁵³

Lackey, Sara Ann. Orienta al gremio de enfermería para llevar a cabo una atención espiritual, y así comenzar a romper los esquemas y paradigmas inflexibles. Para llevar a cabo un cuidado integral nos provee de una serie de pasos eficientes y sencillos, establece que una pequeña preparación hace posible otorgar cuidados enfermeros espiritualmente sensitivos. El objetivo es ayudar al paciente a explorar, pensar y sacar sus propias conclusiones.⁵⁴

Conceptos: religión y espiritualidad

Mientras que los dos términos normalmente se utilizan de forma intercambiable, representan conceptos muy distintos. Algunas personas muy espirituales no practican la religión, y algunas que participan en prácticas religiosas no son muy espirituales.⁵⁵

La **espiritualidad** proviene del latín que significa “lo que da vida”. Representa un sentido de algo más grande de uno mismo y un sentido de propósito o significado en la vida. La espiritualidad, que conduce a la paz interior y al bienestar, es definida individualmente por cada persona.

La **religión**, del latín significa “volver a unir”, representa un conjunto de creencias y prácticas organizadas o un código de conducta. Puede conducir o no a una experiencia de espiritualidad.

⁵³ Ibidem.

⁵⁴ **Lackey Sara Ann.** (2009). Apertura a la espiritualidad. Cuidados de enfermería sensitivos. *Nursing*, Vol. 27. Núm 10. P. p 40-42.

⁵⁵ Ibidem.

Para muchos, los impulsos religiosos y espirituales están entrelazados. Para proporcionar la intervención apropiada es primordial separar las señales de la actividad religiosa de las que van en busca de la espiritualidad.

1. Centrarse en la religión. La actividad religiosa consiste en símbolos, libros, rituales, practicas, clérigos específicos y referencias para establecer las creencias o doctrinas. Para apoyar a un paciente que practica activamente un religión, ofrézcale llamar un representante de su religión o al sacerdote del hospital. Mantenga un enfoque de apoyo, sin crítica, y ayude al paciente a que se cuestione sus propias preguntas y encuentre sus propias respuestas.
2. Atender las necesidades espirituales. Para aprender a identificar el estrés espiritual es necesaria la observación y es cuchar activamente. A medida que va proporcionando los cuidados rutinarios, dese cuenta qué elecciones y preocupaciones del paciente le indican sus valores. Note sus conexiones y como la enfermedad encaja en su vida. A medida que vaya observando i escuchando, empezara a sentir sus "zonas reservadas", las que están fuera de discusión o de cuestionamiento⁵⁶. Respete estas zonas a medida que le apoya en el proceso de la búsqueda espiritual. Señales como el enfado, la depresión o eludir la interacción pueden significar que la persona está buscando el significado de los acontecimientos de su vida, o que las conclusiones previas que extrajo sobre la vida están siendo cuestionadas. Muy a menudo, la angustia espiritual se expresa mediante preguntas o respuestas inesperadas, preguntas que la ciencia no puede responder, como "por qué estoy enfermo" y "por qué tengo que sufrir".
3. Captar señales. Al indicar estrés espiritual, el paciente está comunicando su necesidad de explorar el significado y el propósito de los acontecimientos en su

⁵⁶ **Miner-William D.** (2006). Putting a puzzle together: Making spirituality meaningful for nursing using and evolving theoretical framework. *J Clin Nurs*, 15 (7): 811-821.

vida, la necesidad de mirar más allá de un momento dado, y de examinar y mantener relaciones importantes en su vida.⁵⁷

4. Responder al estrés espiritual. Básicamente la escuchar activa, la reflexión y el tacto.⁵⁸ Utilizadas conjuntamente, la escucha activa y las afirmaciones y preguntas reflexivas ayuda a que la interacción fluya sin problemas y de forma natural. Sírvese del tacto de forma adecuada, siendo sensible al bienestar físico del paciente. La visualización, el periódico, los recuerdos y una revisión de la vida son otras herramientas que pueden ayudar al paciente en su búsqueda del significado.

La calidad de la **presencia**: “una atención intensiva en la acto, centrada en uno mismo y enfocada hacia el otro”. De lo anterior resulta una energía intangible, llamada **presencia persistente**, experimentada por ambos: el paciente y el profesional de enfermería.⁵⁹

5. Encontrar su zona comfortable. Como muchos profesionales de enfermería, puede tener dificultad con el concepto de espiritualidad. Para ayudarle a estar más cómodo con los temas espirituales haga un trabajo previo con su propio pensamiento. Trate de esclarecer sus propios valores y perspectivas. Pregúntese así mismo, quien es, que cree y como se siente con sus propias creencias, y como se siente con las creencias que son distintas a las suyas. A prenda cuando las creencias de otra persona pueden hacerle sentir incomodo, y donde debe proyectar el entusiasmo inadecuado por sus propias creencias.

Recordar que su paciente es un luchador con sus propios temas personales y perspectivas le ayudara a centrarse más en el que en su propia incomodidad. El

⁵⁷ **Lemmer CM.** (2005). Recognizing and caring for spiritual needs of clients. *J Holist Nurs*, 23 (3): 310-322.

⁵⁸ **Parse RR.** (1994). Quality of life: sciencing and living the art of human becoming. *Nurs Sci Q*, 7 (1): 16-21.

⁵⁹ **Mohr WK.** (2006). Spiritual issues in psychiatric care. *Perspect Psychiatr Care*. 42 (3): 174-183.

paciente está buscando sus propias respuestas; usted solo es una presencia para apoyarle en su viaje.

Preguntar adecuadamente

Preguntas para valora la importancia de la religión

- ¿Es importante para usted la fé (religión, espiritualidad)?
- ¿Ha sido la fe importante en su vida en otros momentos?
- ¿Cuenta con alguien con quien hablar sobre cuestiones religiosas?
- ¿Le apetece explorar cuestiones religiosas con alguien?

Preguntas y afirmaciones reflexivas que pueden invita a hacer una revisión de la vida

- ¿Cómo esta su espíritu hoy?
- ¿Cómo le está afectando a usted a su familia esta hospitalización?
- Las cosas pueden cambiar de repente, ¿verdad?
- Esta situación realmente esta interrumpiendo su vida....
- Es duro imaginar que impacto ha supuesto para usted....

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La espiritualidad en la enfermería es un concepto relativamente nuevo, la tendencia es que la valoración de la espiritualidad de la persona debe incorporarse como parte del proceso enfermero. Los expertos en espiritualidad y enfermería proponen que el uso de herramientas de evaluación espiritual puede ser benéfico como directriz para complementar la relación terapéutica e individualizada enfermera-paciente.

Satisfacer las necesidades de los pacientes, por ejemplo, quienes están al final de su vida requiere, tanto para el paciente como para la enfermera, de la comprensión matizada de la espiritualidad. Las diferentes concepciones de la espiritualidad pueden influir tanto en la naturaleza de la atención espiritual y la forma en que epistemológicamente se aterriza el cuidado enfermero. Conceptualizaciones de la atención de la espiritualidad y lo espiritual, procedentes de diferentes tradiciones sobre la naturaleza de la humanidad constituyen la moral y la ética en la de atención de enfermería en cualquier cultura. Si las enfermeras van a asumir la responsabilidad de la atención espiritual, necesitamos un debate constructivo sobre las implicaciones de los distintos enfoques de espiritualidad.

Actualmente lo que se enseñan a los estudiantes de enfermería sobre la espiritualidad y atención espiritual a través de los libros de fundamentos de enfermería que, aunque este cuerpo de la literatura ofrece amplio contenido sobre la espiritualidad y la atención espiritual, hay algunos problemas conceptuales subyacentes.

El cuidado espiritual es problemático, ya que es difícil identificar lo que constituye una intervención únicamente espiritual, así pensada el propósito del cuidado es cuestionable ya que se asume que la conceptualización espiritual de la enfermera sesga el contexto del cuidado que se ofrece.

Para responder a los posibles cuestionamientos derivados de la relación entre espiritualidad y cuidado enfermero se establece la siguiente problematización:

¿Es posible atender la espiritualidad de los pacientes sin que la enfermera tenga resuelta dicha necesidad?

¿Cómo conciben las enfermeras su espiritualidad y la de sus pacientes?

¿Las enfermeras sin valorar ni diagnosticar la espiritualidad son capaces de brindar cuidados holísticos o integrales?

¿Qué relación existe con el hecho de que durante la formación académica no haya orientación hacia el cuidado espiritual?

¿Es importante el que las enfermeras cursen una materia sobre espiritualidad?

VI. OBJETIVOS

1.1 General.

Identificar la percepción del personal de enfermería (de una Institución Psiquiátrica de 3er nivel) sobre la espiritualidad y su relación con el cuidado enfermero.

1.2 Específicos

- Ubicar el concepto de la espiritualidad dentro del proceso enfermero.
- Conocer la perspectiva de las enfermeras entrevistadas en relación a su propia espiritualidad.

VII. MATERIAL Y MÉTODOS:

Tipo de diseño: Observacional, transversal, descriptivo

Universo: Enfermeras del Instituto Nacional de Psiquiatría INP Ramón de la Fuente Muñiz.

Muestra: Se estudió a todo el personal de la plantilla de enfermería en Instituto Nacional de Psiquiatría.

Población objetivo: 55 enfermeras que laboraban en el periodo comprendido durante el mes de julio del 2011 del Instituto Nacional de Psiquiatría.

Criterios de inclusión:

- Todo el Personal de Enfermería del Instituto Nacional de Psiquiatría.

Criterios de exclusión:

- Aquellos que por otras circunstancias no pudieron contestar el instrumento.
- Quienes no desearon contestar.

Proceso estadístico de datos: se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package Social Sciences) versión 17.

Recolección y recuento: A través de un instrumento que consto de 35 preguntas; distribuidas en 2 partes a) datos sociodemográficos y b) 20 preguntas con opción múltiple y 4 preguntas abiertas. El formulario califico con un alpha de Crombach de 0.60

Se presentan los datos en cuadros simples con sus gráficos, se hace un análisis porcentual.

Aspectos éticos de la investigación:

La información fue recolectada previo consentimiento informado verbal, en tanto que es un estudio descriptivo no se manipularon variables, los formularios fueron contestados de manera anónima, y los resultados en extenso están disponibles si la institución donde fue realizado el estudio los requiere. Académicamente los hallazgos serán socializados en el formato de tesis, con fines estrictamente de titulación de las investigadoras.

Cronograma de Actividades.

MES	ACTIVIDADES
ABRIL	Búsqueda de artículos.
MAYO	Traducción y organización de artículos para el marco teórico.
JUNIO	Elaboración de instrumento y aplicación de prueba piloto
JULIO	Aplicación del instrumento.
AGOSTO	Elaboración de base datos. Recopilación y análisis de datos.
SEPTIEMBRE	Elaboración de conclusiones, sugerencias y bibliografía. Revisión del primer borrador.

HIPOTESIS DIRECCIONAL.

Toda vez que la enfermera es consciente su propia espiritualidad y la relación que guarda el cuidado espiritual de sí misma entonces se modifica o también se es consciente de la esfera espiritual del paciente.

Variables de estudio.

Variables Sociodemográficas	Definición conceptual	Tipo de Variable	Escala	Lugar dentro del cuestionario
Edad	f. Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació.	Cuantitativa	Ordinal	1
Sexo	m. Biol. Condición orgásmica que distingue al macho de la hembra, en los animales y plantas.	""	Nominal	2
Escolaridad Máxima	f. Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	""	""	3
Estado Civil	Condición de soltería, matrimonio, viudez, etc. de un individuo.	""	""	4
Religión	(Del lat. Religio,-onis) f. conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.	""	""	5
Cargo	fig. Dignidad, empleo oficio. / fig. Persona que lo desempeña. / fig. Obligación, precisión de haber de hacer o cumplir alguna cosa.	""	""	6
Turno en que labora	Adj. Dícese de la persona o cosa a la que corresponde actuar en cierto momento,	""	""	7

	según la alternativa previamente acordada.			
Servicio Asignado	Organización y personal destinados a cuidar interés o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada.	'''	'''	8
Número de Integrantes de su Familia	f. Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas bajo la autoridad de alguna de ellas.	'''	'''	9
Lugar de procedencia	(Del lat. procedens, -entis, procedente) f. Origen, principio de donde nace o se deriva una cosa.	'''	'''	10
Años de Servicio	Periodo de doce meses, a contar desde el día 1 de enero hasta el 31 de diciembre. Tiempo que transcurre desde que una persona inicia actividades labores.	'''	'''	11
La Persona Humana se constituye de:	f. individuo de la especie humana. adj. Perteneciente al hombre o propio de él.	'''	'''	12
¿Usted está convencida (o) de que la espiritualidad es una dimensión de la persona?	f. Naturaleza y condición de espiritual. (Del lat. Didimensio, -onis). f. Fís. Cada una de las magnitudes de un conjunto que sirve para definir un fenómeno.	'''	'''	13
Con cuál de la siguientes creencias coincide usted:	Tr. Tener por cierto una cosa que el entendimiento no alcanza o que no está comprobada o demostrada.	'''	'''	14
Señale tres de los valores éticos - espirituales que le guían espiritualmente:	Fil. Cualidad que poseen algunas realidades, llamadas bienes, por lo cual son estimables. Los valores tienen polaridad en cuanto son positivos o negativos. (Del lat. ethica, y este del griego noikoc, costumbre) f. Parte de la filosofía, que trata de moral y de las obligaciones del hombre.	'''	'''	15
Son prejuicios relacionados con la espiritualidad excepto:	Prejuizar. (Del lat. praeiudicare) tr. Juzgar de las cosas antes del tiempo oportuno o sin tener de ellas cabal conocimiento.	'''	'''	16

<p>Son falsos supuestos relacionados con la espiritualidad excepto:</p>	<p>adj. Engañoso, fingido, simulado, falto de ley de realidad o veracidad.</p> <p>m. Objeto y materia que no se expresa en la proposición; pero es aquello de que depende, o en qué consiste o se funda la verdad de ella.</p>	<p>""</p>	<p>""</p>	<p>17</p>
<p>Es el sentimiento más claro respecto a mi espiritualidad:</p>	<p>m. Acción y efecto de sentir o sentirse. Impresión y movimiento que causa en el alma las cosas espirituales.</p> <p>Sentir. (Del lat. Sentiré). Tr. Experimentar sensaciones producidas por causas externas o internas.</p>	<p>""</p>	<p>""</p>	<p>18</p>
<p>¿Cómo influyen sus creencias, supuestos, valores y sentimientos en su práctica profesional?</p>	<p>(Del lat. Practica) f. Ejercicio de cualquier arte o facultad, conforme a sus reglas.</p>	<p>""</p>	<p>""</p>	<p>19</p>
<p>En su lugar de trabajo se utiliza regularmente el concepto espiritualidad y cuidado enfermero</p>	<p>(Del lat. Cogitatus, el pensamiento) m Solicitud y atención para hacer bien alguna cosa.</p> <p>Cuidar. (Del ant. Coidar, y este del lat. Cogitare., pensar). tr. Poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de una cosa. Asistir, guardar, conservar.</p> <p>m. y f. Persona destinada para la asistencia de los enfermo.</p>	<p>""</p>	<p>""</p>	<p>20</p>
<p>¿Qué significa para usted una atención integral?</p>	<p>(Del lat. attentio, onis). f. Acción de atender. Atender. Acoger favorablemente, o satisfacer un deseo, ruego o mandato.</p> <p>(De integro). adj. Global, total.</p>	<p>""</p>	<p>""</p>	<p>21</p>
<p>En su opinión cuál de los siguientes sistemas religiosos abordan de mejor</p>	<p>(Del lat. opinio, -onis). f. Dictamen, juicio o parecer que se forma de una cosa cuestionable.</p> <p>(Del lat. systema) m. Conjunto de reglas o</p>	<p>""</p>	<p>""</p>	<p>22</p>

manera la espiritualidad:	principios sobre una materia enlazados entre sí.			
En su opinión cuál de los siguientes subgrupos del cristianismo aborda de mejor manera la espiritualidad:	(Del lat. christianizare). tr. Perteneciente a la religión de Cristo y arreglado a ella.	'''	'''	23
En su opinión cuál de los siguientes grupos abordan de mejor la espiritualidad:	(Del ant. alto al. kropf). m. Pluralidad de seres o cosas que forman un conjunto, material o mentalmente considerado.	'''	'''	24
¿ Valora y diagnostica usted, la espiritualidad en su paciente?	Reconocer, estimar o apreciar el valor o mérito de una persona. Tr. Med. Determinar el carácter de una enfermedad mediante la observación de signos y síntomas de las enfermedades.	'''	'''	25
¿Cree usted que los profesionales en enfermería debieran llevar una materia de espiritualidad en su plan de estudios?	(Del lat. materia). Asignatura, disciplina científica.	'''	'''	26
¿Ha podido identificar la manera en que su paciente se relaciona con Dios ?	Com. Persona que padece física y corporalmente; el doliente, el enfermo. (Del. Lat. deus). N. p. m. Nombre sagrado del Supremo Ser, Criador del universo, que lo conserva y rige en su providencia.	'''	'''	27
Mencione algunas de las señales verbales y no verbales que usted evalúa sobre la espiritualidad del paciente:	(Del lat. signalis, de signum, seña). F. Marca o nota que se pone o hay en las cosas para darlas a conocer y distinguirlas de otras. (Del lat. verbalis). Adj. Dícese de lo que se refiere a la palabra, o se sirve de ella.	'''	'''	28

¿Cree usted que Dios se manifiesta en el paciente?	(Del lat. manifestus). p. p. irreg. De manifestar. adj. Descubierta, patente, claro. Manifestar. (Del lat. manifestare). Tr. Dar a conocer. Descubrir poner a la vista.	'''	'''	29
¿Le dedica usted tiempo a su necesidad espiritual?	(Del lat. necessitas, -atis). Falta de las cosas que son menester para la conservación de la vida. Menester. (Del lat. ministerium). m. falta o necesidad de una cosa.	'''	'''	30
¿Con qué estrategia o práctica acostumbra satisfacer su necesidad espiritual?	(Del lat. strategia, general, jefe). fig. Arte, traza para dirigir un asunto.	'''	'''	31
Cuáles de los siguientes procesos simbólicos de la enfermería fortalecen la espiritualidad:	(Del lat. processus). Conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial. (Del lat. symbolicus). adj. Pertenciente o relativo al símbolo; o expresado por medio de él. Símbolo. (Del lat. symbolium). m. Imagen, figura o divisa con que materialmente o de palabra se representa un concepto moral o intelectual, por alguna semejanza o correspondencia que el entendimiento percibe entre este concepto y aquella imagen.	'''	'''	32
¿Su práctica profesional le ha llevado a reflexionar sobre su espiritualidad? ¿En qué sentido ?	intr. Considerar nueva o detenidamente una cosa. m. Cada una de la aptitudes que tiene el alma, de percibir, por medio de determinados órganos corporales, las impresiones de los objetos externos.	'''	'''	33
¿Se considera una	(Del lat. apertus). fig. Ingenuo, sincero,	'''	'''	34

<p>persona abierto y capaz de comprender las señales verbales y no verbales sobre la espiritualidad del paciente? ¿Cómo desarrolló dicho talento?</p>	<p>franco, dadivoso. Claro, patente, indudable. (Del lat. capax, -acis). Adj. Que tiene ámbito o espacio suficiente para recibir o contener en sí otra cosa. (De comprender). Tr. Abrazar, ceñir, rodear por todas partes una cosa. Entender, alcanzar, penetrar. (Del lat. talentum). fig. Conjunto de dones naturales o sobrenaturales con que Dios enriquece a los hombres. fig. Dotes intelectuales, como ingenio, capacidad, prudencia, etc., que resplandecen de una persona.</p>			
<p>¿Tiene alguna sugerencia para mejorar este cuestionario?</p>	<p>f. insinuación, inspiración, idea que se sugiere.</p>	<p>""</p>	<p>""</p>	<p>35</p>

VIII.

RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

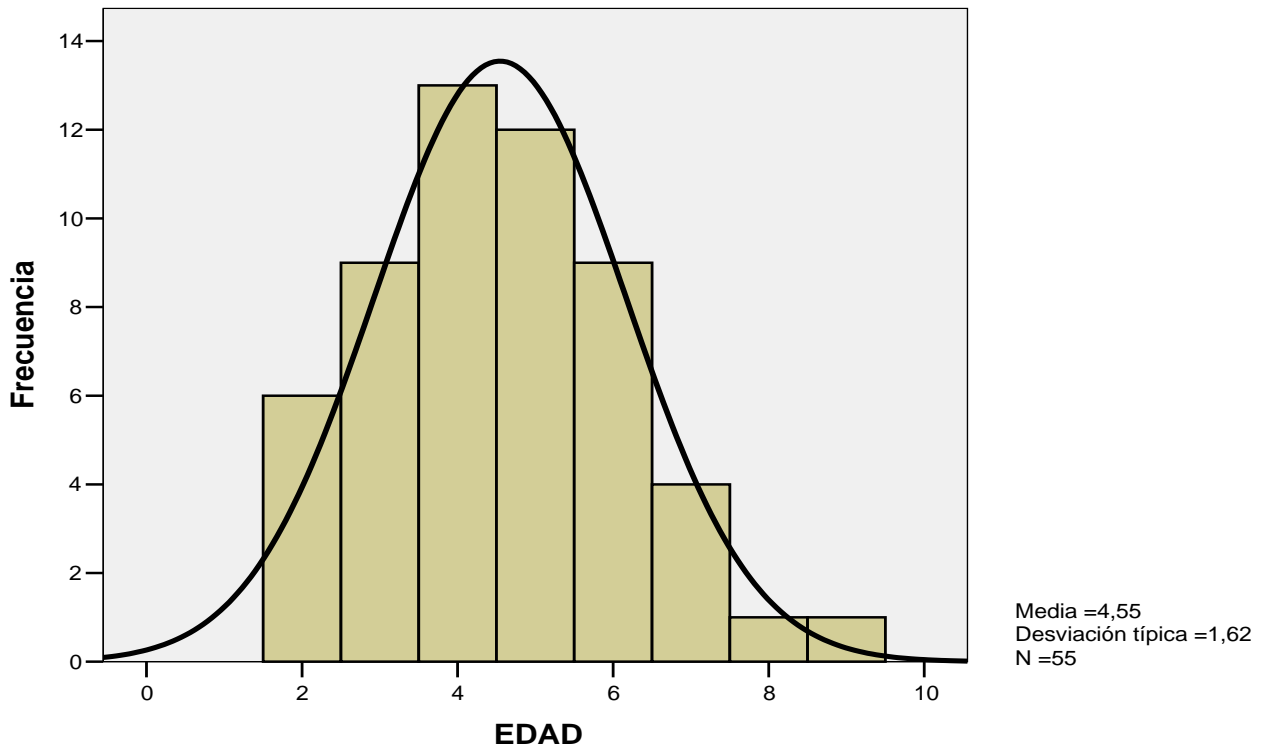
Cuadro No. 1
EDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y
CUIDADO ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS PSIQUIATRAS
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA "RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ".
MÉXICO, D. F.
2011

EDAD	FO	%
25-29	6	10.90
30-34	9	16.40
35-40	13	23.60
41-45	12	21.80
46-50	9	16.40
51-55	4	7.30
56 y más	1	1.80
S/R	1	1.80
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 1
EDAD DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

Histograma



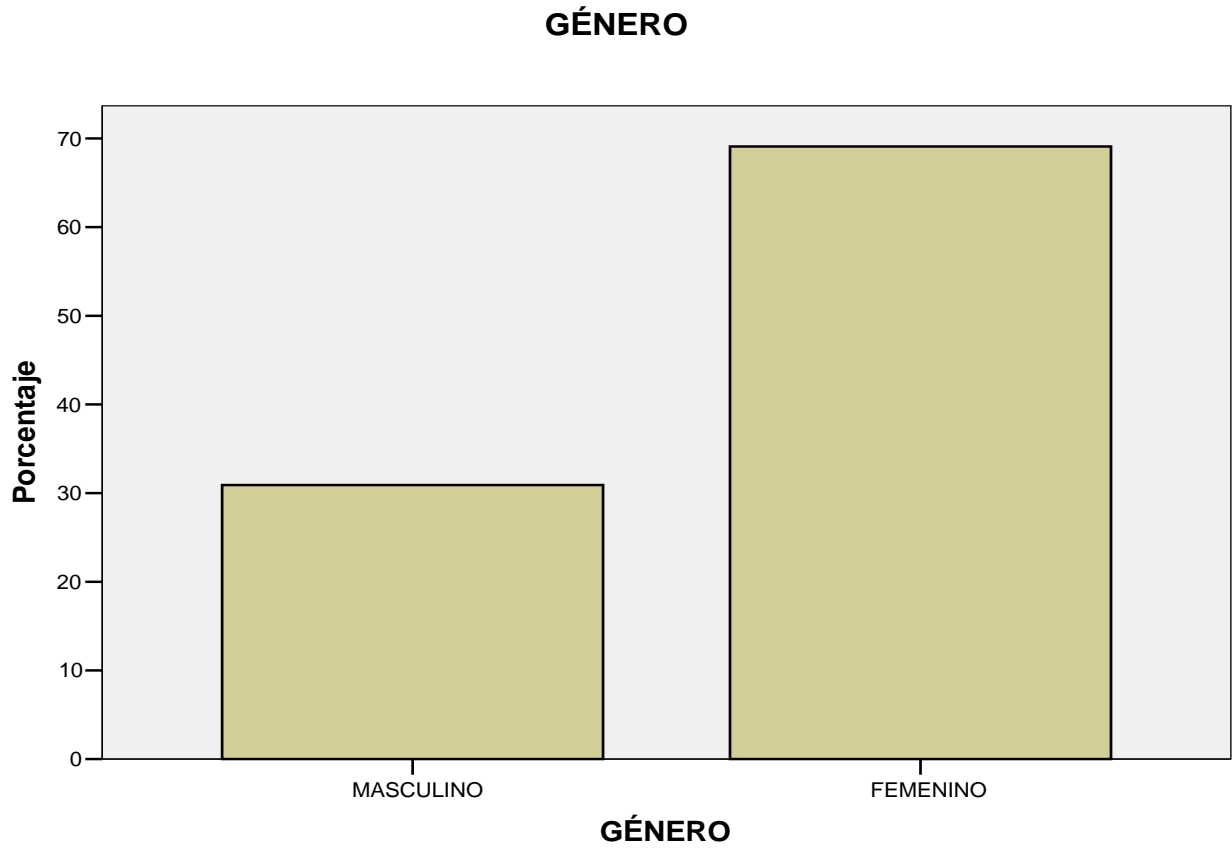
FUENTE: Misma cuadro 1.

Cuadro No. 2
GÉNERO DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

SEXO	FO	%
Masculino	17	30.90
Femenino	38	69.10
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 2
GÉNERO DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011



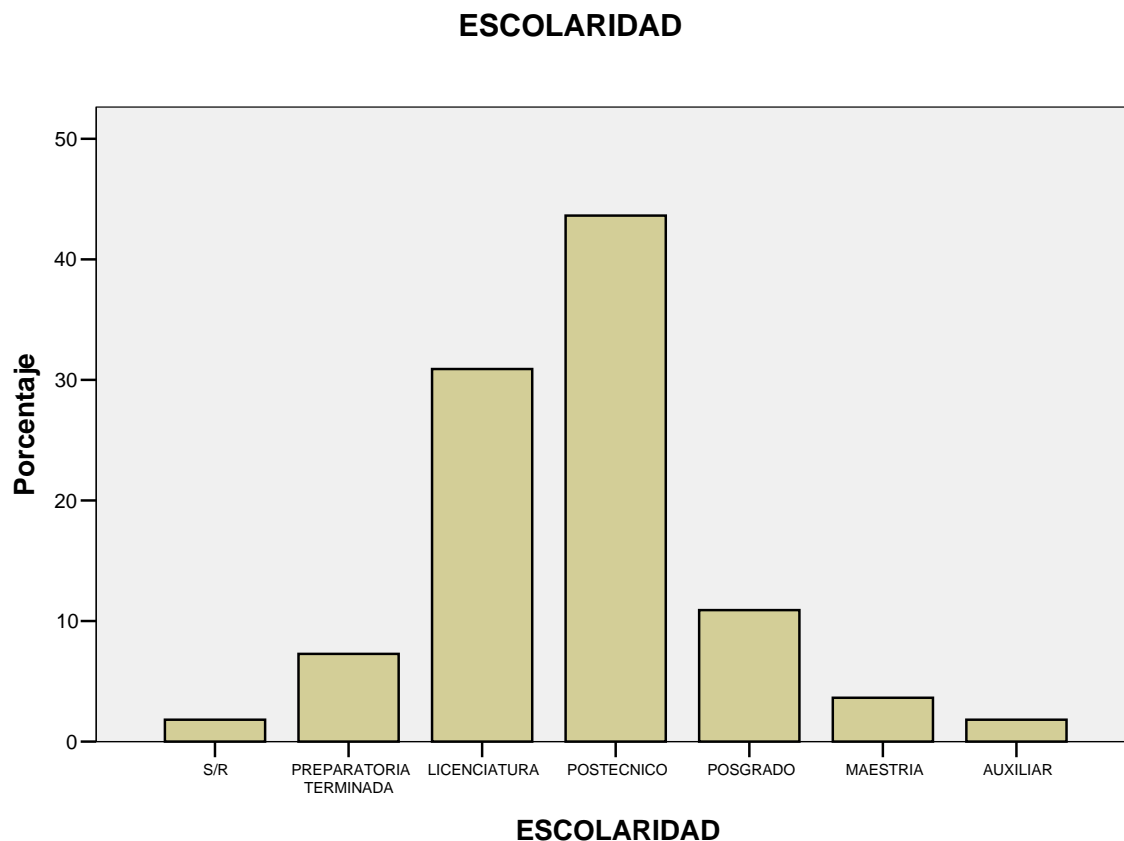
FUENTE: Misma cuadro 2

Cuadro No. 3
ESCOLARIDAD DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y
CUIDADO ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A
UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

ESCOLARIDAD	FO	%
S/R	1	1.80
Preparatoria terminada	4	7.30
Licenciatura	17	30.90
Postécnico	24	43.60
Posgrado	6	10.90
Maestría	2	3.60
Auxiliar	1	1.80
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 3
ESCOLARIDAD DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y
CUIDADO ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A
UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011



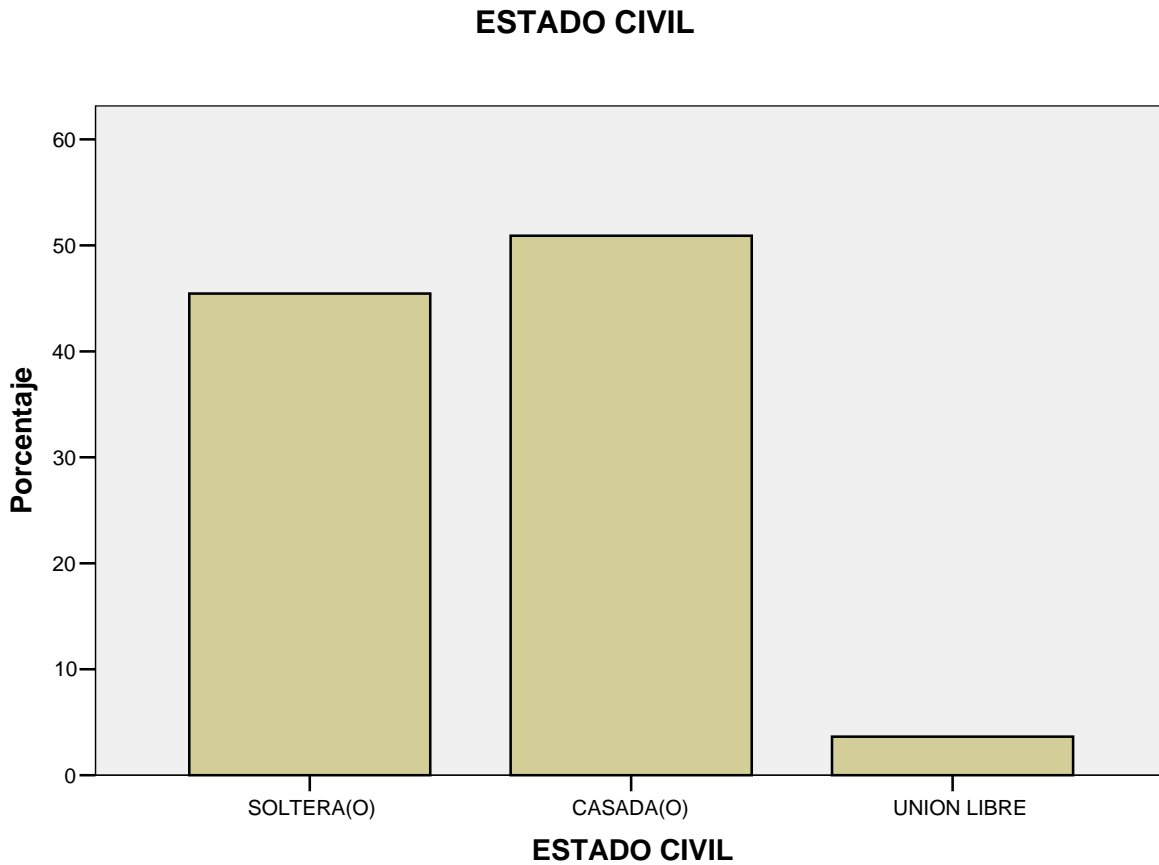
FUENTE: Misma cuadro 3.

Cuadro No. 4
ESTADO CIVIL DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

ESTADO CIVIL	FO	%
Soltera(o)	25	45.5
Casada(o)	28	50.9
Unión libre	2	3.6
Total	55	100.0

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 4
ESTADO CIVIL DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011



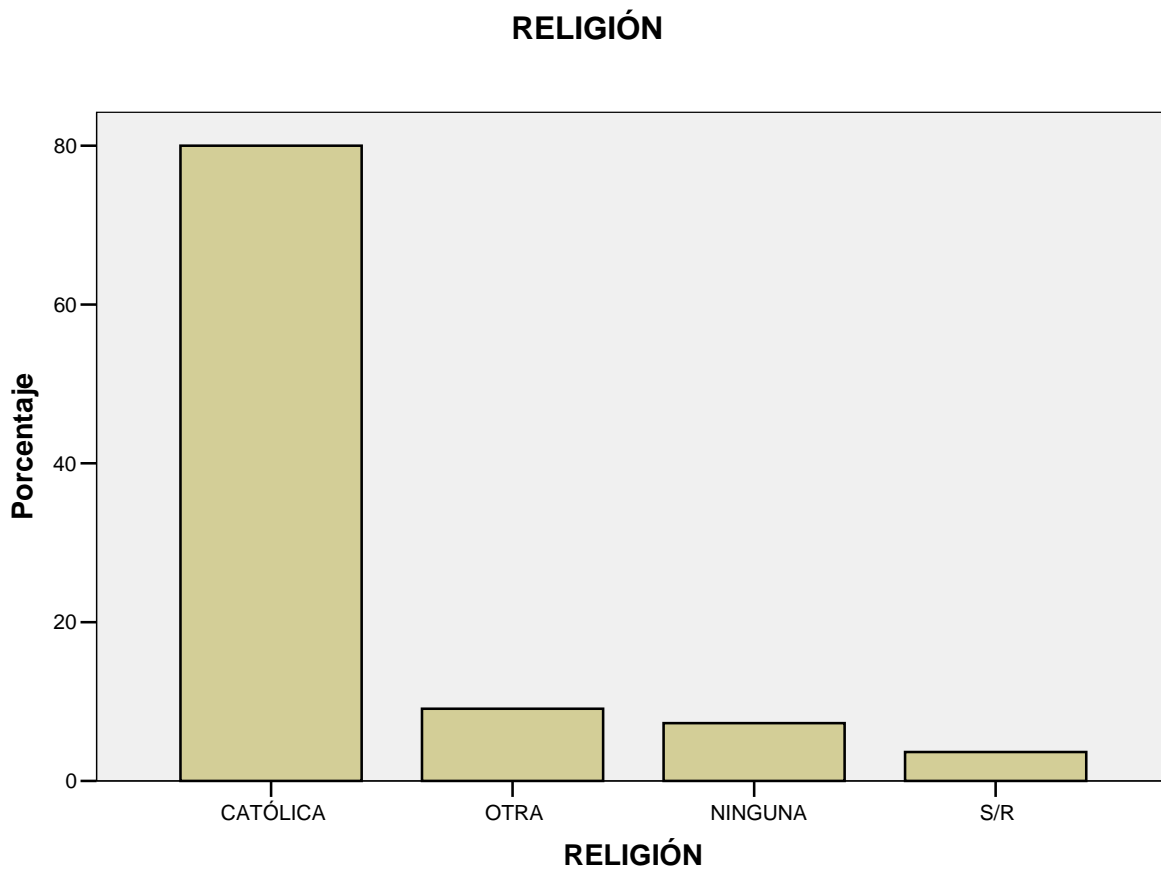
FUENTE: Misma cuadro 4.

Cuadro No. 5
RELIGIÓN DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

RELIGIÓN	FO	%
Católica	44	80.00
Otra	5	9.10
Ninguna	4	7.30
S/R	2	3.60
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 5
RELIGIÓN DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011



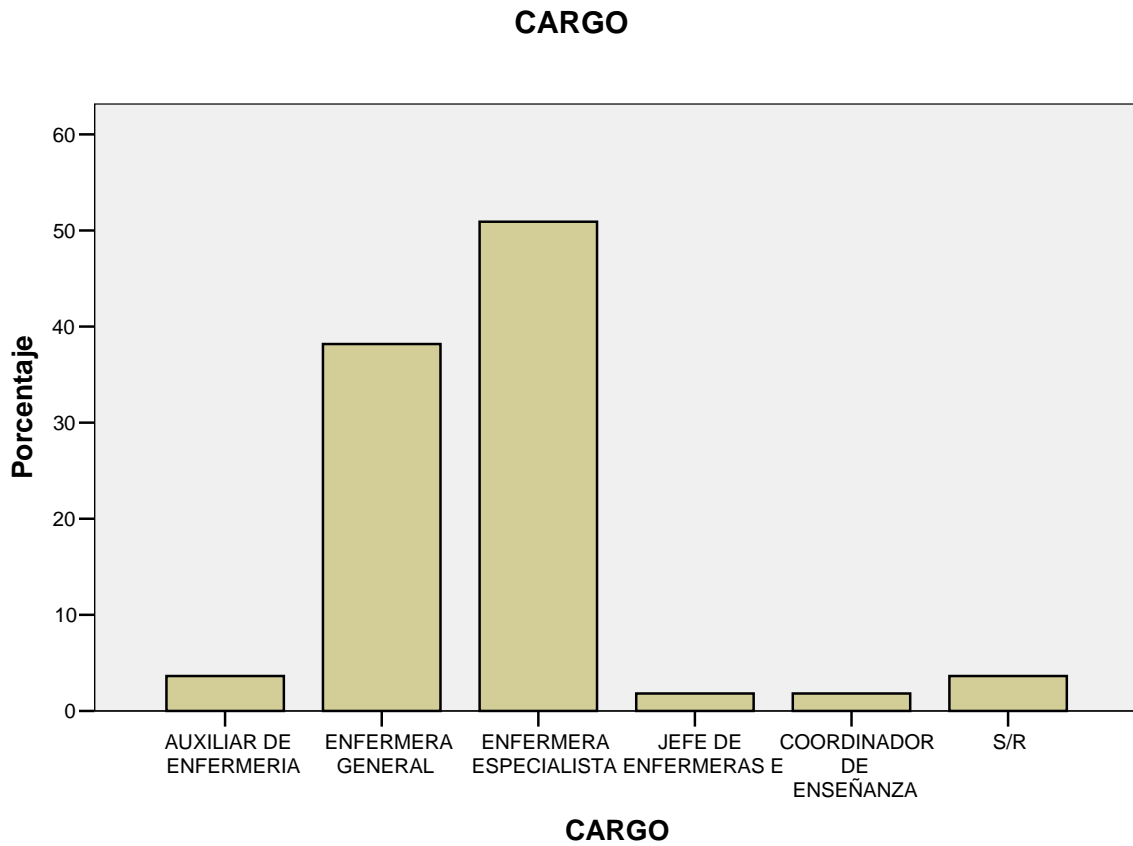
FUENTE: Misma cuadro 5.

