

La espiritualidad como fuente de inspiración para el cuidado de enfermería

Sandra Patricia Uribe Velásquez, María Isabel Lagoueyte Gómez***

Resumen

Introducción: Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre los términos espiritualidad y religión, la relación entre estos y la influencia que estos tienen en el cuidado de enfermería.

Metodología: revisión bibliográfica en libros, revistas y bases de datos: SciELO, Nursing Consult, Redalyc, Dialnet, EBSCOhost. Se revisaron 80 artículos y 6 libros, en español, inglés y portugués, entre los años 2004 y 2016.

Resultados: la espiritualidad es un término ambiguo, confuso y que generalmente se equipara a la religiosidad, ésta se caracteriza por una búsqueda de significado y propósito en la vida, por una conexión con otros, por la trascendencia, por un sentido de paz interior y bienestar; se manifiesta también en el contacto con la naturaleza, el arte, la música, la familia o la comunidad. El cuidado espiritual debe ser parte de la atención de enfermería, para lo cual hace falta preparación.

Conclusiones: La importancia de dar cuidado espiritual a los pacientes es innegable, pero éste no se provee por falta de tiempo, desconocimiento, desinterés y políticas institucionales. Resulta urgente incluir el tema de cuidado espiritual en los planes de formación académica de los profesionales.

Palabras clave: espiritualidad, religión, cuidados de enfermería.

* Profesora Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia

** Profesora titular Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia

Recibido: 16-06-2018

Aceptado: 17-10-2018

Cómo citar este artículo: Uribe Velásquez SP, Lagoueyte Gómez MI. La espiritualidad como fuente de inspiración para el cuidado de enfermería. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*. 2019; 16(1): 61-74.

Correo: María.lagoueyte@udea.edu.co. ORCID 0000-0003-1147-7464

Spirituality as a source of inspiration for the nursing care

Sandra Patricia Uribe Velásquez, María Isabel Lagoueyte Gómez

Abstract

Introduction: This article aims to reflect on the terms spirituality and religion, the relationship between these and the influence they have on nursing care.

Methodology: literature review in printed books, journals and databases such as SciELO, Nursing Consult, Redalyc, Dialnet, and EBSCO host. They were reviewed 80 articles and 6 books, in Spanish, English and Portuguese, between the years 2004 and 2016.

Main results: spirituality is an ambiguous and confusing term usually related with religion. Spirituality is characterized by a search for meaning and purpose in life, a connection with others, transcendence, a sense of inner peace and wellbeing. It manifests in contact with nature, art, music, family or community. Spiritual care should be part of nursing care, but training is required.

Conclusions: The importance of giving spiritual care to patients is undeniable, but this is not provided due to lack of time, lack of knowledge, lack of interest, and institutional policies. It is urgent to include the topic of spiritual care in the academic training programs of nursing professionals

Key words: spirituality; nursing care; religion.

Introducción

El cuidado de enfermería debe estar basado en aspectos técnicos y científicos, y también en actitudes que evidencien un sentido relacional. La concepción del ser humano como alguien conformado no solo por una dimensión biológica sino como un ser espiritual y social, hace que el acto de cuidado se plantee teniendo presente la importancia de incluir estos elementos. En este sentido, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) expresa: “La información dada al paciente y al dispensador ha de responder a sus necesidades y circunstancias, inclusive a sus necesidades espirituales, religiosas, étnicas, culturales, y a sus capacidades de lenguaje a su nivel de comprensión” (1).

Desde los inicios de la enfermería moderna, Florence Nightingale, citada por Pérez y Castañeda (2), le dio a la profesión una dimensión espiritual al afirmar que había sentido la llamada de Dios a cuidar. Aunque si bien, en épocas anteriores fueron las congregaciones religiosas quienes atendían a los enfermos en los hospitales, en cierto momento se perdió ese sentido religioso/espiritual del cuidado y durante muchos años brindar cuidado estuvo relacionado con los aspectos biológicos y físicos de las personas y en muy pocos momentos, con la esfera espiritual.

