



Salud en Tabasco

ISSN: 1405-2091

revista@saludtab.gob.mx

Secretaría de Salud del Estado de
Tabasco
México

Morales-Ramón, Fabiola; Ojeda-Vargas, María Guadalupe
El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de
enfermería

Salud en Tabasco, vol. 20, núm. 3, septiembre-diciembre, 2014, pp. 94-97

Secretaría de Salud del Estado de Tabasco
Villahermosa, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48740677005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería

Fabiola Morales-Ramón,⁽¹⁾ María Guadalupe Ojeda-Vargas⁽²⁾

fabiolamor28@hotmail.com

RESUMEN

Desde los tiempos de Florence Nightingale, la espiritualidad era parte esencial del cuidado holístico del cliente. Para ella la espiritualidad es intrínseca a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación que tiene la persona. Cada ser humano es capaz de desarrollar en forma gradual su espiritualidad.

Las necesidades espirituales y el mantenimiento del bienestar espiritual son componentes importantes del ser humano, pero con frecuencia es un aspecto desatendido en el cuidado holístico que se le ofrece al cliente. El bienestar espiritual es parte integral del ser humano caracterizado por el significado de la vida y la esperanza. La espiritualidad amplía la dimensión de la visión holística de la humanidad. Para que los profesionales de enfermería puedan brindar un buen cuidado espiritual, debe apoyar al cliente según identifiquen y exploren lo que es significativo en sus vidas y según ellos busquen formas de ajustarse al dolor y sufrimiento de las enfermedades. Es importante destacar que el profesional de enfermería requiere de destrezas para brindar cuidado espiritual y a partir de ello proporcionar cuidado de manera integral en todas las dimensiones del Ser Humano.

En el presente trabajo se describe la importancia del Cuidado Espiritual como una oportunidad y posibilidad de crecimiento mutuo y trascendencia en la vida de las personas, especialmente las personas que se atienden en una situación de Enfermedad.

Palabras clave: *Cuidado, enfermería, cuidado espiritual, espiritualidad.*

SUMMARY

Since Florence Nightingale's time the spirituality was an essential part of the holistic cares of the client. For her the spirituality is intrinsic to the human nature and is the deepest and powerful recourse of healing in a person. Each human being is able to develop gradually the spirituality. The soul needs and spiritual-welfare maintenance are important elements of the human being, but frequently is an unattended side in the client's holistic care offered to the client. The spiritual-welfare is integral part of human being distinguished by the meaning of the life and hope. Spirituality expands dimension and holistic vision of humanity. So that nursery professionals could give a good spiritual care, they must support to the client according to what they identify and explore the meaning in their lives and according to that they could find ways to adjust the pain and suffering of the disease. It's important to highlight that the nursery professional requires dexterities to provide spiritual care and from that provide care in an integral way in all dimensions of human being. In the next is described the importance of the spiritual care and the possibility of mutual growth and transcendence in the lives of the people, especially those who look for medical care in an illness situation.

Keywords: *Care, nursery, spiritual care, spirituality*

⁽¹⁾ Maestra en Ciencias de Enfermería, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; Enfermera Especialista del Hospital Gral. Dr. Daniel Gurría Urgell. Estudiante del Doctorado en Ciencias de Enfermería en la Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

⁽²⁾ Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad de Guanajuato, México.

INTRODUCCIÓN

Históricamente el cuidado nace con el primer hombre; se remonta al inicio de las civilizaciones con las primeras acciones de protección y supervivencia. Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.

Desde su origen, la enfermería ha rodeado su quehacer desde la perspectiva de un cuidado maternal, intuitivo y amoroso. Cuidar es también una forma de amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer. El cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse, y a enfrentar dificultades y crisis propias de la vida (Quintero-Laverde 2010).

Para cualquier persona el proceso de enfermedad, incapacidad o sufrimiento son algunas de las circunstancias que pueden causar crisis o vulnerar la estabilidad. Esta vulnerabilidad puede ser en cualquiera de sus dimensiones; es decir, es vulnerable físicamente porque es sujeto de enfermar, de sufrir dolor e incapacidad, debido a ello requiere de cuidado, es vulnerable psicológicamente porque su mente es frágil, requiriendo atención y cuidado. Es vulnerable socialmente pues es un agente social, es susceptible de tensiones e injusticia social, es vulnerable espiritualmente significando que su interior puede ser objeto de instrumentalización sectorial. (Torralba FR, 2004).

Waldow (1998) afirma que la Vulnerabilidad del Ser Humano es una condición que posibilita el Cuidado y que ello implica a ayudar al otro a revelar cómo está vivenciando su experiencia en su circunstancia, favoreciendo la confianza para desnudarse en su interioridad, en su totalidad (Waldow RV, 2006).