Cuadro No. 6
CARGO DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

CARGO	FO	%
Auxiliar de enfermería	2	3.60
Enfermera general	21	38.20
Enfermera especialista	28	50.90
Jefe de enfermeras	1	1.80
Coordinador de enseñanza	1	1.80
S/R	2	3.60
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 6
CARGO DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011



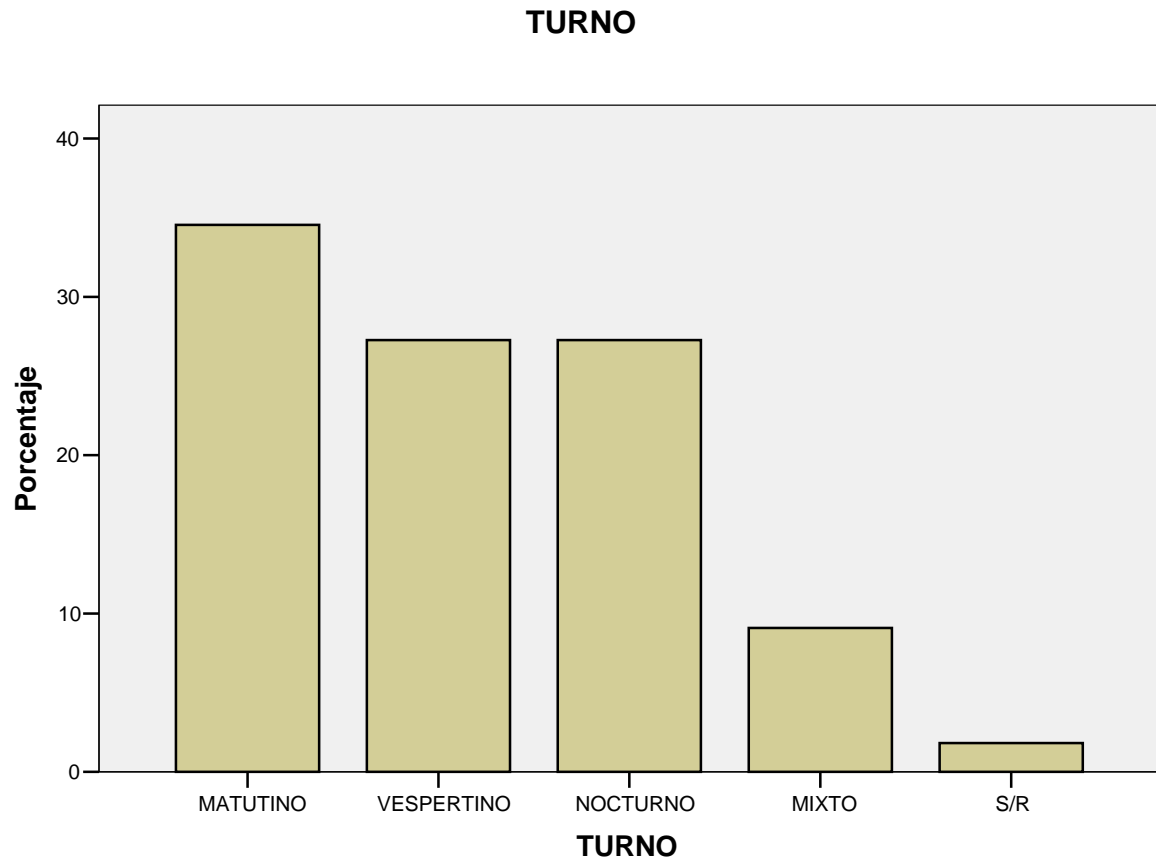
FUENTE: Misma cuadro 6.

Cuadro No. 7
TURNO DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

TURNO	FO	%
Matutino	19	34.50
Vespertino	15	27.30
Nocturno	15	27.30
Mixto	5	9.10
S/R	1	1.80
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 7
TURNO DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011



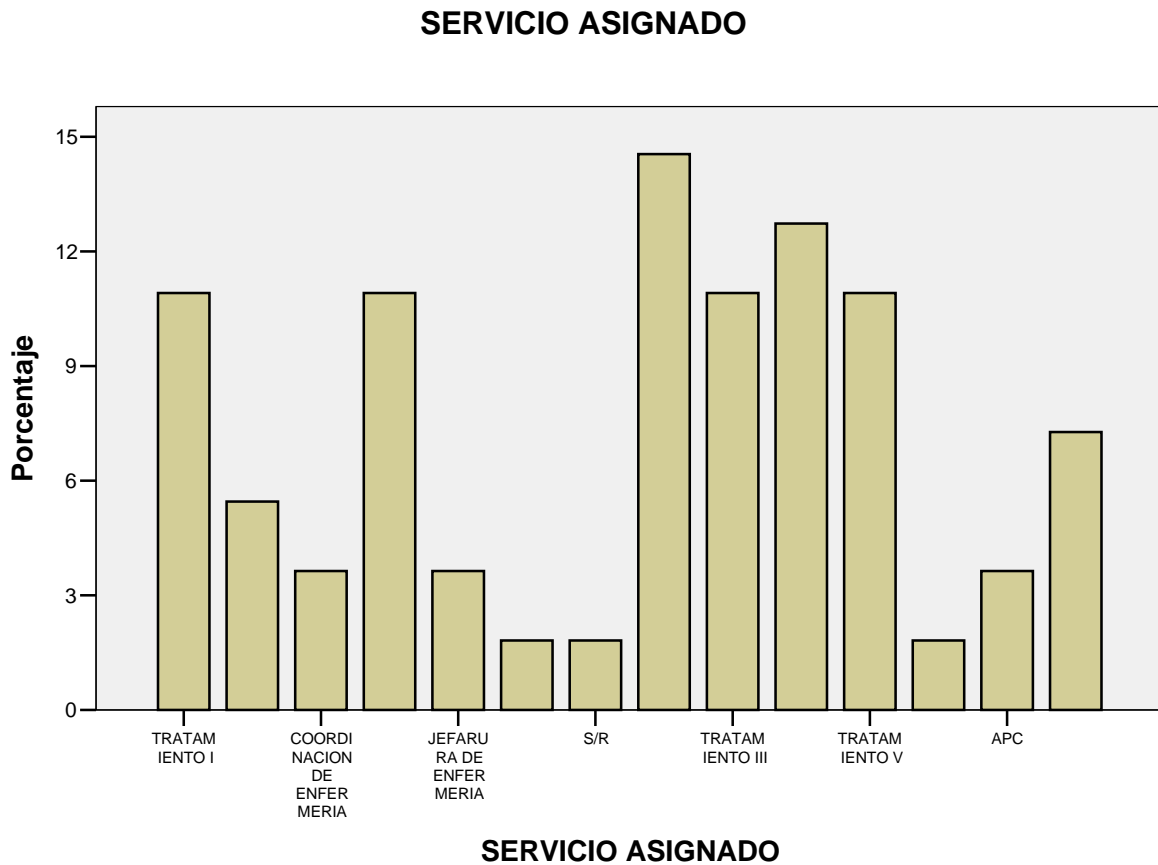
FUENTE: Misma cuadro 7.

Cuadro No. 8
SERVICIO DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

SERVICIO ASIGNADO	FO	%
Tratamiento I	6	10.90
Caaf	3	5.50
Coordinación de enfermería	2	3.60
Suplencia	6	10.90
Jefatura de enfermería	2	3.60
Calidad	1	1.80
S/R	1	1.80
Tratamiento II	8	14.50
Tratamiento III	6	10.90
Tratamiento IV	7	12.70
Tratamiento V	6	10.90
Tec	1	1.80
Apc	2	3.60
Imágenes cerebrales	4	7.30
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011

Gráfico No. 8
SERVICIO DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011



FUENTE: Misma cuadro 8.

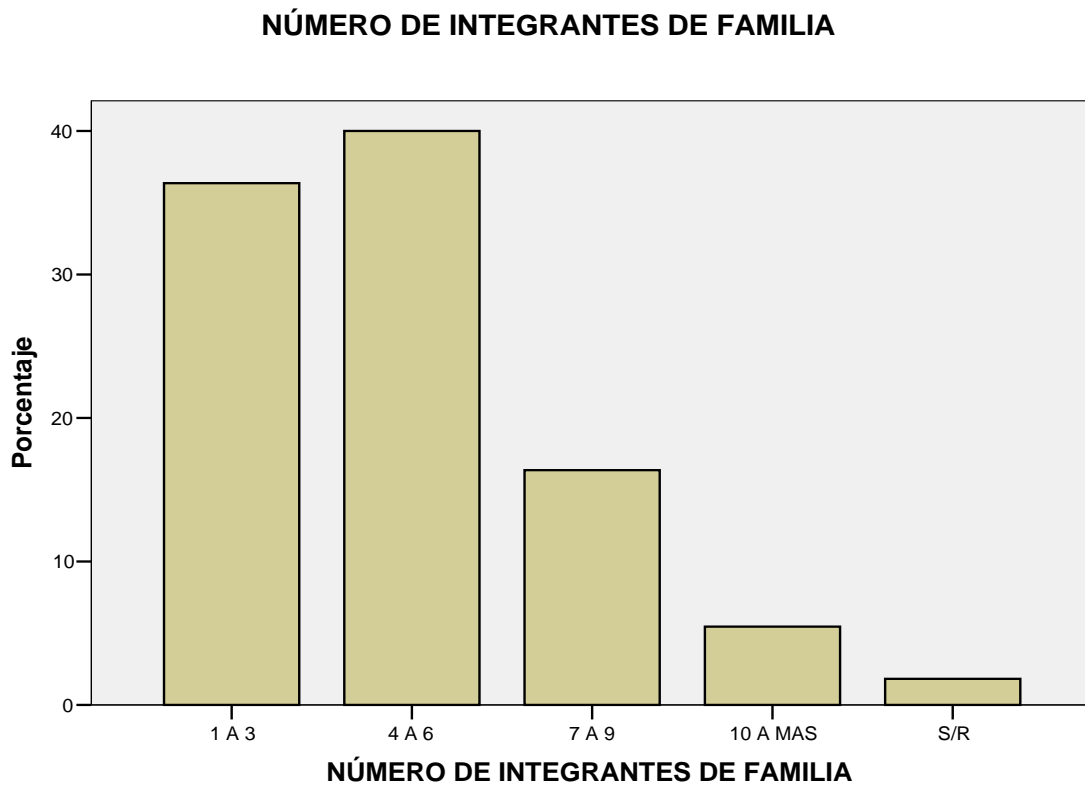
Cuadro No. 9
NÚMERO DE INTEGRANTES DE FAMILIA DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE
ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS
ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM.
MÉXICO, D. F.
2011

NÚMERO DE INTEGRANTES DE

FAMILIA	FO	%
1 A 3	20	36.40
4 A 6	22	40.00
7 A 9	9	16.40
10 A mas	3	5.50
S/R	1	1.80
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 9
NÚMERO DE INTEGRANTES DE FAMILIA DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE
ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS
ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM.
MÉXICO, D. F.
2011



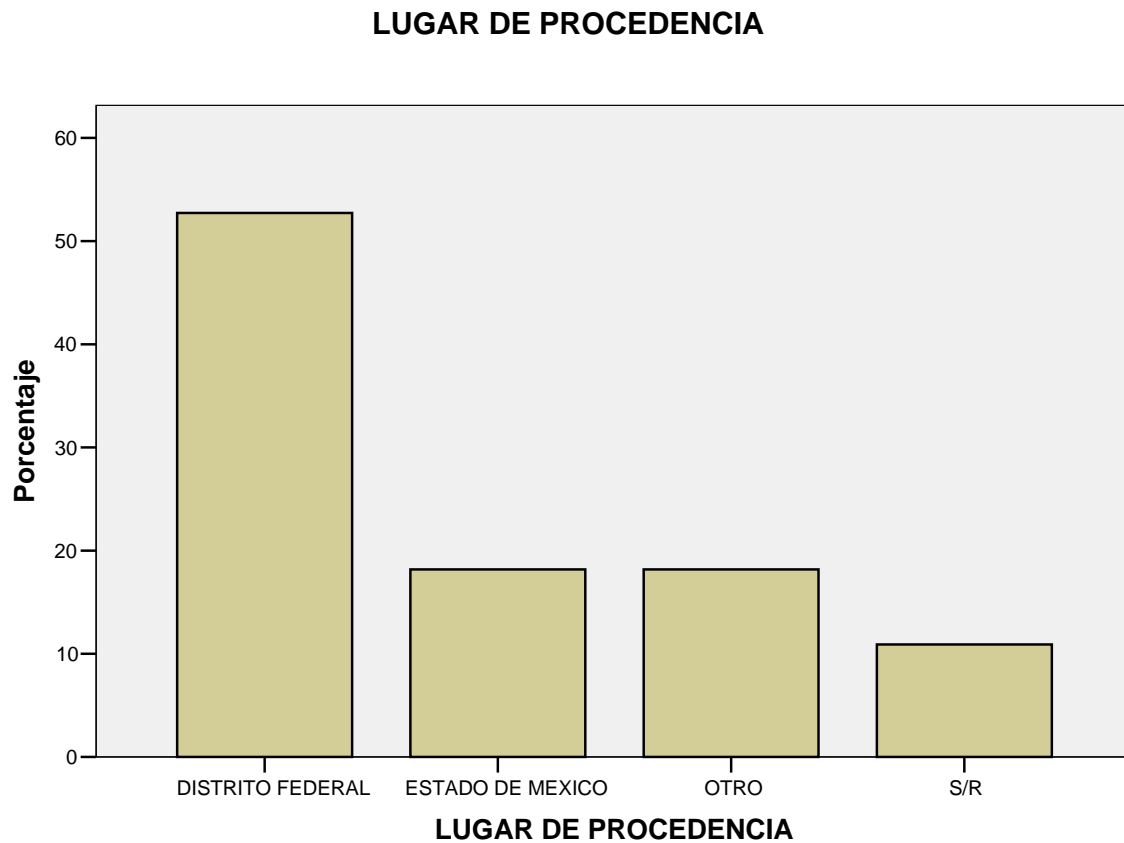
FUENTE: Misma cuadro 9.

Cuadro No. 10
LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD
Y CUIDADO ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS
A UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

LUGAR DE PROCEDENCIA	FO	%
Distrito Federal	29	52.7
Estado de México	10	18.2
Otro	10	18.2
S/R	6	10.9
Total	55	100.0

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 10
LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011



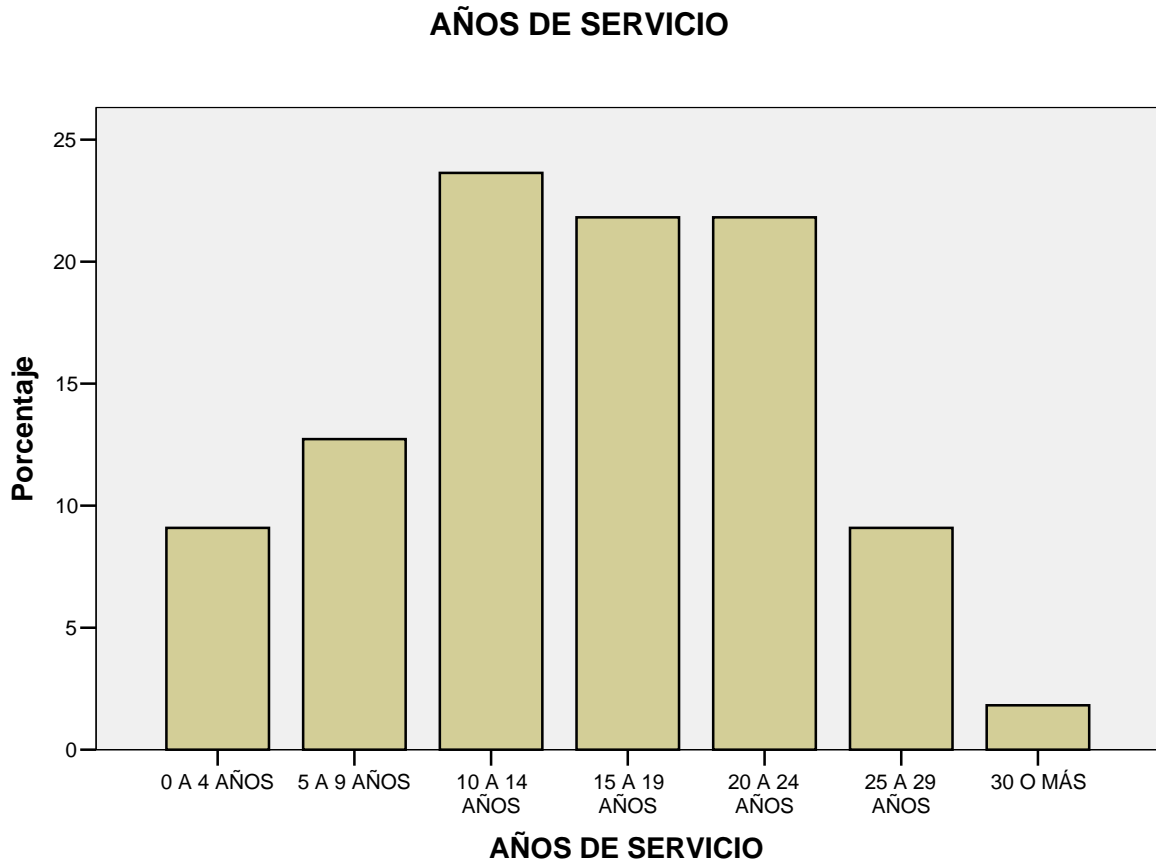
Fuente: Misma cuadro 10.

Cuadro No. 11
AÑOS DE SERVICIO DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y
CUIDADO ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A
UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

AÑOS DE SERVICIO	FO	%
0 A 4 Años	5	9.10
5 A 9 Años	7	12.70
10 A 14 Años	13	23.60
15 A 19 Años	12	21.80
20 A 24 Años	12	21.80
25 A 29 Años	5	9.10
30 O Años	1	1.80
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 11
AÑOS DE SERVICIO DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011



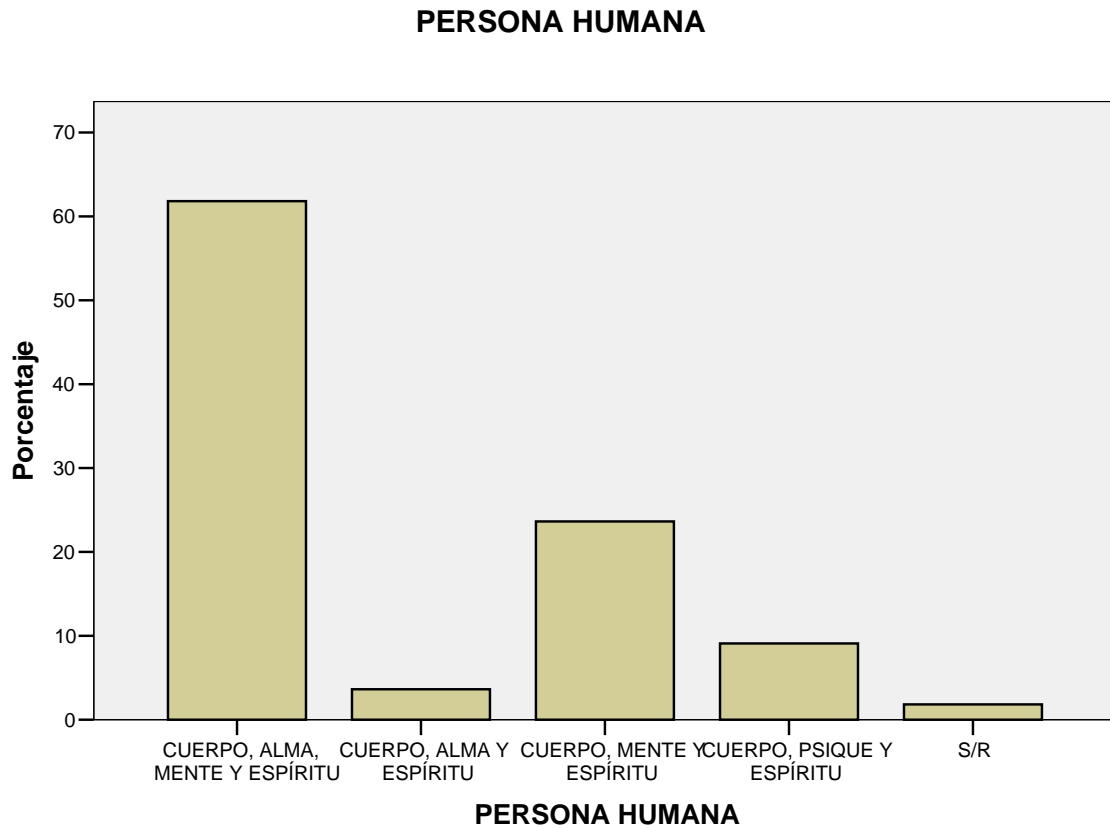
FUENTE: Misma cuadro 11.

Cuadro No. 12
LA PERSONA HUMANA SE CONSTITUYE DE:
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

PERSONA HUMANA	FO	%
Cuerpo, alma, mente y espíritu	34	61.80
Cuerpo, alma y espíritu	2	3.60
Cuerpo, mente y espíritu	13	23.60
Cuerpo, psique y espíritu	5	9.10
S/R	1	1.80
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 12
LA PERSONA HUMANA SE CONSTITUYE DE:
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011



FUENTE: Misma cuadro 12.