En la actualidad los afanes del mundo moderno, los distintos enfoques de cuidado, la saturación de tecnologías para realizarlo y los sistemas de salud centrados en las ganancias económicas y no en el ser humano, han traído como consecuencia la pérdida de la sensibilidad y el interés por cuidar a la persona en su totalidad, llegando al descuido y desatención de la dimensión espiritual. Por otra parte, en el ámbito académico la

espiritualidad no es un asunto de debate y análisis, y los planes de formación carecen, en su gran mayoría, de este enfoque.

Las consideraciones anteriores, sumadas a la confusión y el desconocimiento que se tienen en la comprensión de los términos espiritualidad y religión, la relación entre estos y la manera como se puede brindar el cuidado espiritual, motivaron el presente trabajo. De igual forma, se pretendió analizar e interpretar los diferentes enfoques que hay frente al tema, con el fin de dar elementos que ayuden y motiven a brindar un cuidado integral.

Metodología

Este trabajo trata de una revisión que pretende contribuir al desarrollo de la disciplina de Enfermería. Para realizarla se hizo una selección de artículos específicos, los cuales se analizaron de acuerdo a una serie de preguntas orientadoras. A partir de los descriptores Cuidado espiritual y enfermería, Espiritualidad/religión y Necesidades espirituales, se realizó una revisión de publicaciones en las bases de datos Lilacs, Bireme, Ovid, Ebsco, Scielo, y en libros y revistas, en español, inglés y portugués. Se revisaron 80 artículos y 6 libros.

Los criterios de inclusión fueron: ser producto de investigación o de reflexión, haber sido publicado después del año 2004, excepto por unos clásicos del tema, y como criterios de exclusión se tuvieron el que dichos artículos fueran investigaciones realizadas con pacientes pediátricos y oncológicos. Dado que el cuidado paliativo no es exclusivo de pacientes con enfermedades oncológicas, se incluyeron algunos artículos desde esta perspectiva.

La lectura de este material buscó responder a las siguientes preguntas: ¿Qué se entiende por espiritualidad?, ¿A qué se refiere con la expresión cuidado espiritual? ¿Describe prácticas o intervenciones de cuidado espiritual? y ¿Cómo describe las diferencias entre espiritualidad y religión? Se elaboraron fichas analíticas que se agruparon por categorías; así mismo se hicieron mapas mentales (3) con el fin de organizar la información. Para este trabajo se tuvieron en cuenta consideraciones éticas como el respeto, en relación con reseñar el autor del texto, la interpretación de sus ideas con la mayor fidelidad posible, y además, la consulta de distintas fuentes para evitar sesgos en la selección.

Resultados

Concepto de espiritualidad

La mayoría de los autores revisados coinciden en que la espiritualidad es un término ambiguo, confuso, difícil de definir y que generalmente se equipara a la religiosidad (4). En general se afirma que no hay un consenso en cuanto a la definición, pues puede ser muy concisa o ser demasiado amplia. La espiritualidad es una categoría que inevitablemente está influenciada por el contexto social (5) y se construye de manera diferente según diversas tradiciones religiosas, movimientos espirituales, sistemas de creencias, culturas y contextos, y no menos importante por individuos en circunstancias específicas.

Para Chiu et al. (6) y Bruce et al. (7), la espiritualidad se relaciona con la realidad existencial, la conexión, la trascendencia y la energía que se manifiesta como poder y fuerza. A su vez, la realidad existencial tiene que ver con las experiencias, con el propósito y significado de la vida y con la esperanza.

En cuanto a la conexión, esta se refiere a las relaciones con uno mismo, con los otros, con la naturaleza y con un Ser Superior, donde el amor y la armonía son absolutamente necesarios. La trascendencia es expresada como un nivel de la conciencia a través del cual una persona logra nuevas perspectivas y experiencias, siendo considerada un elemento esencial de la espiritualidad ya que faculta para abrirse a la realidad de la vida y de la muerte.