Este cuidado se sitúa en medio de la interacción de costumbres, creencias, valores y actitudes heredados de un pasado, de una historia personal y particular, rodeados de símbolos. Este cuidado se hace posible cuando confluyen y se encuentran las personas que participan en la relación.

DESARROLLO

En este sentido la disciplina de Enfermería siempre se ha preocupado por la persona como un ser totalitario, holístico, no únicamente como un conjunto de partes o de procesos. Hablar de la totalidad del ser y del cuidado de la persona desde esta perspectiva promueve la integralidad, reconociendo la condición de persona en el otro, como un ser único, dotado de características propias y particulares. (Quintero-Laverde 2010)

Cuando hablamos de las personas como seres totalitarios y holísticos estamos conscientes que cada una de esas áreas o dimensiones de los seres humanos son susceptibles de padecer o sufrir o carecer, no solo en dimensión biológica, fisiológica, social, emocional sino también en su dimensión

espiritual.

Al abordar la temática de la espiritualidad, se torna un tanto difícil su explicación, ya que para muchos significa algo alejado de la vida real, algo inútil, que no se sabe exactamente para qué puede servir, pues hoy día estamos más interesados en lo concreto, práctico y tangible.

Esto ha hecho que hoy día, la atención que brinda enfermería en las Instituciones de Salud se limite a la realización de procedimientos y técnicas que si bien es cierto son indispensables y necesarias de acuerdo a su estado de salud; sin embargo bajo este referente de atención despersonalizado, mecanizado y tecnologizado, muchas veces se carece de un cuidado integral hacia las personas que en la mayoría de las veces también requieren de Cuidado Espiritual.

Sin embargo, a pesar de esta perspectiva holística existen diversos estudios que demuestran que el personal de enfermería tiene dificultad para realizar la valoración y por ende el abordaje de las necesidades espirituales, ya que ésta, dentro de la práctica asistencial no es aún muy clara.

La importancia de satisfacer las necesidades espirituales de los pacientes no parece estar en discusión; sin embargo, actualmente se realizan esfuerzos a fin de precisar cómo llevar a cabo esta función, haciéndose clara la necesidad de mejorar la identificación de los roles que en este sentido desempeña cada clínico, sin embargo, parece ser que no existe aún un claro consenso que permita dilucidar ¿quién debe hacerse cargo de las necesidades espirituales de un paciente, y cómo? (Germán Bes C, 2009).

Después de la década de los setenta, se observa una gran preocupación de las enfermeras por los aspectos humanísticos y filosóficos del cuidado. Cuidar a una persona supone el reconocimiento de sus valores culturales, sus creencias y convicciones (Leininger, 1991). Leininger, la primera enfermera que divisó desde la antropología, la universalidad y diversidad del cuidado, incentiva a muchos autores para que desde las diversas culturas se pretenda distinguir lo que las personas sienten, piensan y hacen en torno a su propio cuidado de la salud.

De esta manera podemos considerar hoy día, que mientras los avances científicos y tecnológicos en materia de Salud se han ido incrementando y con ello se ha logrado tratamientos cada vez más eficaces para los trastornos físicos y psicológicos, la atención espiritual como cuidado de Enfermería, es un recurso que no se ve, no se resuelve o es subutilizado y descuidado como elemento fundamental de todo paciente.

El Cuidado Espiritual se convierte entonces en una oportunidad para los profesionales de Enfermería para acompañar, orientar, aliviar la desesperanza, la frustración brindar seguridad, y todo lo que emocional y espiritualmente los pacientes puedan manifestar derivado de su estado de salud.

Para que los profesionales de Enfermería puedan brindar un buen cuidado se debe apoyar al cliente según se identifiquen

y exploren lo que es significativo en sus vidas, como éstas influyen en la persona y según la forma que ellos busquen para ajustarse a la enfermedad y al sufrimiento. Sin embargo el profesional de Enfermería requiere habilidades y destrezas para la identificación y abordaje. (McSherry 1998).

El estudio realizado por McSherry en 1998 con 548 enfermeras, donde analizó la percepción de la espiritualidad en la provisión de Cuidados; en ellos indicaron que un 71.4% del personal identificó en el paciente necesidades espirituales, pero que solo un 39.9% se sentían capaces de abordar estas necesidades; por lo que no se ofrece el énfasis necesario en la Dimensión Espiritual de la Naturaleza Humana de las personas.

En este sentido es importante enfatizar que tenemos la creencia que estas necesidades solo pueden ser abordadas o atendidas por sacerdotes, pastores o ministros. Esto revela la necesidad de un conocimiento adecuado, en la enfermera, sobre su rol en el cuidado espiritual, especialmente en los momentos de dolor o pérdida.