Cuadro No. 13

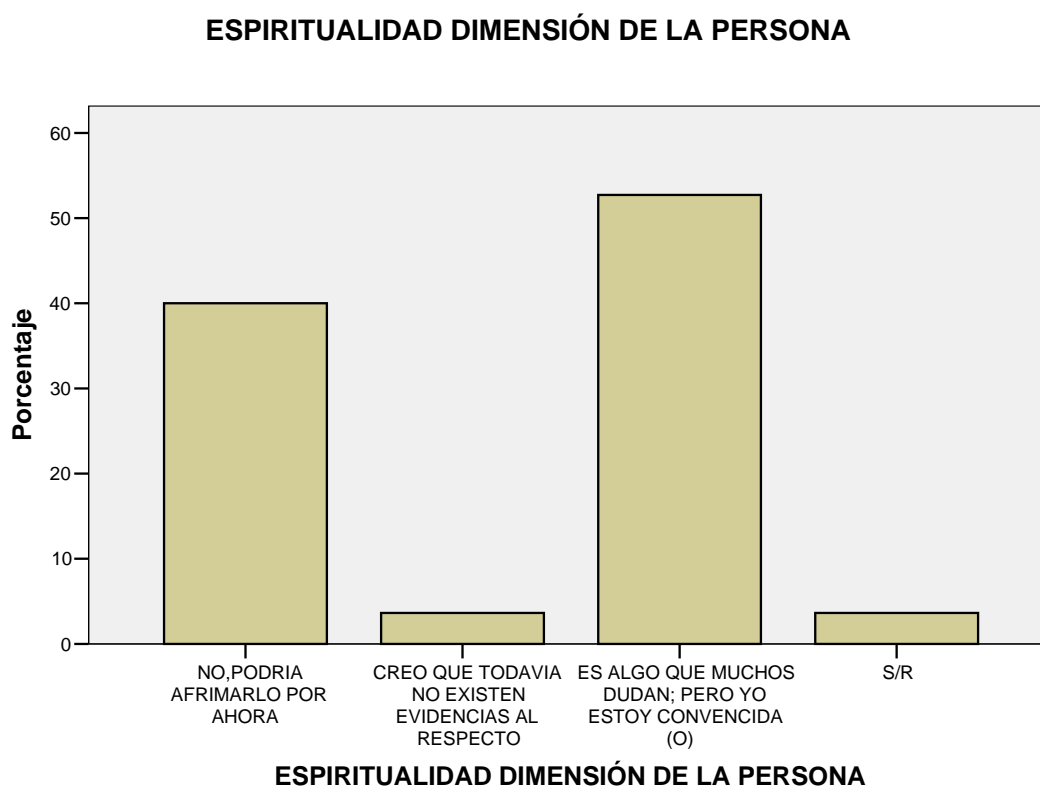
**¿USTED ESTA CONVENCIDA (O) DE QUE LA ESPIRITUALIDAD ES UNA
DIMENSION DE LA PERSONA? SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE
ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS
ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM.
MÉXICO, D. F.
2011**

ESPIRITUALIDAD DIMENSIÓN DE LA PERSONA	FO	%
No, podría afirmarlo por ahora	22	40.00
Creo que todavía no existen evidencias al respecto	2	3.60
Es algo que muchos dudan; pero yo estoy convencida(o)	29	52.70
S/R	2	3.60
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 13

**¿USTED ESTA CONVENCIDA (O) DE QUE LA ESPIRITUALIDAD ES UNA
DIMENSION DE LA PERSONA?
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011**



FUENTE: Misma cuadro 13.

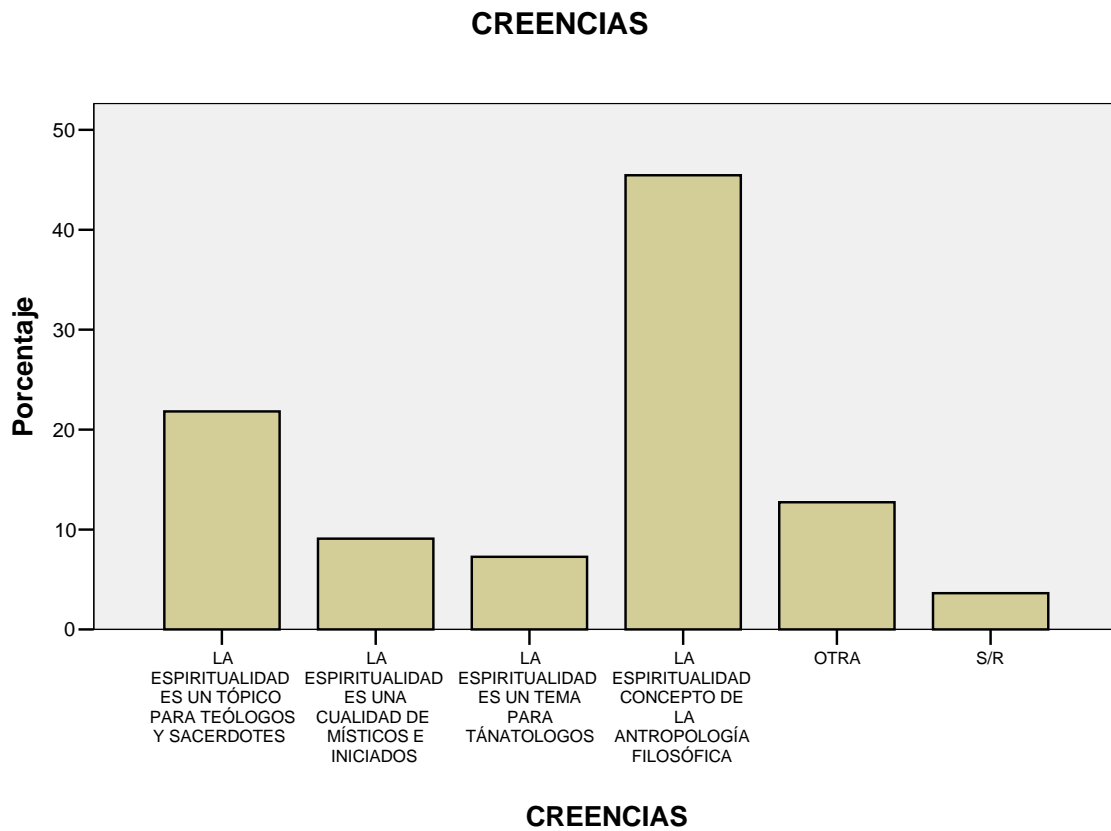
Cuadro No. 14
CON CUÁL DE LA SIGUIENTES CREENCIAS COINCIDE USTED:
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

CREENCIAS	FO	%
La espiritualidad es un tópico para teólogos y sacerdotes	12	21.80
La espiritualidad es una cualidad de místicos e iniciados	5	9.10
La espiritualidad es un tema para tanatólogos	4	7.30
La espiritualidad concepto de la antropología filosófica	25	45.50
Otra	7	12.70
S/R	2	3.60
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 14

**CON CUÁL DE LA SIGUIENTES CREENCIAS COINCIDE USTED:
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011**



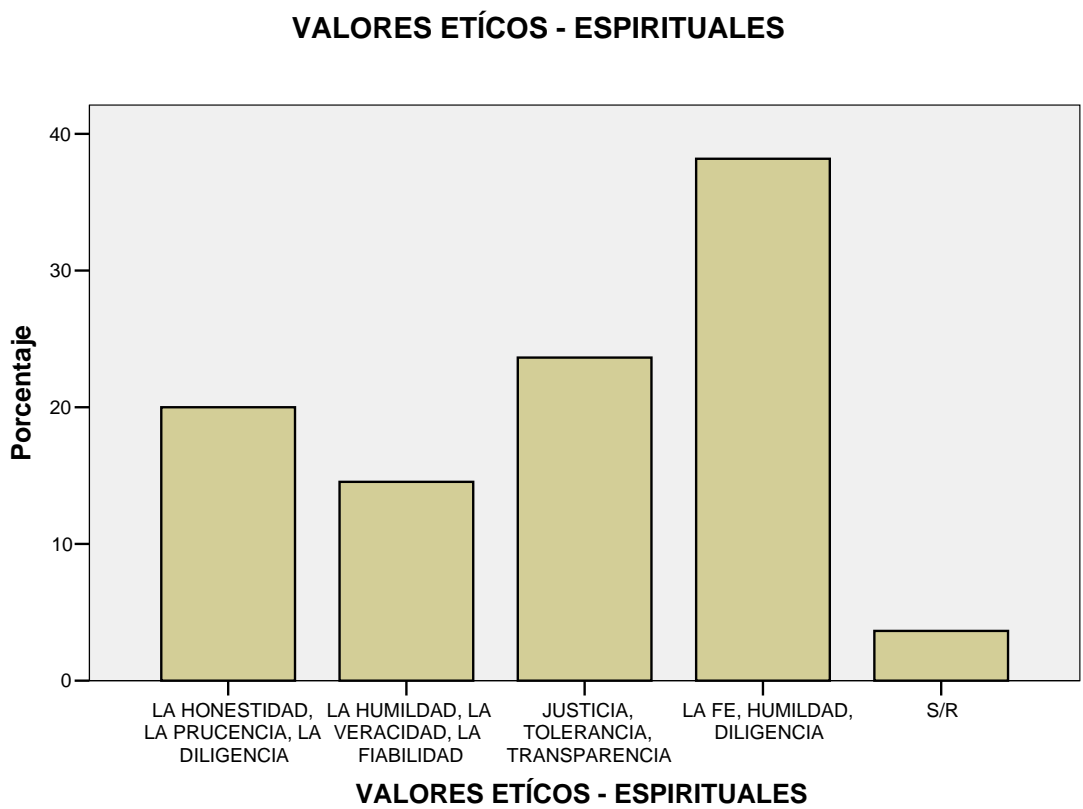
FUENTE: Misma cuadro 14.

Cuadro No. 15
SEÑALE TRES DE LOS VALORES ETÍCOS - ESPIRITUALES QUE LE GUIAN
ESPIRITUALMENTE:
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

VALORES ETÍCOS - ESPIRITUALES	FO	%
La honestidad, la prudencia, la diligencia	11	20.00
La humildad, la veracidad, la fiabilidad	8	14.50
Justicia, tolerancia, transparencia	13	23.60
La fe, humildad, diligencia	21	38.20
S/R	2	3.60
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 15
SEÑALE TRES DE LOS VALORES ETÍCOS - ESPIRITUALES QUE LE GUIAN
ESPIRITUALMENTE:
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011



FUENTE: Misma cuadro 15.

Cuadro No. 16
SON PREJUICIOS RELACIONADOS CON LA ESPIRITUALIDAD EXCEPTO:
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

PREJUICIOS DE LOS ENTREVISTADOS	FO	%
La espiritualidad es para la santos y la iglesia	8	14.50
La espiritualidad es asunto de niños y mujeres	4	7.30
La espiritualidad no es asunto del estado	27	49.10
La espiritualidad es incompatible con la modernidad	12	21.80
S/R	4	7.30
Total	55	100.00

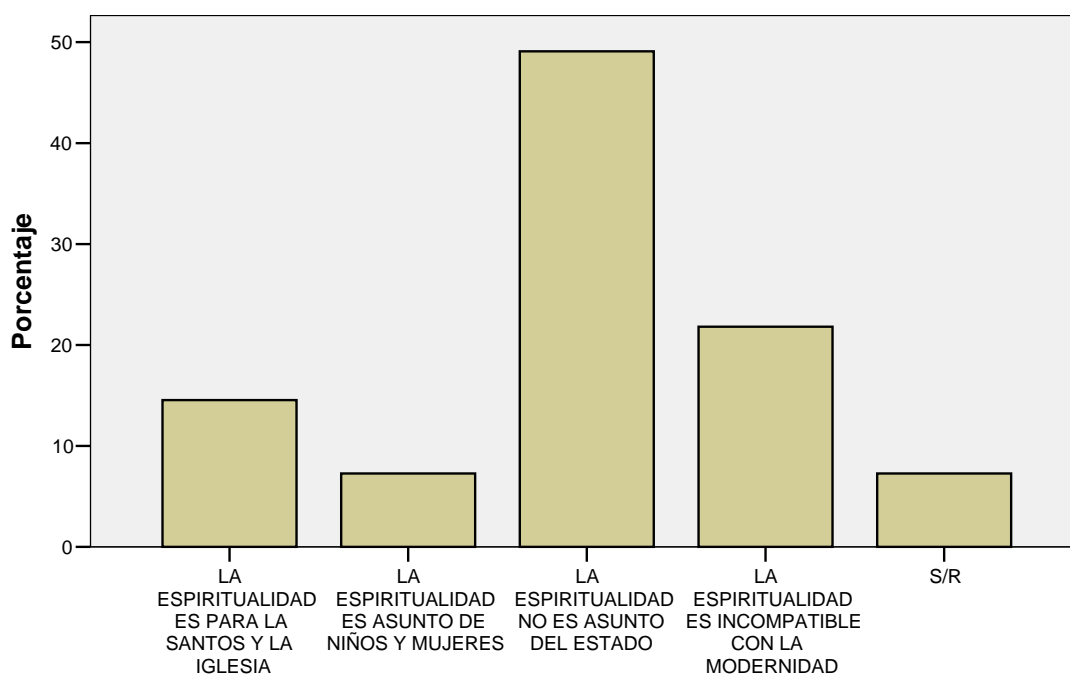
FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 16

**SON PREJUICIOS RELACIONADOS CON LA ESPIRITUALIDAD EXCEPTO:
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.**

2011

PREJUICIOS DE LOS ENTREVISTADOS



PREJUICIOS DE LOS ENTREVISTADOS

FUENTE: Misma cuadro 16.

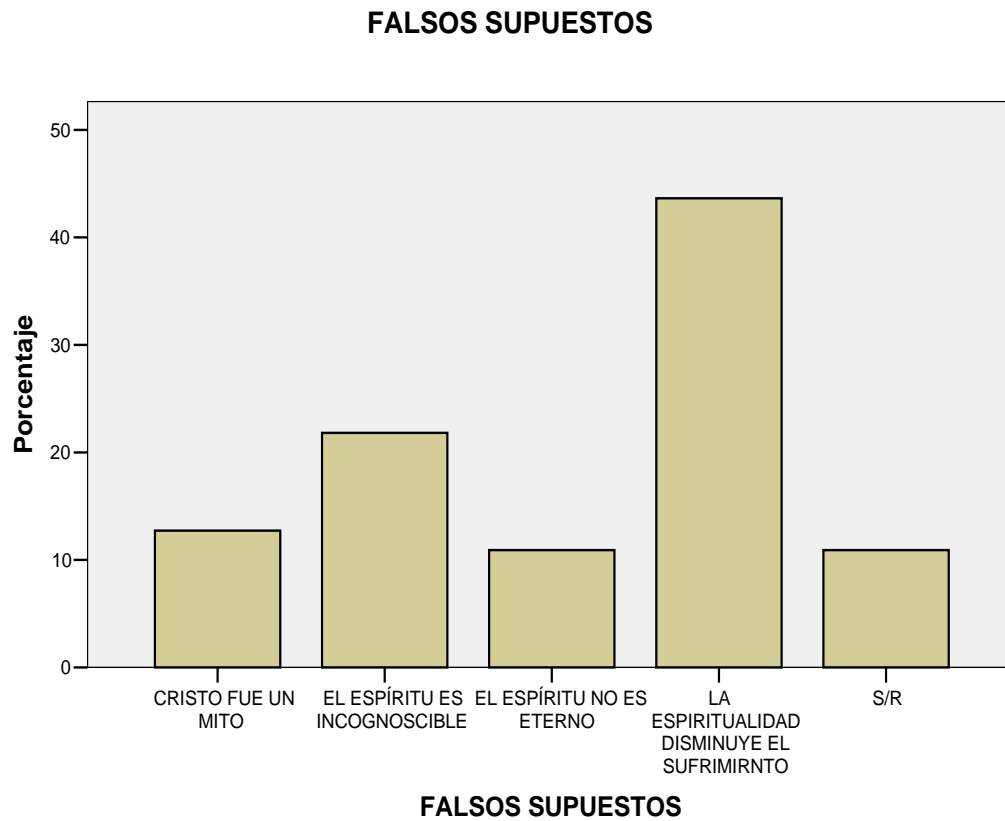
Cuadro No. 17
SON FALSOS SUPUESTOS RELACIONADOS CON LA ESPÍRITUALIDAD
EXCEPTO:
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPÍRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

FALSOS SUPUESTOS	FO	%
Cristo fue un mito	7	12.70
El espíritu es incognoscible	12	21.80
El espíritu no es eterno	6	10.90
La espiritualidad disminuye el sufrimiento	24	43.60
S/R	6	10.90
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 17

**SON FALSOS SUPUESTOS RELACIONADOS CON LA ESPÍRITUALIDAD
EXCEPTO: SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011**



FUENTE: Misma cuadro 17.

Cuadro No. 18
ES EL SENTIMIENTO MAS CLARO RESPECTO A MI ESPIRITUALIDAD:
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

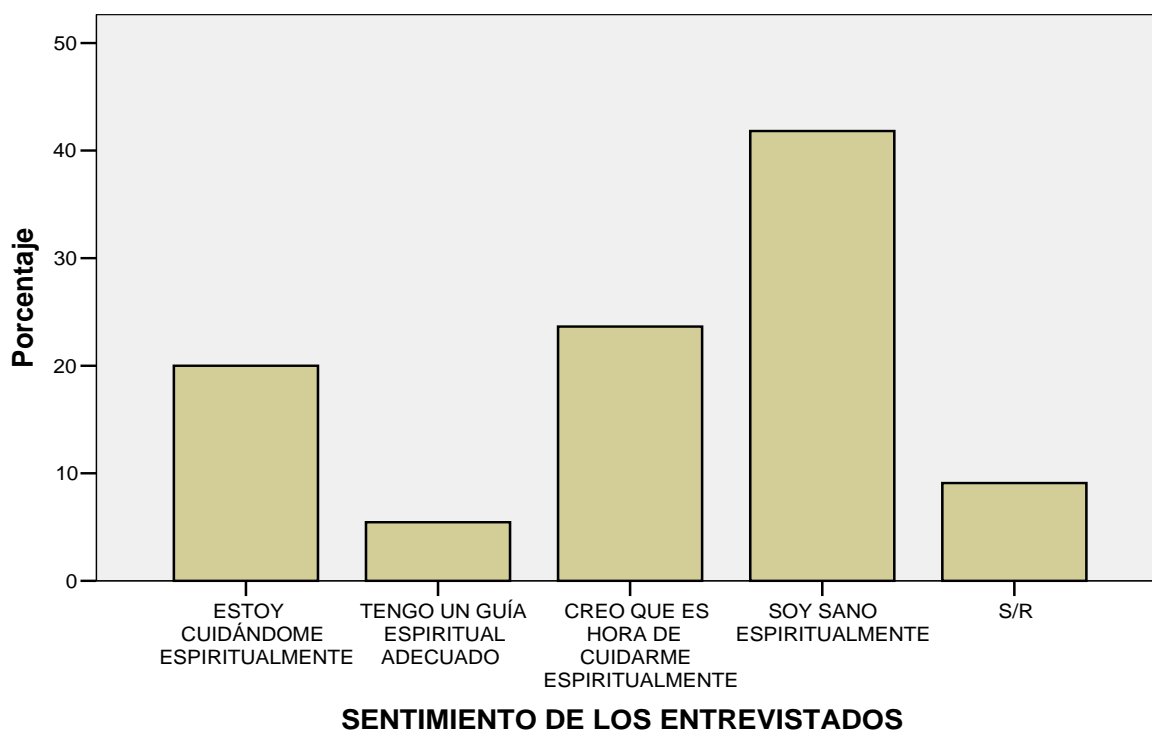
SENTIMIENTO DE LOS ENTREVISTADOS	FO	%
Estoy cuidándome espiritualmente	11	20.00
Tengo un guía espiritual adecuado	3	5.50
Creo que es hora de cuidarme espiritualmente	13	23.60
Soy sano espiritualmente	23	41.80
S/R	5	9.10
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 18

ES EL SENTIMIENTO MAS CLARO RESPECTO A MI ESPIRITUALIDAD: SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F. 2011

SENTIMIENTO DE LOS ENTREVISTADOS



FUENTE: Misma cuadro 18.