Por otro lado, Sessanna et ál. (8), expresan que con relación a la espiritualidad surgen cuatro aspectos. El primero la ve como un sistema de creencias y valores religiosos, es decir, es lo mismo que la religión; un segundo afirma que la espiritualidad es el significado y el propósito de la vida y la conexión con otros; el tercero no la ve como un sistema religioso; y el cuarto la percibe como un fenómeno metafísico y trascendente. Como (9) y Guirao-Goris (10) sostienen que la espiritualidad es la esencia del ser humano y que está presente en todas las sociedades en el mundo, relacionada con la trascendencia, el sentido de la vida, la conexión con otros y con lo sagrado.

Para Soler et al. (11), existen varios conceptos de espiritualidad. Estos parten de que el ser humano trata de responder algunos interrogantes como: ¿Quién soy yo? ¿A dónde voy? ¿De dónde vengo? ¿Cuál es mi propósito en este universo? ¿Qué significado tiene la existencia humana? Así, estos conceptos son amplios y personales, y se refieren a un conjunto de valores fundamentales: la plenitud interior, la armonía y la conexión con los demás, lo que permite soportar sentimientos de culpa, ira y ansiedad debilitante; además, tienen los elementos comunes a todas las grandes religiones: el amor, el respeto por la vida, la esperanza y la fe, entre otros.

Beca (12) expresa que “la espiritualidad se refiere al conjunto de aspiraciones, convicciones, valores y creencias que permiten a cada persona orientar sus proyectos de vida. Incluye necesariamente lo religioso, pero no se agota en ello”. Stoll (13) propone que la espiritualidad es un principio, una experiencia, una forma de ser, que se expresa a través del cuerpo, del pensamiento, de los sentimientos y de la creatividad; permite reflexionar sobre uno mismo, capacita para el valor, para la adoración y para comunicarse con lo sagrado y lo trascendente.

Tosoli y Camargo (14) afirman que se debe reconocer que la espiritualidad es un fenómeno complejo que está en relación con la esencia del ser humano, ya que la persona no puede dejar de ser espiritual y de tener experiencias profundas; además, ven la espiritualidad como una dimensión que proporciona el crecimiento en los diversos campos de la relación intrapersonal y genera sentimientos como la esperanza y el altruismo.

A su vez, Delgado (15), Casey (16), Alpert (17), Speck (18), Muñoz et al. (19) y Navas y Villegas (20) coinciden en que la espiritualidad se caracteriza por la fe, por una búsqueda de significado y propósito en la vida, por una conexión con otros y con un ser trascendente, por un sentido de paz interior y bienestar; además, que se manifiesta en el contacto con la naturaleza, el arte, la familia, la comunidad; y que la inquietud espiritual aumenta en situaciones especiales como la enfermedad. En este sentido, es necesario anotar que los términos espiritualidad y religión se utilizan a menudo uno en lugar del otro y se superponen de manera significativa en la jerga cotidiana (21).

Algunos autores como Cohen et ál. (22) y Clarke (23), expresan que la religión, también llamada religiosidad, se refiere a la pertenencia y a la participación en las estructuras organizativas, creencias, rituales y otras actividades relacionadas con la fe religiosa, mientras que la espiritualidad es una experiencia existencial sobre la interiorización de la fe, los valores de un individuo y sus creencias junto con sus consecuencias en el comportamiento diario. En cuanto a las diferencias entre espiritualidad y religión, Mc Sherry y Jamieson (24) afirman que los términos espiritualidad, religión, y religiosidad a menudo se utilizan como sinónimos, y esta tendencia ha dado lugar a una falta de claridad conceptual, que se ve reflejada en las acciones de cuidado de enfermería.

Cuidado espiritual en enfermería

En Colombia, la Ley 911 de 2004 (25) dicta disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería y el Artículo 14 manifiesta: “La actitud del profesional de enfermería con el sujeto de cuidado será de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información. Adoptará una conducta respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas de los sujetos de cuidado” y la Ley 266 de 1996 (26), al hablar de los principios de la práctica en relación con la integralidad, expresa que esta: “orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual”; estas disposiciones comprometen a los profesionales a realizar las acciones de cuidado teniendo en cuenta las múltiples esferas de la vida humana.