Se asume por lo descrito anteriormente que el cuidado espiritual no es una opción, sino un elemento constitutivo del cuidado; sin embargo, en la práctica las enfermeras tienden a pasar por alto este importante aspecto

Hasta hace apenas unos 40 años, la Organización Mundial de la Salud reconoció que el Bienestar Espiritual de los individuos es un componente esencial en la promoción de la Salud. A partir de ello, han surgido propuestas para su incorporación en la práctica clínica, incluidas en éstas el abordaje de las necesidades espirituales. (Benito y Barbero 2010).

El bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros. Es la posibilidad de encontrar un significado y un propósito a la vida. Se caracteriza por una armonía interna y sentimientos de satisfacción. Callista Roy, en su teoría de la adaptación, identifica claramente la dimensión espiritual de la persona como parte del yo personal, uno de los elementos que conforman el autoconcepto. Define la salud como un estado y un proceso de ser y llegar a ser.

El ser humano necesita ser cuidado en todas sus dimensiones. La dimensión espiritual, representa la más noble y trascendente de la persona. Además la necesidad espiritual se hace más evidente con frecuencia durante una crisis o enfermedad. El objetivo de los profesionales de Enfermería tendría que centrarse en atender las necesidades espirituales de los enfermos, conjuntamente con sus necesidades físicas, emocionales y sociales; para ello es esencial observar normas de conducta ética cuando se administra cuidado espiritual; de esta manera se evita entrar en conflictos entre los valores

espirituales del profesional de enfermería y el paciente.

CONCLUSIÓN

Vivimos un presente cultural en el que palabras como afecto, ternura, amor y espiritualidad aparecen desde distintas ópticas y planteamientos que nos llevan a una reflexión de nuestro ser y quehacer cotidiano, en un mundo multicultural y altamente tecnificado; sin embargo, conscientes de la responsabilidad de los profesionales de Enfermería de proporcionar cuidados integrales, que permitan abordar y atender todas las dimensiones del ser humano, y ayudarlo en el afrontamiento de las crisis vitales y existenciales, el adulto necesita desarrollar formas de apoyo que le permitan tener esperanza en el futuro y a la vez disponer de parámetros de conducta que lo orienten en su vida. Las personas crecen espiritualmente y se apoyan en aquellos que le ofrecen respaldo y que constituyen el Cuidado Espiritual tan elemental para hacer frente a las adversidades.

El aspecto espiritual del cuidado permanece a menudo sin ser abordado, pues no es clara la manera de hacerlo posible. El dolor y el sufrimiento se asocian con la enfermedad y la hospitalización, circunstancias en que la persona se encierra en sí misma en un ambiente no familiar; genera sentimientos de miedo y desconfianza, donde el dolor y la soledad terminan por aislar a la persona. Hay un gran miedo a no ser escuchado, a no poder expresar los sentimientos y temores. Es aquí donde la enfermera debe asegurar la confianza y el bienestar a través del cuidado, creando una atmósfera de afectividad y empatía donde el paciente sienta confianza y logre exteriorizar sus necesidades espirituales; debe estar "ahí" en el momento indicado, escuchar, acompañar, demostrando preocupación y deseo de ayudar. La enfermera comprometida en este abordaje dispone el tiempo y la actitud necesarios para reafirmar su propia perspectiva espiritual.

REFERENCIAS

1. Barbero L. El apoyo espiritual en cuidados paliativos. *Lab Hosp* 2002; 263: 5-24
2. Báez H. et al. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. 2011.
3. Germán B. et al. El Cuidado en peligro en la Sociedad Global. 2009
4. Macrae, J. (1995). Nightingale's spiritual philosophy and its significance for modern nursing. *Image*, 27 (1), 8-10.
5. McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *Int J Nurs Stud* 2002; 39:723-34.
6. Organización Mundial de la Salud. Práctica de enfermería.

Informes técnicos de la OMS 860. Organización Mundial de la Salud, Ginebra 1996.

7. Payás A, Barbero J, Bayés R, Benito E, Giró R, Maté J, et al. Grupo de trabajo sobre espiritualidad SECPAL. ¿Que entienden los profesionales de paliativos como necesidad espiritual del enfermo al final de la vida? Medicina Paliativa 2006; 13 (Supl.): 9-10

8. Quintero-Laverde María Clara.- Espiritualidad y Afecto en el Cuidado de Enfermería.- 2010

9. Torralba F. Necesidades Espirituales del ser humano. Cuestiones preliminares. Lab Hosp 2004; 36 (271): 7-16

10. Waldow VR. Cuidado humano – o resgate necessário. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto; 1998.

11. Winslow y Winslow .Percepción de un grupo de profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidado crítico sobre el concepto de espiritualidad. San Juan P.R:Revista Impulso junio. (2009), Vol. 2. 2003.