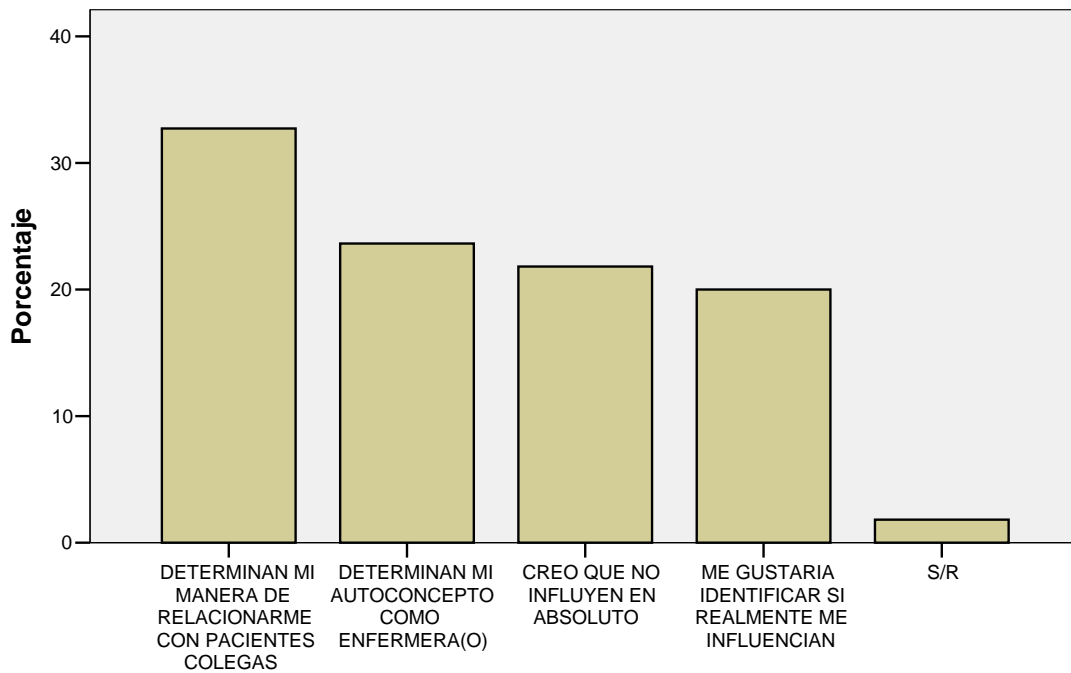
Cuadro No. 19
¿COMO INFLUYEN SUS CREENCIAS, SUPUESTOS, VALORES Y
SENTIMIENTOS EN SU PRÁCTICA PROFESIONAL?
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

CREENCIAS, SUPUESTOS, VALORES Y SENTIMIENTOS	FO	%
Determinan mi manera de relacionarme con pacientes colegas	18	32.70
Determinan mi autoconcepto como enfermera(o)	13	23.60
Creo que no influyen en absoluto	12	21.80
Me gustaría identificar si realmente me influyen	11	20.00
S/R	1	1.80
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011

Gráfico No. 19
¿COMO INFLUYEN SUS CREENCIAS, SUPUESTOS, VALORES Y SENTIMIENTOS EN SU PRATICA PROFESIONAL?
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

CREENCIAS, SUPUESTOS, VALORES Y SENTIMIENTOS



CREENCIAS, SUPUESTOS, VALORES Y SENTIMIENTOS

FUENTE: Misma cuadro 19.

Cuadro No. 20
¿EN SU LUGAR DE TRABAJO SE UTILIZA REGULARMENTE EL CONCEPTO
ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO ENFERMERO?
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO	FO	%
Sólo en teoría	10	18.20
Siempre la usamos	5	9.10
Sólo algunos profesionales	27	49.10
Me parece que no se usa nunca	12	21.80
S/R	1	1.80
Total	55	100.00

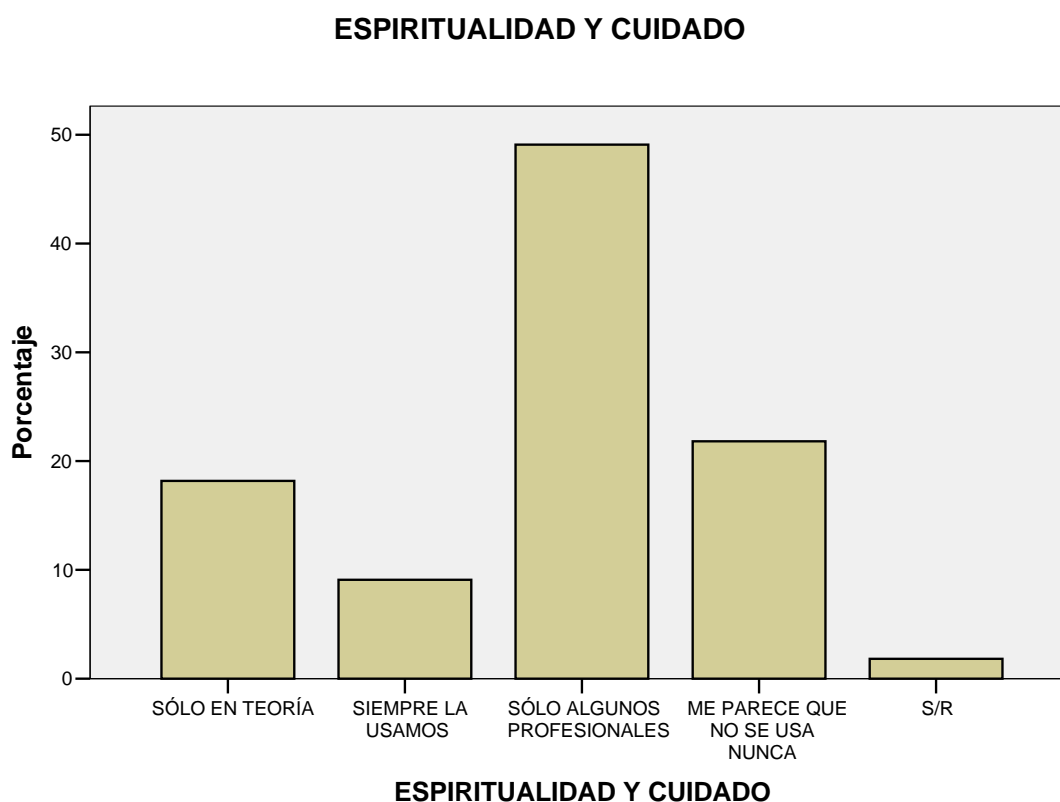
FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 20

**¿EN SU LUGAR DE TRABAJO SE UTILIZA REGULARMENTE EL CONCEPTO
ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO ENFERMERO?**

**SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.**

2011



FUENTE: Misma cuadro 20.

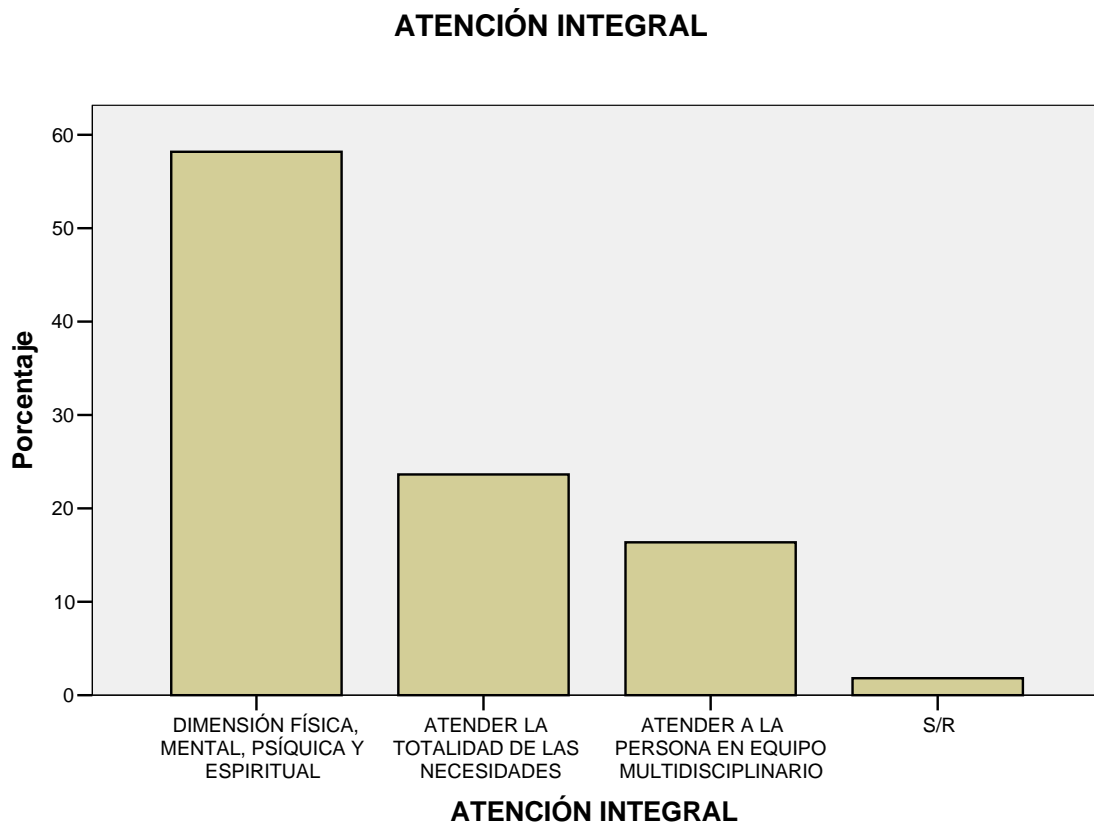
Cuadro No. 21
¿QUE SIGNIFICA PARA USTED UNA ATENCIÓN INTEGRAL?
ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO ENFERMERO: LA
PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE
PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

ATENCIÓN INTEGRAL	FO	%
Dimensión física, mental, psíquica y espiritual	32	58.20
Atender la totalidad de las necesidades	13	23.60
Atender a la persona en equipo multidisciplinario	9	16.40
S/R	1	1.80
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 21

**¿QUE SIGNIFICA PARA USTED UNA ATENCIÓN INTEGRAL?
ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO ENFERMERO: LA
PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE
PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011**



FUENTE: Misma cuadro 21.

Cuadro No. 22
EN SU OPINIÓN CUÁL DE LOS SIGUIENTES SISTEMAS RELIGIOSOS ABORDAN
DE MEJOR MANERA LA ESPIRITUALIDAD: LA PERCEPCIÓN DE LAS
ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM.
MÉXICO, D. F.
2011

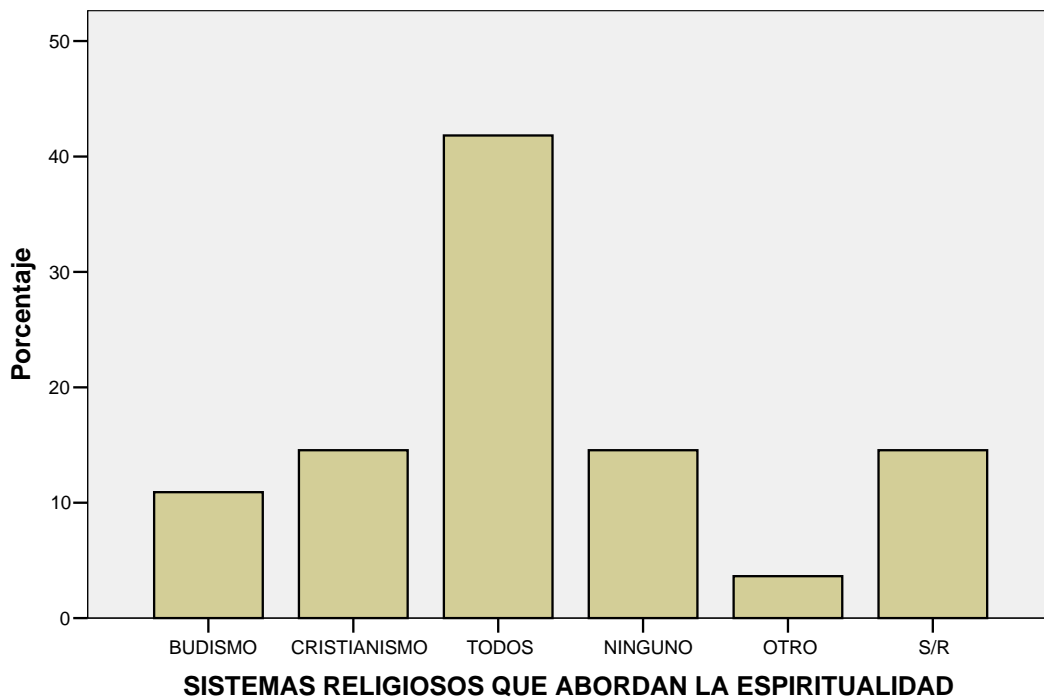
SISTEMAS RELIGIOSOS QUE ABORDAN LA ESPIRITUALIDAD	FO	%
Budismo	6	10.90
Cristianismo	8	14.50
Todos	23	41.80
Ninguno	8	14.50
Otro	2	3.60
S/R	8	14.50
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 22

**EN SU OPINIÓN CUÁL DE LOS SIGUIENTES SISTEMAS RELIGIOSOS ABORDAN
DE MEJOR MANERA LA ESPIRITUALIDAD:
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011**

SISTEMAS RELIGIOSOS QUE ABORDAN LA ESPIRITUALIDAD



FUENTE: Misma cuadro 22

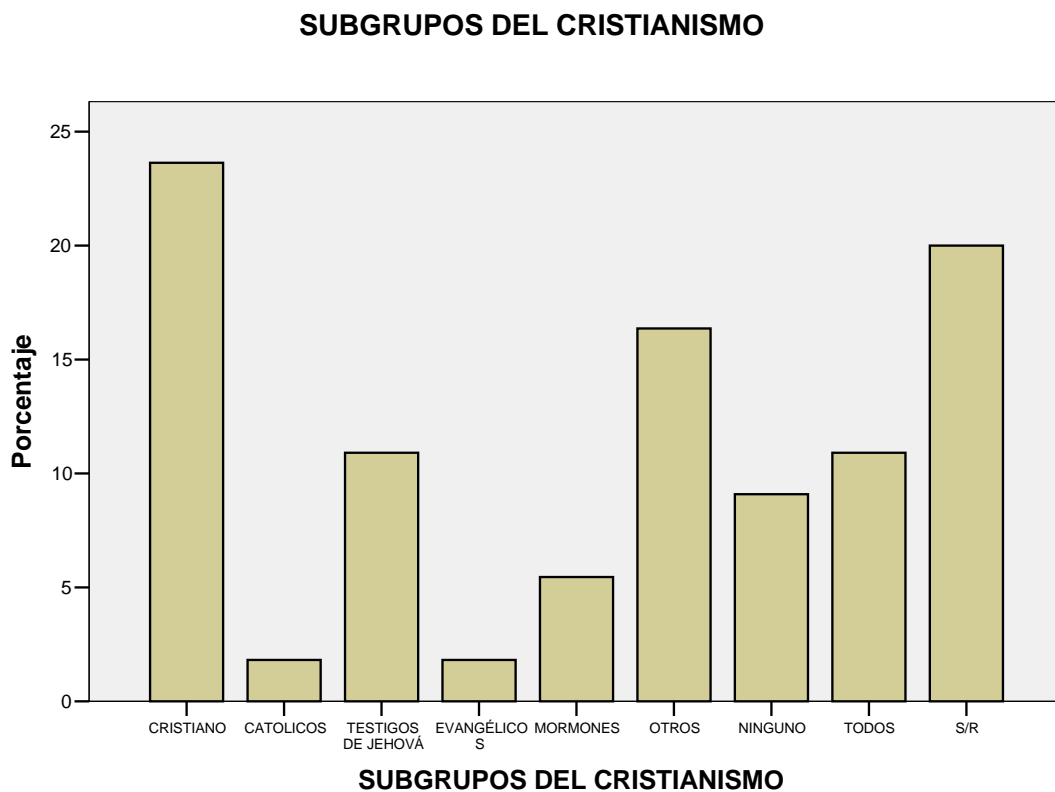
Cuadro No. 23
EN SU OPINIÓN CUÁL DE LOS SIGUIENTES SUBGRUPOS DEL CRISTIANISMO
ABORDAN DE MEJOR MANERA LA ESPIRITUALIDAD:
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

SUBGRUPOS DEL CRISTIANISMO	FO	%
Cristianos	13	23.60
Católicos	1	1.80
Testigos de Jehová	6	10.90
Evangélicos	1	1.80
Mormones	3	5.50
Otros	9	16.40
Ninguno	5	9.10
Todos	6	10.90
S/R	11	20.00
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011

Gráfico No. 23

**EN SU OPINIÓN CUÁL DE LOS SIGUIENTES SUBGRUPOS DEL CRISTIANISMO
ABORDAN DE MEJOR MANERA LA ESPIRITUALIDAD:
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011**



FUENTE: Misma cuadro 23.

Cuadro No. 24
EN SU OPINION CUÁL DE LOS SIGUIENTES GRUPOS ABORDA DE MEJOR
MANERA LA ESPIRITUALIDAD: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS
ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

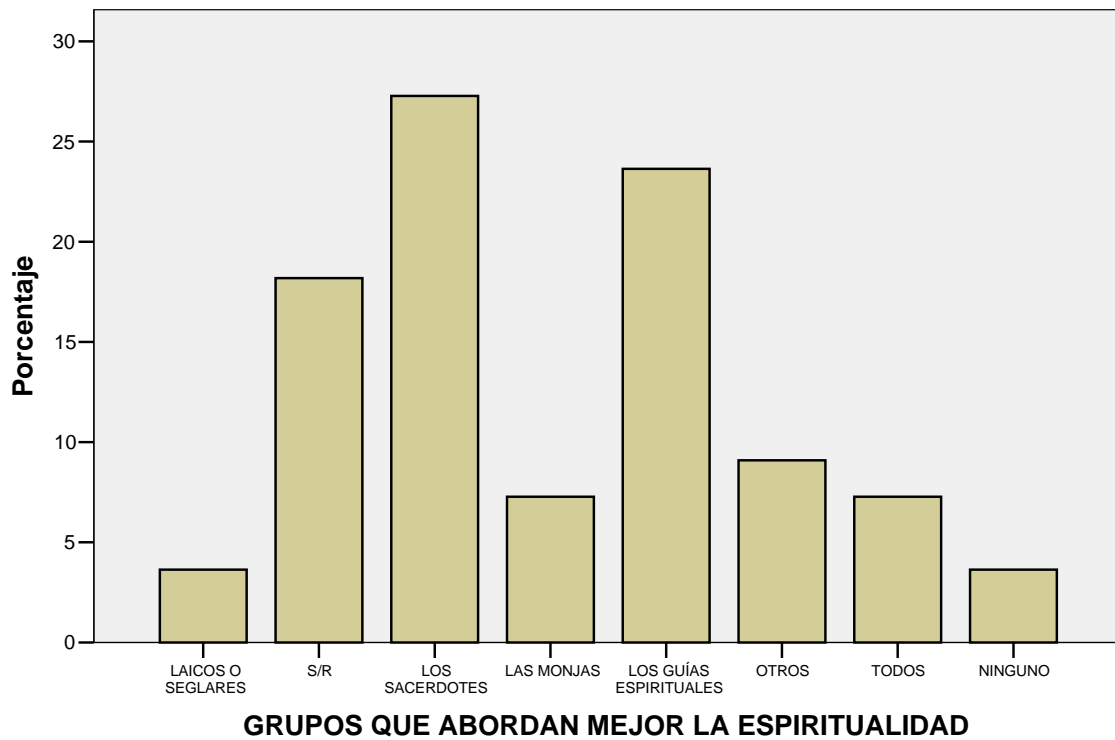
GRUPOS QUE ABORDAN MEJOR		
LA ESPIRITUALIDAD	FO	%
Laicos o seglares	2	3.60
S/R	10	18.20
Los sacerdotes	15	27.30
Las monjas	4	7.30
Los guías espirituales	13	23.60
Otros	5	9.10
Todos	4	7.30
Ninguno	2	3.60
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 24

EN SU OPINION CUÁL DE LOS SIGUIENTES GRUPOS ABORDAN DE MEJOR MANERA LA ESPIRITUALIDAD: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F. 2011

GRUPOS QUE ABORDAN MEJOR LA ESPIRITUALIDAD



FUENTE: Misma cuadro 24.