El cuidado puede entenderse como acciones en las cuales el profesional, a partir de sus conocimientos, brinda protección, consuelo, ayuda y apoyo a los sujetos de cuidado. Aunque como ya se ha dicho, en muchas ocasiones éste se realiza sólo teniendo presente los aspectos biológicos, es preciso afirmar que es un cuidado incompleto, puesto que no tiene en cuenta las diversas dimensiones del ser humano. Así, Eriksson afirma que para cuidar hay que tener presente al ser humano en su totalidad, como “una entidad formada por cuerpo, alma y espíritu” (27).

Por otro lado, Veloza y Pérez (28), afirman que “el cuidado no es meramente una técnica, es ayudar al otro a crecer en su integridad y su unidad, a mantener su dignidad y su singularidad. Consiste en una intención para favorecer el bienestar, para mantener al otro seguro y confortable, minimizando los riesgos y reduciendo su vulnerabilidad”.

Existe un consenso en la literatura de enfermería en afirmar que las enfermeras son las que proveen el cuidado espiritual. El estudio de Gallison et al. (29) expresa que de 121 enfermeras encuestadas, un 96% cree que el atender las necesidades espirituales de los pacientes está dentro del papel del profesional de enfermería. Por su parte, Labrague et al. (30), afirman que “las enfermeras pueden brindar atención espiritual al escuchar las preocupaciones de los clientes, discutir y explorar sus miedos, ansiedades y angustias”. En general, para los profesionales de enfermería es importante proveer un cuidado integral y, según Castelo-Branco, Brito y Fernandes-Sousa (31), se deben evaluar las necesidades espirituales de los pacientes hospitalizados y proporcionar su satisfacción, incluso si se trata de una necesidad religiosa.

De igual manera, el establecer relaciones de afecto y mostrar preocupación por los pacientes son características de identidad de las enfermeras que brindan cuidado espiritual con calidad. Otro estudio, el de Narayanasamy (32) identificó que las formas frecuentes de atención espiritual tienen que ver con la aceptación sin prejuicios, la presencia, el escuchar, procurar dar sentido, inculcar esperanza, mantener la privacidad y la dignidad, y el uso de objetos religiosos. Monareng (33), sostiene que evidenció cómo las enfermeras luchan por conceptualizar los cuidados de enfermería espiritual con el fin de diferenciarlos de la atención emocional, social o psicológica y que el cuidado espiritual se caracteriza por la disponibilidad de la enfermera, por su presencia, por el respeto mutuo, por un cuidado compasivo, pero que su aplicación en la práctica clínica, particularmente en un escenario multireligioso de atención sanitaria, es complejo.

Por otro lado, Sawatzky y Pesut (34) expresan que el papel del profesional de enfermería no es proporcionar orientación psicológica o teológica, sino más bien es estar atento y presente cuando el paciente pasa por un proceso de enfermedad, aunque en ocasiones puede ser difícil diferenciar entre el cuidado espiritual y el psicológico. Además, sostienen que, en su nivel más fundamental, este cuidado es parte de la propia vivencia, el cual se manifiesta en expresiones como el amor, la esperanza y la compasión, las cuales pueden ser integradas en todos los aspectos de los cuidados de enfermería.

El estudio de Baldaccino (35), mostró la complejidad de esta atención, la cual requiere que las enfermeras tengan conciencia de la singularidad de cada paciente; además, refuerza la idea de la importancia de la

evaluación del estado espiritual durante la enfermedad, para poder implementar la atención integral, la cual puede incluir el aspecto religioso. Con relación al cuidado espiritual existen obstáculos para brindarlo. Monareng (33), Gallison (29) et al y Ozbasaran et al. (36), evidencian que algunas barreras son las concernientes a la formación que se tiene para proveer este cuidado, situación que también evidenciaron las investigaciones de Uribe y Lagoueyte (37) y Moon (38) quienes además, refieren como obstáculos la falta de tiempo, de liderazgo y de deseo de hacerlo.