Cuadro No. 25

**¿VALORA Y DIAGNOSTICA USTED, LA ESPIRITUALIDAD EN SU PACIENTE?
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011**

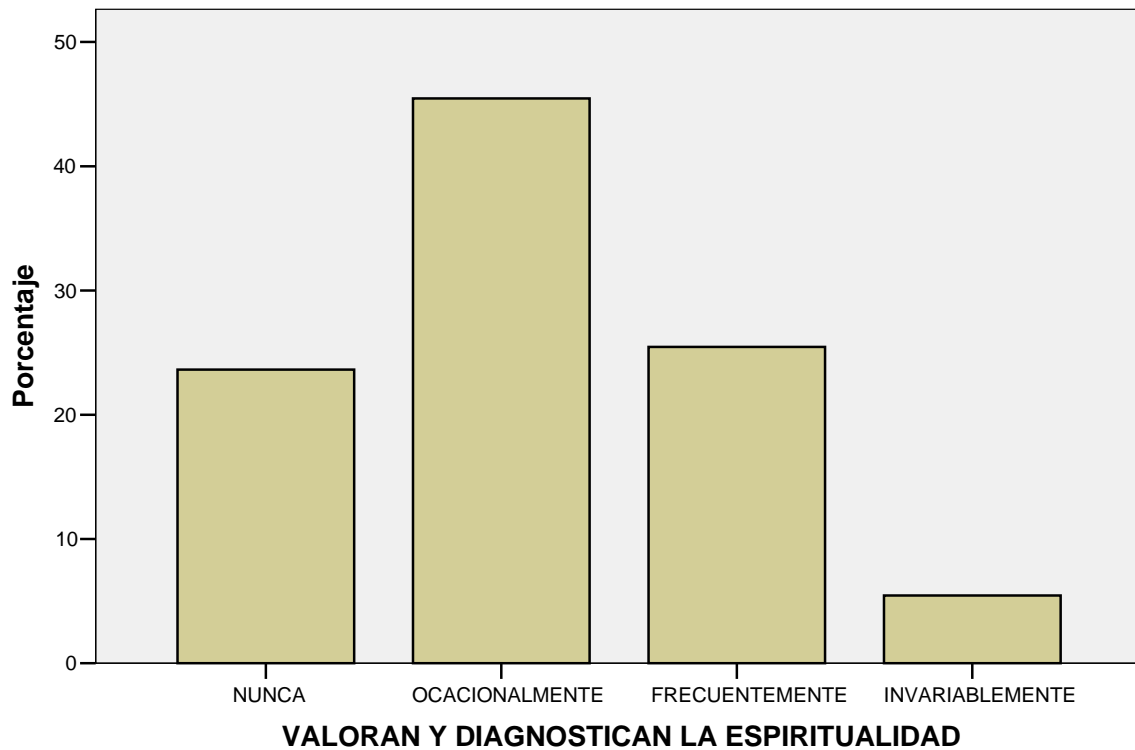
VALORAN Y DIAGNOSTICAN LA ESPIRITUALIDAD	FO	%
Nunca	13	23.60
Ocasionalmente	25	45.50
Frecuentemente	14	25.50
Invariablemente	3	5.50
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 25

**¿VALORA Y DIAGNOSTICA USTED, LA ESPIRITUALIDAD EN SU PACIENTE?
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011**

VALORAN Y DIAGNOSTICAN LA ESPIRITUALIDAD



FUENTE: Misma cuadro 25.

Cuadro No. 26

**¿CREE USTED QUE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA DEBIERAN
LLEVAR UNA MATERIA DE ESPIRITUALIDAD EN SU PLAN DE ESTUDIOS?
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.**

2011

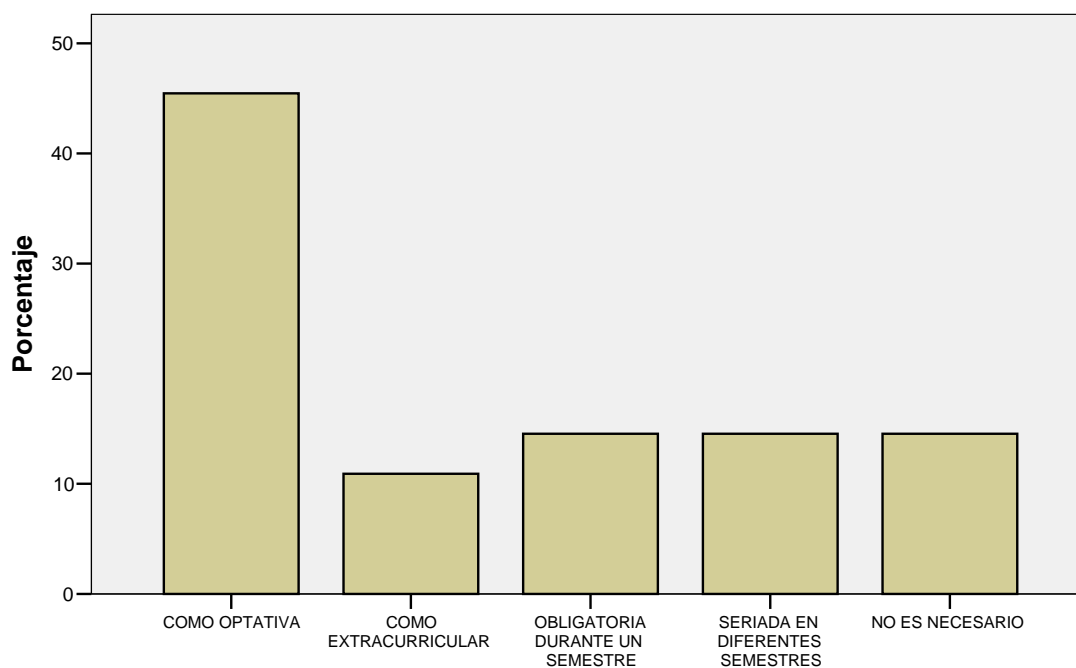
MATERIA DE ESPIRITUALIDAD EN LOS PLAN DE ESTUDIOS	FO	%
Como optativa	25	45.50
Como extracurricular	6	10.90
Obligatoria durante un semestre	8	14.50
Seriada en diferentes semestres	8	14.50
No es necesario	8	14.50
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 26

**¿CREE USTED QUE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA DEBIERAN LLEVAR UNA MATERIA DE ESPIRITUALIDAD EN SU PLAN DE ESTUDIOS?
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011**

MATERIA DE ESPIRITUALIDAD EN LOS PLAN DE ESTUDIOS



MATERIA DE ESPIRITUALIDAD EN LOS PLAN DE ESTUDIOS

FUENTE: Misma cuadro 26.

Cuadro No. 27

**¿HA PODIDO IDENTIFICAR LA MANERA EN QUE SU PACIENTE SE RELACIONA
CON DIOS?**

**SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.**

2011

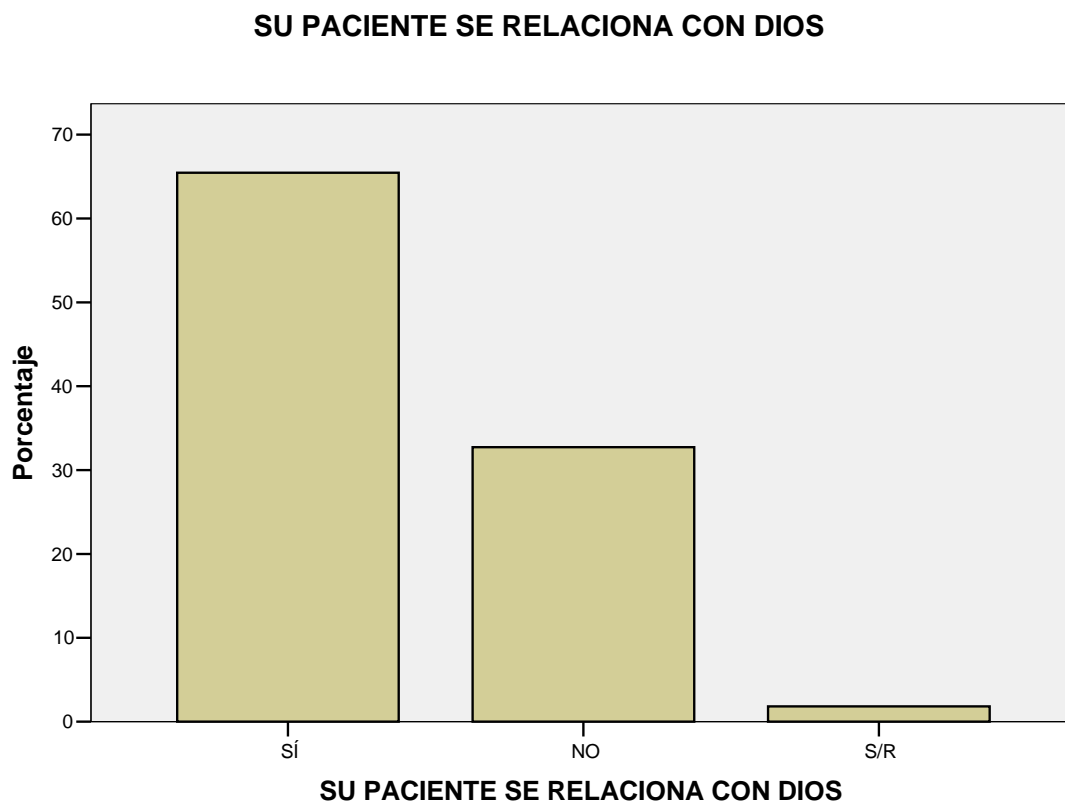
SU PACIENTE SE		
RELACIONA CON DIOS	FO	%
Sí	36	65.5
No	18	32.7
S/R	1	1.8
Total	55	100.0

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 27

**¿HA PODIDO IDENTIFICAR LA MANERA EN QUE SU PACIENTE SE RELACIONA
CON DIOS?**

**SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011**



FUENTE: Misma cuadro 27.

Cuadro No. 28

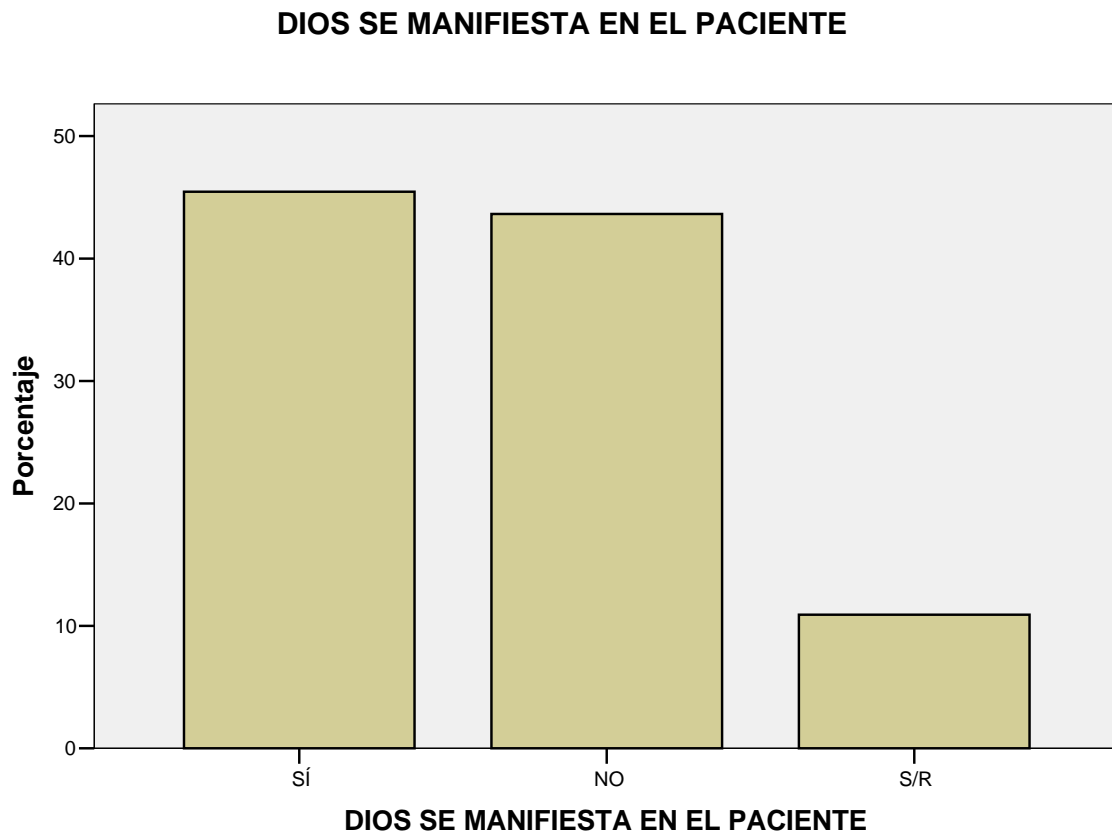
**¿CREE USTED QUE DIOS SE MANIFIESTA EN EL PACIENTE?
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011**

DIOS SE MANIFIESTA EN EL PACIENTE	FO	%
Sí	25	45.50
No	24	43.60
S/R	6	10.90
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 28

**¿CREE USTED QUE DIOS SE MANIFIESTA EN EL PACIENTE?
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011**



FUENTE: Misma cuadro 28.

Cuadro No. 29

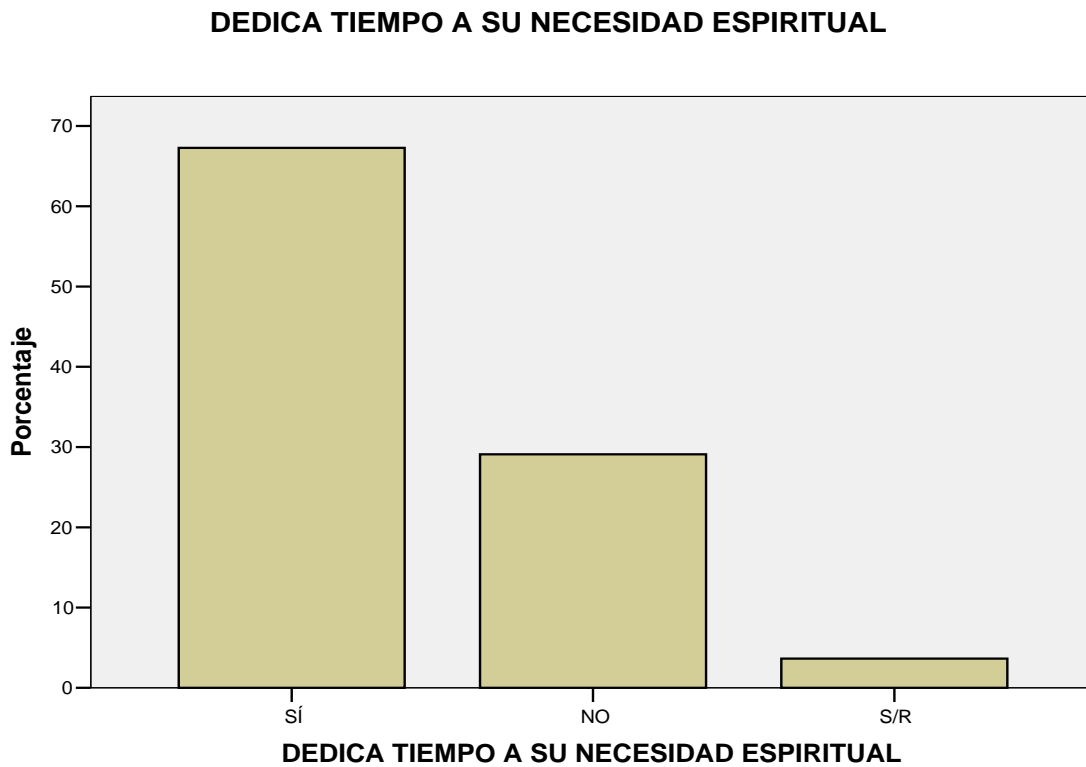
**¿LE DEDICA USTED TIEMPO A SU NECESIDAD ESPIRITUAL?
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011**

DEDICA TIEMPO A SU NECESIDAD ESPIRITUAL	FO	%
Sí	37	67.3
No	16	29.1
S/R	2	3.6
Total	55	100.0

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 29

**¿LE DEDICA USTED TIEMPO A SU NECESIDAD ESPIRITUAL?
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011**



FUENTE: Misma cuadro 29.

Cuadro No. 30
¿CON QUÉ ESTRATEGIA O PRÁCTICA ACOSTUMBRA SATISFACER SU
NECESIDAD ESPIRITUAL?
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

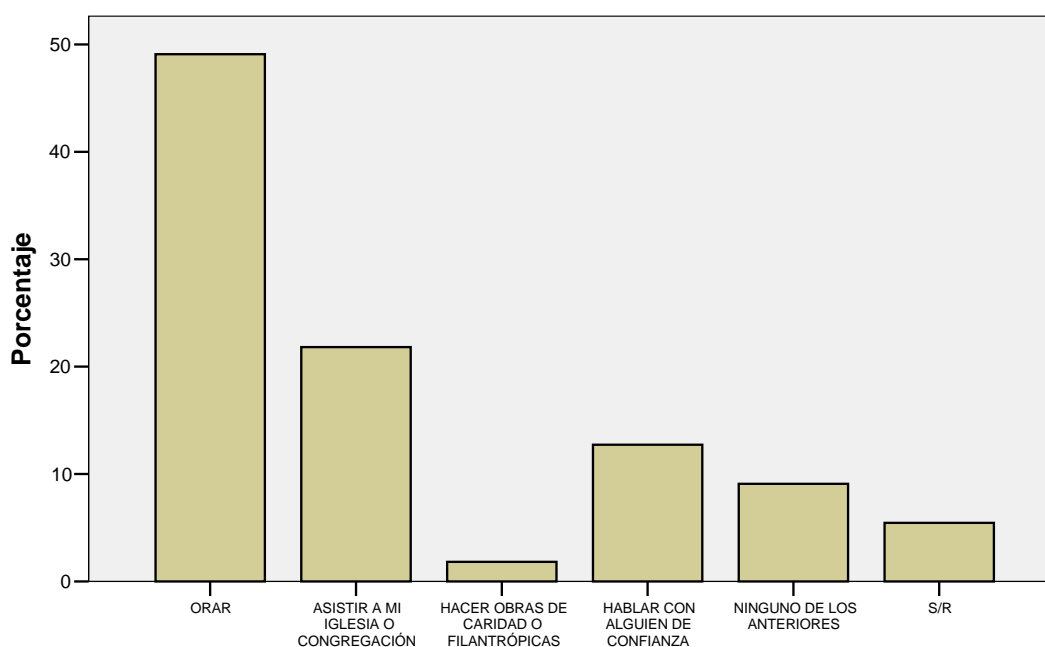
PRÁCTICA QUE SATISFACE SU NECESIDAD ESPIRITUAL	FO	%
Orar	27	49.10
Asistir a mi iglesia o congregación	12	21.80
Hacer obras de caridad o filantrópicas	1	1.80
Hablar con alguien de confianza	7	12.70
Ninguno de los anteriores	5	9.10
S/R	3	5.50
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 30

**¿CON QUÉ ESTRATEGIA O PRÁCTICA ACOSTUMBRA SATISFACER SU
NECESIDAD ESPIRITUAL?
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011**

PRÁCTICA QUE SATISFACE SU NECESIDAD ESPIRITUAL



PRÁCTICA QUE SATISFACE SU NECESIDAD ESPIRITUAL

FUENTE: Misma cuadro 30.

Cuadro No. 31
CUÁLES DE LOS SIGUIENTES PROCESOS SIMBÓLICOS DE LA ENFERMERÍA
FORTALECEN LA ESPIRITUALIDAD:
SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO
ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F.
2011

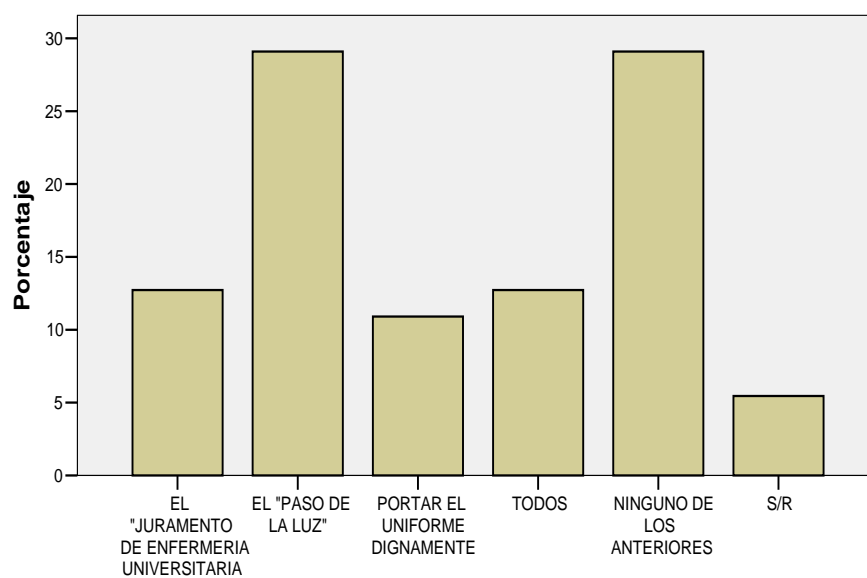
PROCESO SIMBÓLICO DE ENFERMERÍA		
QUE FORTALECE LA ESPIRITUALIDAD	FO	%
El "juramento de enfermería universitaria "	7	12.70
El "paso de la luz"	16	29.10
Portar el uniforme dignamente	6	10.90
Todos	7	12.70
Ninguno de los anteriores	16	29.10
S/R	3	5.50
Total	55	100.00

FUENTE: Datos procesados por Vianey Vanegas Becerril; Yesica Rodríguez Flores. Tesis de Licenciatura. ENEO-UNAM 2011.

Gráfico No. 31

PROCESOS SIMBÓLICOS DE LA ENFERMERÍA QUE FORTALECEN LA ESPIRITUALIDAD. RESPUESTAS DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO ENFERMERO: LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA. INPRFM. MÉXICO, D. F. 2011

PROCESO SIMBÓLICO DE ENFERMERÍA QUE FORTALECE LA ESPIRITUALIDAD



PROCESO SIMBÓLICO DE ENFERMERÍA QUE FORTALECE LA ESPIRITUALIDAD

FUENTE: Misma cuadro 31.

8.1 REPORTE DE TESTIMONIALES

Los siguientes testimonios constituyen las respuestas a las preguntas abiertas sobre la percepción y experiencias de las entrevistadas sobre espiritualidad y cuidado enfermero.

¿Ha podido identificar la manera en que su paciente se relaciona con Dios?

¿Podría citar un caso?

Los encuestados, que respondieron afirmativamente refieren que el paciente se relaciona con Dios al portar objetos religiosos, leer la Biblia, cuando hacen oración al tomar medicamentos o alimentos, al colocar imágenes religiosas en la cabecera de su cama, persignándose a la hora de tomar el medicamento. En ocasiones algunos hacen plegarias para recuperar su salud y no solo la de ellos sino también la del resto de los pacientes. Se han dado casos notables como el de promover que se hicieran rosarios, como muestra de apoyo a una paciente cuya hija había fallecido.

Algunos perciben que los pacientes, consideran la enfermedad mental como un castigo divino, por no ser buenos o merecedores de algo "bueno". También cuando oran a Dios y piden perdone sus pecados, al hacer juramentos se genera la idea religiosa de sentirse mejor respecto a su padecimiento. Algunos otros manifiestan enojo por la enfermedad crónica que padecen o por haber experimentado un evento traumático reciente.

Otros identifican ideas que consideran místico-religiosas, cuando ciertos pacientes rechazan procedimientos por no ir en contra de sus principios religiosos.

Contrario a lo antes mencionado hubo entre los encuestados quienes refieren no identificar esta relación, argumentando que no es posible debido al tipo de pacientes que cuidan.

Mencione algunas señales verbales y no verbales que usted evalúa sobre la espiritualidad del paciente:

En este apartado se consideran como señales verbales y no verbales que se evalúan sobre la espiritualidad del paciente; portar objetos religiosos como un escapulario, misterios e imágenes, tener la Biblia, realizar alguna oración antes de dormir, además menciona que en su mayoría son las pacientes mujeres quienes solicitan tener un rosario o una Biblia.

Algunos practican la meditación, también han solicitado platicar con un padre o sacerdote, dependiendo de la creencia religiosa. La acción del persignarse y orar a la hora de tomar el medicamento, todas son señales que los encuestados han observado como parte de su experiencia profesional.

Durante la entrevista se escuchan un tono de voz distinto, cuando el paciente contesta la pregunta sobre la religión que profesa, se escuchan y observan la expresiones del paciente pues es en estas circunstancias cuando abre sus sentimientos expresándolos como culpa, soledad, desesperanza, enojo inclusive acompañado de llanto, y por ende la ansiedad que produce la idea de no tener derecho a quitarse la vida; se encomienda a Dios, reza e implora a Dios con Fe y expresa el deseo de vivir, le pide que lo ayude a aceptar el padecimiento y que este sea transformado en una prueba que tiene que superar, para lograr ser una mejor persona, y así poder entender mejor el dolor propio y el de los demás, también piden por su recuperación. Otros realizan casi el mismo ritual pero con una imagen de un santo al que sean devotas, o teniendo una Biblia, hacen mención de frases tales como: "que el Señor disponga", "la voluntad de dios" o "en nombre sea de Dios".

¿Cree usted que Dios se manifiesta en el paciente? ¿Por qué?

Los encuestados tienen pocas opiniones acerca de si Dios se manifiesta en el paciente, a pesar de ello cabe mencionar que hubo un empate entre los encuestados y de los que contestaron positivamente opinan que todos somos obra y creación de Dios. Dios es un ser con espíritu, se manifiesta en diferentes formas y todas con el propósito de aprender algo nuevo, algún mensaje nos tiene, pues cuando se está enfermo primero se le pide a Dios.

El dolor, el sufrimiento son necesidades en las que se debe acompañar al paciente para ayudarlos a resignarse acorde con su padecimiento, lo sensibiliza y hace que se dirija a un ser supremo para lograr su bienestar o pide la oportunidad de recuperar su salud. Todo esto según la fe y creencia de los pacientes. También identifican que a veces, la mayoría sobre todo los jóvenes dicen no creer en Dios o no tener una religión esto sucede en algunos casos en que el paciente psiquiátrico tiene ideas místico religiosas.

Quienes contestaron negativamente afirman que no todas las personas creen en él, que no tienen la sensibilidad para identificarlo, no está Dios presente sino que no saben buscarlo, prefieren apegarse a lo científico o que eso no es posible en el contexto psiquiátrico.

¿Le dedica usted tiempo a su necesidad espiritual? ¿Por qué?

Los encuestados que afirma dedicar tiempo a su necesidad espiritual, visualizan este aspecto como una necesidad de estar bien y así poder ayudar a estar bien al paciente, ya que no sólo el cuerpo necesita cuidados y alimento, también el espíritu, como parte del ser, como parte cultural, o porque para la familia es algo necesario; algunos lo ven como un equilibrio en cuanto a todo lo que se vive, mientras tanto otros lo visualizan como el alimento que te fortalece y mantiene vivo, "me siento mejor emocional y

físicamente", o porque los hace sentir tranquilidad y seguridad: "Sí, Es necesario para el descanso de cuerpo y mente, saber, aprender y pedir".

Algunos mencionan solo de forma ocasional le dedican tiempo a su necesidad espiritual, mientras otros argumentan falta de tiempo como principal impedimento debido a que el trabajo es contra reloj.

Una menor parte de los encuestados mencionan que la razón para no dedicarle tiempo a su necesidad espiritual es no lo habían considerado como algo importante, por el momento, que no practican ninguna religión o por la diferencia de ideas.

¿Su práctica profesional le ha llevado a reflexionar sobre la espiritualidad y el proceso enfermero?

Sí, en la mayoría de los casos los encuestados mencionan que al experimentar el dolor ajeno, el sufrimiento humano, el resentimiento, el coraje, el odio y la nostalgia que pacientes y familiares presentan en esos momentos. También al ver el sufrimiento de los demás, la necesidad de creer en un todopoderoso y nuestras acciones para el bienestar de los otros. Esto se logra al identificar el dolor humano para valorar el don maravilloso que podemos desarrollar, de poder canalizar nuestras potencialidades para mitigar el sufrimiento.

A otros los procesos difíciles y cuidar de pacientes críticos, los ha llevado a ser mejor persona en todos los sentidos. Consideran que es importante estar sano espiritualmente para brindar el apoyo a los usuarios que lo requieren, ya que su trabajo está dedicado al hombre como creación máxima de Dios. En muchas ocasiones la fe de las personas juega un papel importante pues sana a los pacientes o los motiva a buscar una cura. También mencionan que la paz espiritual forma parte del afrontamiento eficaz y que la espiritualidad le ha dado sentido a su existencia., y por lo que es necesario e importante respetar los valores y creencias de cada individuo.

La práctica profesional ha llevado a reflexionar a algunos en todos los sentidos, con el simple hecho de iniciar y terminar la jornada con la satisfacción de haber brindado una buena atención a sus pacientes. Visualizan al paciente de manera más humana a fin de que esta visión les ayude a proporcionar un cuidado integral y humano a los pacientes ya que forma parte del amor al prójimo y del cuidado que se les brinda a los pacientes.

Una opinión que se comparte es la de ver su labor de enfermera como una bendición, por el tipo de pacientes que se atiende. Al ver su necesidad espiritual y que además ella o él como enfermera adscrita al área psiquiátrica reconoce que comparte la misma necesidad ya que el dolor humano conlleva a fortalecer a las personas y nunca tratarlos solo como casos. A si mismo las creencias son de gran importancia en el momento de la enfermedad, y trascendentales en la vida de cada ser humano.

Otros mencionan el tiempo, la experiencia y un poco de introspección como factores que les han permitido reflexionar sobre la espiritualidad y el proceso enfermero, reconocen que la ciencia más avanzada no tiene respuestas para todo y que el ser humanitario, debe procurar la salud tanto física como emocional, incluso cuando el paciente esta en agonía y ya no hay más que ofrecerle o cuando muere es necesario fortalecer la tolerancia y tener un trato digno para con sus creencias.

Por otro lado algunos refieren no haber observado o nunca haber reflexionado sobre la espiritualidad y el proceso enfermero, debido a que la práctica y creencias de alguna religión se inicia en edad temprana, en el hogar y esto conlleva a tener una espiritualidad firme. Afirman no tener conflictos en esta temática tal vez porque se ha omitido o sobrellevado este tema sin la necesidad de profundizar en él. Además reconocen que el tema de la espiritualidad no se separa mucho de la religión y que el desconocimiento de las religiones es una desventaja para el abordaje de esta cuestión.

¿Se considera abierta y capaz de comprender las señales verbales y no verbales sobre la espiritualidad del paciente? ¿Cómo desarrollo dicho talento?

Considerado que sea un talento es parte del ser humano, el desarrollo de la escucha, la observación y así mismo el observarnos a nosotros mismos, el dialogo, el contacto de forma "humana o humanitaria" e intentar colocarse en los zapatos del paciente e intentar sanar o comprender su sufrimiento. Mismo que se adquiere con el paso del tiempo y un cumulo de experiencia son algunos de los talentos que han desarrollado para poder identificar las señales verbales y no verbales sobre la espiritualidad del paciente. Pues hablar de este tema conlleva la empatía como cualidad para vivir con ellos un proceso tan difícil como es la enfermedad mental, responsabilidad que se ha ganado con experiencia y años de trabajo. Depende de la confianza que se demuestre al paciente, la empatía, la asertividad y el desarrollo de la inteligencia emocional.

Para brindar mejor atención, se requiere ser primeramente humana y no pasar por alto el sufrimiento de los demás; aunque en ocasiones es muy complicado, los pacientes lo manifiestan frecuentemente, pero a través de los años y experiencias vividas con ellos, se aprende a ser perceptivo de sus actitudes y emociones, mediante la observación y escucha activa de sus sentimientos y por supuesto al respetar sus creencias. Nosotros somos parte esencial en proveer el cuidado espiritual que ayuda al individuo a aceptar su enfermedad y recuperar su salud.

Los valores, nuestra vida personal y la información que se ha buscado conllevan el mantener un espíritu despierto. Cuando uno trata realmente ser espiritual, se tiene que practicar las virtudes que lo mantienen activo, y que son entre otras el amor, paciencia, la templanza, gozo, paz, bondad, fe, el bien hacer, mansedumbre, lo que logra que los espíritus se identifiquen a sí mismos. Algunos reconocen que les costaría trabajo entenderlo con el paciente psiquiátrico debido a la falta práctica, pues no lo visualizan como el saber identificar las señales de los pacientes que muestran tener necesidad espiritual.

¿Tiene sugerencias para mejorar este cuestionario?

Dentro de las sugerencias los entrevistados plantearon la necesidad de formular con mayor claridad y de forma más concisa algunas preguntas, que estas se hagan mediante entrevista directa. También sugieren un cuestionario más abierto, comentaron que la espiritualidad no siempre está relacionada con Dios o una religión. Algunos consideran que cada institución, debería tener un lugar para que el paciente y familiares se acercaran a orar.

Hubo quien expreso sus felicitaciones por esta investigación ya que no es un tema muy común para analizar. También hacen hincapié en la importancia de identificar si el personal de enfermería entiende cada valor que conoce y práctica. En su opinión algunos profesionales de enfermería sugieren la aplicación de este cuestionario para un beneficio en la mejora del servicio brindado a los usuarios. Hubo quien propone crear una línea de investigación ya que como lo indica la experiencia la espiritualidad es importante para todo ser humano, pero se ha observado que a mayor grado académico, se evita tocar el tema de la espiritualidad.

A si mismo hubo quienes sugirieron más claridad en el planteamiento en general pues les parece que está investigación está sesgada, pues mencionan que más que valorar espiritualidad se está valorando religiosidad. También observaron que en la pregunta sobre los subgrupos del cristianismo que abordan mejor la espiritualidad no es del todo correlacionable.

IX. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS TABULARES

Los datos muestran que la edad de los entrevistados se distribuye de la siguiente manera 23.60% tienen entre 35 a 40 años de edad; el 21.80% está en el rango de 41 a 45 años. En cuanto al género, el 69.10% corresponde al género femenino y el 30.9% al masculino. Con respecto a la escolaridad máxima de los encuestados el 43.60% tiene el curso Postécnico en Enfermería Psiquiátrica seguidos de la Licenciatura con el 30.90%. En cuanto al estado civil encontramos que 50.9% son casados (as) seguido de los solteros con el 45.5%. Con respecto a la Religión el 80.0% son Católicos. El 50.9% fungen como enfermeras especialistas y el 38.20% como enfermeras generales. El 34.50% de los encuestados laboran en el turno matutino. De los servicios asignados 14.50% de los encontraban en el Tratamiento-II seguidos del 12.70% de enfermeras que se encuentran en los Tratamientos IV respectivamente. El número de integrantes de la familia se distribuye de la siguiente manera 40.00% tienen de 4 a 6 integrantes, seguidos del 36.40% con 1 a 3 integrantes de su familia. La procedencia de los participantes señala que el 52.70% son originarios de la Ciudad de México. En los años de servicio se obtuvo que 23.60% de los encuestados llevan de 10 a 14 años, seguidos del 21.80% 15 a 19 años y 20 a 24 años de servicio.

Los siguientes datos subjetivos demuestran la percepción de las (los) enfermeras (os) de la institución psiquiátrica de tercer nivel, sobre espiritualidad y cuidado enfermero: 61.80% concibe que la persona humana se constituye de cuerpo, alma, mente y espíritu. El 52.70% de los dicen que es algo que muchos dudan, pero ellos están convencidos., seguidos del 40.00% que no podrían afirmar si el espíritu es una dimensión de la persona. El 45.50% de los encuestados coinciden con la creencia de que la espiritualidad es un concepto de la antropología filosófica. El 38.20% respondió que los valores ético-espirituales que le guían son la fe, la humildad y la diligencia. El 49.10% concuerdan en que es un prejuicio que la espiritualidad no es asunto del estado. El 43.10% de los encuestados contestaron que un supuesto verdadero

relacionado con la espiritualidad es que esta disminuye el sufrimiento. El 41.80% de los encuestados se concibieron como personas sanas espiritualmente, El 32.70% de los encuestados respondieron que sus creencias, supuestos y valores determina su manera de relacionarse con pacientes y colegas. El 49.10% de los encuestados afirman que solo algunos profesionales emplean regularmente el concepto espiritualidad y cuidado enfermero. El 52.20% de los encuestados coinciden en que la atención integral la conforma la dimensión física, mental, psíquica y espiritual. El 41.80% de los encuestados afirmo que todos los sistemas religiosos abordan de mejor manera la espiritualidad.

El 23.60% de los encuestados afirmo que de los subgrupos del cristianismo que aborda de mejor manera la espiritualidad son los cristianos, seguidos del 20% que no respondió. El 27.30% considera que los sacerdotes abordan de mejor manera la espiritualidad seguido del 23.60% que eligió a los guías espirituales. El 45.50% respondió que solo valoran y diagnostican ocasionalmente la espiritualidad en su paciente, seguidos del 25.50% que lo hace frecuentemente. El 45.50% refiere que es importante llevar una materia de espiritualidad como optativa. El 65.50% ha identificado la manera en que su paciente se relaciona con Dios. El 45.50% creen que Dios se manifiesta con el paciente contra 43.60% que creen que no se manifiesta. Es importante destacar que la diferencia es mínima.

El 67.30% de los encuestados refiere dedicarle tiempo a su necesidad espiritual. El 49.10% refiere que la oración es la practica con la que satisface su necesidad espiritual. EL 29.1% de los encuetados no creen que ninguno de los procesos simbólicos que se realizan en la enfermería (imposición de cofias, juramento de enfermería universitaria, paso de la luz quema de cofias, portar el uniforme dignamente) empata con 29.10% que considera El "Paso de la luz", como un proceso que fortalece la espiritualidad.

X. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La edad del personal de enfermería del INP rebasa los 30 años. Esto puede ser un indicador de la concepción de la espiritualidad y el cuidado enfermero, dada la experiencia acumulada. En general la plantilla está integrada por mujeres, esto refleja la probabilidad del género como factor protector para quien se desempeña en el ámbito de la salud mental y psiquiátrica. Existe un nivel elevado de la escolaridad lo cual supone la posibilidad de que el personal realice una apreciación más objetiva de la espiritualidad de los usuarios.

En general las enfermeras del INP están casadas, la experiencia de ser casadas y su rol de conyugue con la condición de ser padre o madre, sensibiliza al ser humano sobre la necesidad espiritual. Lo esperado es que esta necesidad se proyecte abiertamente en campo profesional. Más de las tres cuartas parte del personal profesa la religión católica, aun cuando la incorporación a una religión no es sinónimo de espiritualidad, se encuentran en un contexto propicio para desarrollar y cultivar esta necesidad. Contar con personal capacitado es una herramienta importante para dar atención a la persona con alteraciones en su salud mental, y permite crear nuevas posibilidades de desarrollo humano, que contemple el aspecto espiritual de la persona. La familia es un vínculo fuerte que favorece la salud mental del personal de enfermería y en el caso de la población estudiada la familia es un factor protector. Más de una cuarta parte de los encuestados son originarios de algún estado de la república.

La experiencia de los años de servicio, cuyo promedio es de 15 a 24 años de práctica profesional lo que convalida la idea de una necesidad de fortalecerse en la dimensión espiritual. Respecto a la espiritualidad los entrevistados coinciden en que la persona se integra por cuerpo, alma, mente y espíritu, sin embargo pocos aceptan que el espíritu se manifieste o esté presente en la persona de su paciente, por lo tanto; las intervenciones espirituales frecuentemente quedan fuera del plan de cuidados de

enfermería. La fe, la humildad y la diligencia son los valores que mejor ponderaron las enfermeras psiquiatras entrevistadas. Tales cualidades son garantía para el desarrollo espiritual real del personal de enfermería.

Para las enfermeras psiquiatras reconocen que existen prejuicios tales como que la espiritualidad es para los santos y la iglesia, o asunto de niños y mujeres, o bien que la espiritualidad es incompatible con la modernidad, lo anterior son prejuicios y falsas creencias. Sin embargo asumen correctamente respecto al ethos espiritual que la espiritualidad no es asunto del estado.

Saber que la espiritualidad disminuye el sufrimiento es un elemento clave para considerar la parte importante del cuidado enfermero. El percibirse como un apersona sana es una fortaleza para conservar la salud en especial para quienes se desenvuelven el ámbito de los trastornos mentales. Las enfermeras psiquiatras, aunque practican una religión, no necesariamente se conciben como "sanas espiritualmente" habrá que trabajar, en el grupo estudiado, la relación que existe entre prácticas o ethos religioso, autopercepción sobre la salud espiritual y fundamentalmente su correlación con el cuidado enfermero.

Los profesionales de enfermería mantienen un concepto idóneo de lo que conlleva la atención espiritual, no obstante se observa una pobre aplicación de este en la práctica. El punto de vista que tienen los profesionales de enfermería, demuestra que perciben un vínculo estrecho entre la religión y la espiritualidad, pero no necesariamente ligan tales conceptos con el cuidado enfermero.

Las enfermeras del INP desconocen, en lo general, las características que definen a los diversos grupos religioso. No obstante opinan que el subgrupo de los cristianos, los sacerdotes y los guías espirituales abordan de mejor manera la espiritualidad, reflejando así la familiaridad con su propia religión. Es evidente que al ubicar a los

guías espirituales y a los sacerdotes como las figuras idóneas para abordar y realizar intervenciones espirituales, resulte difícil concebir la idea de que la enfermera sea capaz del cuidado espiritual del paciente con alteraciones mentales y del suyo propio.

El personal de enfermería entrevistado valora y diagnostica solo ocasionalmente la espiritualidad en su paciente. Sin embargo, lo deseable es que valoren y resuelvan sus propias necesidades espirituales, atendiendo al supuesto de que la espiritualidad se atiende en el "otro" en la medida que se atiende espiritualmente la enfermera a sí misma, destacándose el hecho de aceptar que, en general, dedican poco tiempo para atender sus necesidades espirituales. Con respecto a la estrategia o práctica con la que se acostumbra resolver la necesidad espiritual los entrevistados afirman que regularmente emplean la oración y la asistencia a su iglesia o congregación.

Los encuestados aprecian diversas actitudes y acciones que demuestran lo necesaria que es la atención espiritual ya que, aunque asumen el concepto de persona como unidad entre cuerpo, alma, mente y espíritu no siempre identifican las formas como los pacientes ejercen su espiritualidad o se relacionan con "DIOS". Casi siempre este rubro se reduce a observar la portación de objetos religiosos tales como imágenes, escapularios, libros sagrados, etcétera. En algunos casos se reporta la presencia de emociones como la culpa, la ira, la sensación de castigo, mediante la enfermedad, "de DIOS" por faltas cometidas.

Finalmente, la experiencia de las entrevistadas le hace considerar importante, para las nuevas generaciones de profesionales, el incorporar la materia de espiritualidad en el plan de estudios de la carrera de enfermería, aprecian a eventos como "El paso de la luz" a veces como un proceso meramente académico y para otros es algo trascendente que asociaron con la posibilidad de fortalecer su espiritualidad.