Según Stoll (13), una de las razones por las cuales las enfermeras no brindan cuidado espiritual está en la confusión que se tiene con los términos espiritualidad y religiosidad. Asimismo, Gallison, Xu, Jurgens y Boyle (29) están acordes con que las enfermeras carecen de la preparación adecuada para identificar las necesidades espirituales de los pacientes y afirman que éstas manifiestan no haber recibido formación profesional para brindar asistencia espiritual a los pacientes, aspecto que también corrobora el artículo de Pedrao y Beresin (39). Tal como se anotó, el desconocimiento de los temas de espiritualidad es uno de los obstáculos para integrar este aspecto en el cuidado; sin embargo, Castanheira et al. (40) en su investigación afirman que la religión y la espiritualidad son temas conocidos por todos los participantes de la encuesta como parte de los cuidados de enfermería; no obstante, no todas las enfermeras informaron de la aplicación de estos conceptos en su práctica profesional diaria, y aunque los resultados muestran una percepción positiva sobre el tema, los participantes dijeron que rara vez incorporan este tipo de atención en sus actividades diarias.

En consonancia con lo anterior, Christensen y De Sales (41) expresan que en su investigación evidenciaron que las enfermeras afirman que se requiere conocimiento profundo para el cuidado espiritual, pues proveer atención espiritual es un reto, dado que la espiritualidad es el área privada del paciente, por lo que sostienen que el capellán debe ser el proveedor de cuidado espiritual.

Aunque, si bien es cierto que el cuidado debe ser integral, es un asunto difícil, puesto que como Morales-Ramón y Ojeda-Vargas (42) expresan, 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 esto, en la práctica asistencial no es aún muy claro.

Por otro lado, para Mc Ewen (43), en su estado del arte, encontró que las barreras para dar cuidado espiritual están relacionadas con que las enfermeras consideran que el aspecto espiritual corresponde a la intimidad de las personas y por lo tanto es un asunto privado; además que carecen de conocimientos para brindar este cuidado, no tienen tiempo suficiente para hacerlo y en ocasiones las instituciones ponen barreras que limitan la atención espiritual.

Respecto a las formas de brindar cuidado espiritual, un estudio realizado con enfermeras iraníes (44) sostiene que la atención espiritual exige una relación caracterizada por la reciprocidad, la confianza, el diálogo permanente (hablar y escuchar) y una presencia permanente. Las enfermeras no solo cuidan de los pacientes, sino que también están inmersas en una relación que se vive como una experiencia inspiradora, que les da nueva energía.

Laukvuf y Werner (45) y Grant (46), expresan que algunas acciones de cuidado se manifiestan como estar cerca al paciente, llorar o reír con él, acompañar a la familia y ayudarles a encontrar el sentido a la enfermedad. Por otra parte, Ramírez (47) enuncia que “las intervenciones espirituales son una forma de tratamiento no farmacológico efectivo, de bajo costo y ampliamente disponible para su aplicación”. Asimismo, Targari et al. (44), describen que las experiencias de tener un integrante de la familia con una enfermedad especial afectan de manera positiva el enfoque de cuidado de las enfermeras; resultado similar es reseñado por Uribe y Lagoueyte (37) quienes encontraron que las experiencias previas de sufrimiento y enfermedad fueron un aliciente para brindar cuidado espiritual.

Necesidades espirituales

Una faceta importante en relación con el cuidado espiritual es la que tiene que ver con las necesidades desde el ámbito espiritual y es posible afirmar que éstas son inherentes al ser humano.

Según Maté y Juan (48) son las siguientes:

a) necesidad de ser reconocido como persona; b) necesidad de volver a leer su vida; c) necesidad de encontrar sentido a la existencia y el devenir: la búsqueda de sentido; d) necesidad de liberarse de la culpabilidad, de perdonarse; e) necesidad de reconciliación, de sentirse perdonado; f) necesidad de establecer su vida más allá de sí mismo; g) necesidad de continuidad, de un más allá; h) necesidad de auténtica esperanza, no de ilusiones falsas; i) necesidad de expresar sentimientos y vivencias religiosos; j) necesidad de amar y ser amado.