XI. SUGERENCIAS

Concientizar al personal de enfermería sobre:

Valorar en su correcta dimensión el papel que juega el matrimonio dentro de los vínculos afectivos ya que esto es un factor de protección en su salud mental de las enfermeras que brindan cuidados a personas con Trastornos Mentales cuyos factores de riesgo tienen que ver con la alteración de los vínculos afectivos.

La madurez que implica la edad por sí misma no exime de la posibilidad de nuevos aprendizajes, especialmente respecto a la espiritualidad, de hecho la edad es condición necesaria para pensar y abrirse a la esfera espiritual.

Favorece que la mayoría sea del género femenino, pues como se sabe las mujeres son sensibles por naturaleza manifiestan sus sentimientos y emociones de una manera más abierta que los varones, por lo tanto buscan ayuda sin mayores prejuicios.

Ponderar las habilidades humanas del personal en su totalidad de acuerdo al nivel educativo a fin de lograr homogeneizar la perspectiva sobre espiritualidad de los prestadores del cuidado.

Por ser temas con cierto grado de dificultad para ser abordados, no soslayar la importancia que tiene la práctica del cuidado espiritual dentro de la atención que requieren los pacientes con trastornos mentales.

Crear conciencia en personal en la importancia trascender como profesional ya que esto permitirá tener un mayor disfrute de su labor y experimentar satisfacción personal con el objetivo de transmitirlo a sus clientes.

Concientizar a las enfermeras sobre el valor de su familia como principal factor protector de la salud mental. Existe una alta concentración de personal que radica en la ciudad, en este ámbito se extiende el prejuicio de que se vive en un estado totalmente secularizado, por tanto la (el) enfermer@ corre el riesgo de concluir que el usuario no

amerita la atención espiritual. Evaluar la satisfacción laboral para enriquecer la práctica del cuidado para quienes cuentan con larga experiencia profesional.

Realizar estudios para ayudar a identificar los conceptos y la relación con la práctica para un análisis detallado de la espiritualidad de los participantes.

Encaminar los valores del personal al logro de una atención verdaderamente integral. Fomentar un ambiente de confianza en el que cada enfermera (o) se sienta libre de expresar sus convicciones.

Así mismo, se haga énfasis en el cuidado espiritual continuo para quienes se conciben como personas sanas espiritualmente y promoverlo en quienes lo pasan por alto., para sentar las bases que ayudaran al personal de enfermería a evaluar los beneficios que conlleva el atender la espiritualidad del paciente.

Motivar al personal a la introspección para identificar el desarrollo de sí mismos en su práctica profesional. El personal reconoce la necesidad de abordar ampliamente los conceptos de espiritualidad y cuidado enfermero por ello recomendamos comenzar con la búsqueda de información sobre la temática.

Estudiar este tipo de temas permite establecer una visión amplia en el personal de enfermería sobre los diversos sistemas religiosos y sus prácticas específicas. Unificar la teoría del cuidado integral que contemple la esfera espiritual como parte importante de la práctica del profesional, mediante la educación continua y la deconstrucción de los individuos. Si al personal lo desea brindarle la oportunidad de recibir información oportuna sobre espiritualidad, se recomienda organizar sesiones de estudios bíblicos, para tener un enfoque abierto a estos temas.

Romper los prejuicios sobre los temas religiosos, ya que reconocemos que ser sanos espiritualmente no es sinónimo de profesar alguna religión. Comprender esto ayudara a profundizar sobre el significado de la espiritualidad.

Promover la conceptualización en ambos sexos de la espiritualidad como una necesidad universal que no solo compete a lo femenino, cuando se trata de una tarea más de las mujeres como portavoces de la espiritualidad en el contexto educativo básico (tales como aquellas que tienen que ver con organizar bautizos, bodas, fiestas patronales, etc.,) ya que el cuidado puede ser otorgado tanto por una mujer como por un hombre.

Ayudar a que el personal tenga una visión más amplia sobre la necesidad espiritual expresada en el paciente. Alertar a los profesionales de enfermería sobre el hecho de que pertenecer a una confesión religiosa no exime a nadie de descuidar su espiritualidad. El personal de enfermería al tener claro el valor de cuidarse espiritualmente será capaz de valorar la necesidad espiritual en el paciente y así brindarle los cuidados necesarios.

En general el personal tiene una buena percepción de cómo se puede fortalecer la espiritualidad dentro de la formación como profesionistas. Sin embargo el conocimiento y reconocimiento de prácticas distintas a las propias, permitirá ser más objetivos en su valoración.

XII. BIBLIOGRAFÍA

Agnes, Noble., Colin, Jones. (2010). Getting it right: oncology nurses' understanding of spirituality. *International Journal of Palliative Nursing*. Vol 16, No 11, P. p. 565-569.

Becker, Annette L. (2009). Ethical Considerations of Teaching Spirituality in the Academy. *Nursing Ethics*. P. p. 697-706.

Colliere Marie Francoise (1999). Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros. *ROL Enfermería*. Vol. 2 N° 22. P. p. 27-31.

Comings David E. (2010). The Neurobiology, Genetics and Evolution of Human Spirituality The central Role of the Temporal Lobes. *NeuroQuantology*. Vol 8. Issue 4. P. p. 478-494.

Clarke Janice. (2009). A critical view of how nursing has defined Spirituality. *Journal of Clinical Nursing*, 18. P. p. 1666–1673.

De Guzman, Allan B. (2009). Spirituality in Nursing: Filipino elderly's concept of, distance from, and involvement with God. *Educational Gerontology*. P. p. 929–944.

Edwards, A., Pang, N., Shiu, V y Chan, C. (2010). The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-oflife and palliative care: a meta-study of qualitative research. *Palliative Medicine*. P. p. 753-770.

Ellis, Hannah Kate., Narayanasamy, Aru. (2009). An investigation into the role of spirituality in nursing. *British Journal of Nursing*, Vol 18, No 14. P.p. 886-890.

George Dalmida, Safiya. (2006). Spirituality, mental health, physical health, and health-related quality of life among women with HIV/AIDS: integrating spirituality into mental health care. *Issues in Mental Health Nursing*, 27. P. p. 185-198.

Golberg, Bernice. (1998). Connection: an exploration of spirituality in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. P. p. 836-842.

Gutiérrez Reynaga, Reyna. Andrade-Palos, Patricia. Jiménez Tapia, Alberto. Juárez García, Francisco. (2007). La Espiritualidad y su Relación con la Recuperación del Alcoholismo en Integrantes de Alcohólicos Anónimos (AA). *Salud Mental*. Vol. 30. No. 4. P. p. 62-68.

Hallett, Christine. (2009). Russian Romances: Emotionalism and Spirituality in the Writings of "Eastern Front" Nurses, 1914-1918. *Nursing History Review*. P. p. 101-128.

Hernández Sampieri, Roberto; y cols. Metodología de la Investigación. Cuarta edición Mc Graw-Hill. México, 2007.

Hwa Tiew, Lay and Creedy, Debra K., (2010). Integration of spirituality in nursing practice: a literature review. *Singapore Nursing Journal*. Vol. 37 No. 1. P. p 15-22.

Hussey, Trevor. (2009). Nursing and spirituality. *Nursing Philosophy*. P. p. 71–80.

Ireland, Jillian. (2010). Palliative care: a case study and reflections on some spiritual issues. *British Journal of Nursing*. Vol. 19. No 4. P. p. 237-240.

Jung-won Lim and Jaehee Yi., (2009). The Effects of Religiosity, Spirituality, and Social Support on Quality of Life: A Comparison between Korean American and Korean Breast and Gynecologic Cancer Survivors. *Oncology Nursing*. Vol. 36. No. 6. P. p. 699-708.

Ke-Ping Yang, Xin-Juan Wu. (2009). Spiritual Intelligence of Nurses in Two Chinese Social Systems: A Cross-Sectional Comparison Study. *Journal of Nursing Research*. Vol. 17. No. 3. P. p. 189-198.

Kyu Park, Sung. (2010). Charismatic Spirituality: Could It Be a Viable Option for Contextual Spirituality in Kenya?. *IJPT*. Vol. 14. P. p. 1-17.

Lackey Sara Ann. (2009). Apertura a la espiritualidad. Cuidados de enfermería sensitivos. *Nursing*. Vol. 27. Núm 10. P. p. 40-42.

Lazar, Aryeh. (2009). Spirituality and job satisfaction among female Jewish Israeli hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*. P. p. 334-344.

Lemmer CM. (2005). Recognizing and caring for spiritual needs of clients. *J Holist Nurs*. 23 (3): 310-322.

Martin Muñoz, Begoña. La Mirada cualitativa de la corporalidad. Arch Merioa [en línea] 2011; (8 fasc. 1) disponible en <http://www.index-f.com/memoria/8/8100.php>> Consultado.

Miner-Williams, Denise. (2006). Putting a puzzle together: making spirituality meaningful for nursing using an evolving theoretical framework. *Journal of Clinical Nursing*, 15 (7). P. p. 811-821.

Mohr WK. (2006). Spiritual issues in psychiatric care. *Perspect Psychiatr Care*. 42 (3): 174-183.

Mok, Esther., Wong, Frances & Wong, Daniel. (2009). The meaning of spirituality and spiritual care among the Hong Kong Chinese terminally ill. *Journal of Advanced Nursing*. P. p. 360-370.

Mueller R. Carolyn. (2010). Spirituality in Children: Understanding and Developing Interventions. *Pediatric Nursing*. Vol. 36. No. 4. P. p. 197-208.

Narayanasamy, Aru. (2006). The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. *Journal of Clinical Nursing*, 15. P. p. 840-851.

Newsom, Robert W. (2008). Comments on 'Spirituality and nursing: a reductionist approach' by John Paley. *Nursing Philosophy*, 9. P. p. 214-217.

Nolan, Steve. (2009). In defense of the indefensible: an alternative to John Paley's reductionist, atheistic, psychological alternative to spirituality. *Nursing Philosophy*, 10. P. p. 203-213.

Paley John. (2007). Spirituality and Secularization: nursing and the Sociology of Religion. *Journal of Clinical Nursing*. P. p. 175-186.

Paley, John. (2008). Spirituality and nursing: a reductionist approach. *Nursing Philosophy*, 9. P. p. 3-18.

Parse RR. (1994). Quality of life: sciencing and living the art of human becoming. *Nurs Sci Q.* 7 (1): 16-21.

Pesut, Barbara. (2008). A reply to 'Spirituality and nursing: a reductionist approach' by John Paley. *Nursing Philosophy*, 9. P. p. 131-137.

Pesut, Barbara. (2008). A conversation on diverse perspectives of spirituality in nursing literature. *Nursing Philosophy*, 9, pp. 98–109.

Pesut, Barbara. (2008). Spirituality and Spiritual Care in Nursing Fundamentals Textbooks. *Journal of Nursing Education*. Vol. 47. No. 4. P. p. 167-173.

Pesut, Barbara., Fowler, Marsha., Taylor, Elizabeth J., Reimer-Kirkham, Sheryl and Sawatzky, Richard. (2008). Conceptualising spirituality and religion for healthcare. *Journal of Clinical Nursing*, 17. P. p. 2803–2810.

Pesut, Barbara. (2009). Ontologies of nursing in an age of spiritual pluralism: closed or open worldview?. *Nursing Philosophy*, 11, P.p. 15–23.

Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Tomo I y II. Vigésima Edición. Madrid, 1984.

Restrepo Moreno, Marta Inés. (2008). Feminismo y espiritualidad. *Revista Lasallista de Investigación*. Vol. 5. Núm. 2. P. p. 146-157.

Rivera-Ledesma Armando, Montero-López Lena María. (2007). Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*. Vol. 30, No. 1. P. p. 39-47.

Rodrigues Gomes, Ana Margarida., (2011). La espiritualidad ante la proximidad de la muerte... *Enfermería Global*. Nº 22. P. p 1-9.

Ross, Linda. (2008). Commentary on Paley J Spirituality and secularization: nursing and the sociology of religion. *Journal of Clinical Nursing*, 17. P. 2795-2798.

Ruiz Figueroa, Manuel. (2002). La espiritualidad new age y el sufismo. *Estudios de Asia y África*. Vol. 32. No. 001. P. p. 97-136.

Swift, Chris., Calcutawalla, Sara., Elliot, Rosie. (2007). Nursing attitudes towards recording of religious and spiritual data. *British Journal of Nursing*. Vol. 16. No. 20. P. p. 1279-1282.

Shores, Cynthia I., (2010). Spiritual Perspectives of Nursing Students. *Nursing Education Perspectives*. Vol.31. No.1. P. p. 8-11.

Tamayo y Tamayo, Mario. El proceso de la Investigación científica. Editorial. Noriega Limusa. México, 2006.

Tanyi, Ruth A., (2006). Spirituality and family nursing: spiritual assessment and interventions for families. *Issues and innovations in nursing practice*. P. p. 287-294.

Wallace, Meredith. Campbell, Suzanne. Grossman, Sheila C. Shea Joyce M. Lange Jean W. Quell, Theresa T. (2008). Integrating Spirituality into Undergraduate Nursing Curricula. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. Volume 5. Issue 1. Article 10. P. p. 1-13.

Whetsell, Martha V., Frederickson, Keville., Aguilera, Paulina y Maya, Juan Luis. (2005). Niveles de bienestar espiritual y fortaleza relacionados con la salud en adultos mayores. *REVISTA AQUICHAN*. Año 5. Vol. 5 Nº 1. P. p. 72-85.

Wehmer, Mary A., Quinn Griffiny, Mary T., Whitez, Ann H., Fitzpatrick, Joyce J. (2010). An Exploratory Study of Spiritual Dimensions Among Nursing Students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, Vol. 7. Art. 40. P. p. 1-10.

Wilding, Clare, Muir-Cochrane, Eimear and May, Esther. (2006). Treading lightly: Spirituality issues in mental health nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15. P. p. 144-152.

Winterkorn Dezorzi, Luciana y Da Graça Oliveira Crossetti, Maria. (2008). La espiritualidad en el cuidado de si para profesionales de enfermería en terapia intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16 (2).

XIII.

ANEXOS

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Espiritualidad y Proceso Enfermero
EE1ⁱ

Objetivo. El presente formulario explora la percepción de los profesionales de enfermería sobre la espiritualidad como necesidad humana y su relación con el cuidado de la persona. Se trata de un sondeo general apoyado en preguntas cerradas y abiertas respecto a categorías tales como: conciencia de sí mismo, significado de espiritualidad y enfermería, diagnósticos e intervenciones espirituales, entre otras. Las respuestas auténticas darán mejor idea de la manera en que se viven los procesos espirituales en enfermería, por lo que agradecemos de antemano la sinceridad al responder a los siguientes planteamientos:

Parte I

Datos Sociodemográficos:

Edad:	Sexo:	Escolaridad máxima:	Estado Civil:	Religión:	Cargo:
Turno en que labora:	Servicio asignado:	Número de integrantes de su familia:	Lugar de Procedencia:	Años de servicio:	FOLIO:

Parte II.

1. La persona humana se constituye de:
 - a) Cuerpo, alma, mente, espíritu.
 - b) Cuerpo, alma y espíritu.
 - c) Cuerpo, mente y espíritu.
 - d) cuerpo, psique y espíritu.
2. ¿Usted está convencida(o) de que la espiritualidad es una dimensión de la persona?
 - a) No, podría afirmarlo por ahora
 - b) Este criterio aplica exclusivamente para la secta de los espiritistas
 - c) creo que todavía no existen evidencias al respecto
 - d) Es algo que muchos dudan; pero yo estoy convencida(o).
3. Con cuál de las siguientes **creencias** coincide usted:
 - a) La espiritualidad es un tópico para teólogos y sacerdotes
 - b) La espiritualidad es una cualidad de los místicos e iniciados.
 - c) La espiritualidad es un tema para tanatólogos
 - d) La espiritualidad es un concepto de la antropología filosófica
 - e) Otra. ¿Cuál? _____
4. Señale tres de los siguientes **valores éticos-espirituales** que le guían espiritualmente:
 - a) La honestidad, la prudencia, la diligencia
 - b) La humildad, veracidad, fiabilidad
 - c) Justicia, tolerancia, transparencia
 - d) La Fe, la humildad, la diligencia
5. Son **prejuicios** relacionados con la espiritualidad excepto:
 - a) La espiritualidad es para los santos y la iglesia
 - b) La espiritualidad es asunto de niños y mujeres
 - c) La espiritualidad no es asunto del estado
 - d) La espiritualidad es incompatible con la modernidad
6. Son falsos **"supuestos"** relacionados con la espiritualidad excepto.
 - a) Cristo fue un mito
 - b) El espíritu es incognoscible
 - c) El espíritu no es eterno
 - d) La espiritualidad disminuye el sufrimiento
7. Es el **"sentimiento"** más claro respecto a mi espiritualidad.
 - a) Estoy cuidándome espiritualmente
 - b) Tengo un guía espiritual adecuado
 - c) Creo que es hora de cuidarme espiritualmente
 - d) Soy sano espiritualmente
8. ¿Cómo influyen sus creencias, supuestos, valores y sentimientos en su práctica profesional?
 - a) Determinan mi manera de relacionarme con el paciente y colegas.
 - b) Determinan mi autoconcepto como profesional de la enfermería.
 - c) Creo que no influyen en absoluto
 - d) Me gustaría identificar si realmente me influyen
9. En su lugar de trabajo se utiliza regularmente el concepto **"espiritualidad y cuidado enfermero"**.
 - a) Sólo en teoría
 - b) Siempre la usamos
 - c) Sólo algunos profesionales
 - d) Me parece que no se usa nunca.
10. ¿Qué significa para usted una atención integral?
 - a) Atender la dimensión física, mental, psíquica y espiritual de la persona.
 - b) Atender la totalidad de las necesidades de la persona.
 - c) Atender a la persona en equipo multidisciplinario.
 - d) Atender a las indicaciones médicas y prescripciones de enfermería.

11. ¿En su opinión cuál de los siguientes sistemas religiosos aborda de mejor manera la espiritualidad:
- Budismo
 - Islamismo
 - Shintoismo
 - Cristianismo
 - Gnosticismo
 - Todos
 - Ninguno
 - Otra ¿Cuál? _____
12. ¿En su opinión cuál de los siguientes **subgrupos del cristianismo** aborda de mejor manera la espiritualidad:
- Cristianos
 - Testigos de Jehová
 - Adventistas
 - Evangélicos
 - Mormones
 - Otros.
- ¿Quiénes? _____
13. ¿En su opinión cuál de los siguientes grupos abordan de mejor manera la espiritualidad:
- Los laicos o seculares
 - Los sacerdotes
 - Las monjas
 - Los guías espirituales
 - Los Shamanes
 - Otros.
- ¿Quiénes? _____
14. ¿Valora y diagnostica usted, la espiritualidad en su paciente?
- Nunca
 - Ocasionalmente
 - Frecuentemente
 - Invariablemente
15. ¿Cree usted que los profesionales en enfermería debieran llevar una materia de espiritualidad en su plan de estudios?
- Como optativa
 - Como extracurricular
 - Obligatoria durante un semestre
 - Seriada en diferentes semestres
 - No es necesario

16. ¿Ha podido identificar la manera en que su paciente se relaciona con Dios?
- Sí
 - No

¿Podría citar un caso?

17. Mencione algunas de las señales verbales y no verbales que usted evalúa sobre la espiritualidad del paciente:

18. ¿Cree usted que Dios se manifiesta en el paciente?
- Sí
 - No
- ¿Por qué? _____
19. ¿Le dedica usted tiempo a su necesidad espiritual?
- Si
 - No
- ¿Por qué? _____
20. ¿Con que estrategia o práctica acostumbra satisfacer su necesidad espiritual:
- Orar
 - Asistir a mi iglesia o congregación
 - Hacer obras de caridad o filantrópicas
 - Solicitar apoyo psicológico
 - Hablar con alguien de confianza
 - Hacer promesas o juramentos
 - Ninguno de los anteriores.
- ¿Cuál? _____
21. ¿Cuáles de los siguientes procesos simbólicos de la enfermería fortalecen la espiritualidad:
- La "imposición de cofias"
 - El "juramento de enfermería universitaria"
 - El "Paso de la Luz"
 - La "quema de cofia"
 - Portar el uniforme dignamente
 - Todos
 - Ninguno de los anteriores
 - Otro ¿Cuál? _____
22. ¿Su práctica profesional le ha llevado a reflexionar sobre su espiritualidad? ¿En qué sentido? _____
- _____
- _____
- _____
23. ¿Se considera una persona abierta y capaz de comprender las señales verbales y no verbales sobre la espiritualidad del paciente? ¿Cómo desarrolló dicho talento? _____
- _____
- _____
- _____
24. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar este cuestionario? _____
- _____
- _____
- _____