Aunque si bien los autores no especifican que unas sean más preponderantes que las otras, sí parece que algunas tienen más relevancia al momento de planear el cuidado. En ese sentido, la necesidad de ser reconocido como persona, la necesidad de auténtica esperanza, no de ilusiones falsas, la necesidad de expresar sentimientos y vivencias religiosas y la necesidad de amar y ser amado, se muestran especialmente importantes en el cuidado espiritual.

La necesidad de ser reconocido como persona es vital para que el enfermo sienta que no es un número de habitación, ni una enfermedad, sino, que trasciende la condición de anónimo para ser alguien con nombre y circunstancias propias, lo que hace que el cuidado no sea algo estandarizado, sino único y específico para cada persona. De igual manera, la esperanza según Pellegrino y Thomasma (49) es “la que nos sostiene en el camino. Cada médico y enfermero/a, y por supuesto, toda persona atenta, sabe que la esperanza es esencial para la curación”. La auténtica esperanza, no puede basarse en la mentira. Se necesita discernir el momento oportuno para hablar con el paciente sobre su enfermedad. De nuevo Pellegrino y Thomasma (49) expresan que no es moralmente aceptable mentir abiertamente, pues tarde o temprano, el paciente descubrirá el engaño. Lo que se debe hacer es ofrecer esperanza que “significa invitar a la convicción de que finalmente se conseguirán la salud o la curación, a pesar de las dificultades y de las incertidumbres” (49) en muchos casos, la sanación será la aceptación de vivir bien los últimos días de vida, es decir, morir bien.

Maté y Juan (48) afirman que la necesidad de expresar sentimientos religiosos es universal, independiente de la filiación religiosa, y

que se agudiza en momentos cruciales como la inminencia de la muerte. Ante la enfermedad grave y las situaciones límite, algunos enfermos desean expresamente ser atendidos por los ministros de su culto y en muchas ocasiones los reconforta la presencia de objetos religiosos, como imágenes, estampas y otros.

La necesidad de ser amado, es algo que está inmerso en la realidad humana y que en momentos de dolor se hace aún más fuerte. Implica ser tratado como un ser individual, único, con necesidades particulares y no como parte de un protocolo a seguir. Todas las necesidades espirituales las vive la persona en relación con su entorno, con su cultura, con su familia. Por eso, el cuidado no puede ser algo mecánico ni descontextualizado, debe ser planeado teniendo en cuenta al ser humano en sus diferentes dimensiones.

Para Bayés y Borrás (50), las necesidades espirituales tienen una importancia distinta para cada individuo, la cual varía de acuerdo a las convicciones que la persona tenga y a la temporalidad, dándose momentos en los que estas son más intensas. Beca (12) expresa que es importante hacer una historia espiritual como parte de la historia clínica, con el fin de tener claridad sobre lo que el paciente piensa referente a esta dimensión, y sobre la manera de orientar el cuidado y las intervenciones que se puedan realizar, dándose el caso, si es necesario, de remitir a los especialistas de cada área o a los ministros religiosos de acuerdo a la fe que profesen, aspecto que también afirman Rivera-Ledesma y Montero-López (51). De igual manera, Pinzón (52) sostiene que no se pueden proporcionar cuidados si no se tiene conocimiento lo más aproximado posible de las necesidades, fortalezas, características y circunstancias del sujeto de cuidado.

A su vez, Torralba (53) enuncia que “existe un conjunto de necesidades en la persona que no son de orden corporal, ni psicológico, ni social. Es de orden espiritual... estas necesidades irrumpen en lo más profundo del ser humano” y se expresan de manera enfática en las situaciones límite de la existencia: el dolor, la enfermedad, el fracaso y la proximidad de la muerte.

En este sentido, Ramírez (47) expresa que existen tres modalidades para diagnosticar las necesidades espirituales: la tamización espiritual, la historia clínica espiritual y la evaluación espiritual propiamente dicha.

Por tamización espiritual entiende la acción de hacer un “triage” para identificar rápidamente si la persona experimenta una crisis espiritual seria que amerite la remisión inmediata a un capellán, o a un consejero espiritual, para lo cual se pueden realizar dos preguntas orientadoras: ¿La espiritualidad o la religión son importantes para su vida?, ¿Cuáles son sus fuentes de esperanza, fuerza y paz? El personal de enfermería puede realizar la tamización espiritual e identificar las emergencias espirituales que requieran intervención inmediata. Es importante observar algunas señales que pueden revelar el tipo de creencias de la persona, como un rosario, el lenguaje, o un libro que lleve.

En relación con la historia espiritual, ésta contiene información del paciente la cual debe estar integrada a la realidad social y familiar de éste, sirve para entender qué tipo de preocupaciones espirituales tiene el paciente que puedan facilitar o complicar el cuidado global del mismo, como por ejemplo la pertenencia a un culto determinado: judío, musulmán, testigo de Jehová, con el fin de estructurar un plan de cuidado espiritual.

La elaboración de la historia requiere algún grado de instrucción y experiencia. Finalmente y con base en esa historia, se establece el diagnóstico espiritual.

La evaluación espiritual pretende conocer más profundamente el sufrimiento espiritual del paciente y da como resultado la elaboración de un plan de tratamiento que se comunica a todo el equipo terapéutico.

Conclusiones

- Los conceptos de espiritualidad y religión en muchos casos se equiparan, lo cual lleva a confusiones que limitan dar cuidado espiritual. Es importante que los profesionales de Enfermería sepan identificar las diferencias entre uno y otro término.
- La importancia de dar cuidado espiritual a los pacientes es innegable, pero éste no se provee por falta de tiempo, desconocimiento, desinterés y políticas institucionales; aun así, los profesionales deben insistir en que parte de su quehacer es brindarlo.
- Reconocer la persona como un ser que además de la esfera corporal, tiene una dimensión espiritual, es vital para poder brindar un cuidado armonioso e integrador.
- Resulta urgente incluir el tema de cuidado espiritual en los planes de formación académica de los profesionales, puesto que, según los artículos revisados, no es evidente en los currículos, dando como resultado el desconocimiento, el cual se constituye en una de las barreras que se resaltan para poder brindarlo.

Referencias

1. International Council of Nurses. Declaración de posición. Pacientes informados. [Internet]. 2003. [consultado 25 de septiembre de 2015]. Disponible en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/E06_Pacientes_informados-Sp.pdf
2. Pérez I, Castañeda MC. Florencia Nightingale (1820-1910) Ficha técnica para la ceremonia del “Paso de la Luz”. Biblioteca Las Casas. 2009; [consultado 25 de septiembre de 2015]; 5 (1):1-28. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0405.pdf>
3. Guirao Goris JA, Olmedo A, Ferrer E. El artículo de revisión. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria. [Internet]. 2008 [consultado 25 de septiembre de 2015]; 1,1,6 Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Silamani_GuiraoGoris/publication/268518751_El_articulo_de_revision/links/547f06780cf2de80e7cc71f9.pdf
4. White M, Peters R, Myers S. Spirituality and spiritual self-care: expanding Self-Care Deficit Nursing Theory. Nursing Science Quarterly [Internet] 2011 [consultado 30 de septiembre de 2015]; 24(1): 48-56. Disponible en: <http://nsq.sagepub.com/content/24/1/48>
5. Swinton J, Pattison S. Moving beyond clarity: towards a thin, vague, and useful understanding of spirituality in nursing care. Nursing Philosophy [Internet] 2010 [consultado 25 de septiembre de 2015]; 11(4): 226-237. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-769X.2010.00450.x/full>
6. Chiu L, Emblen JD, Van Hofwegen L, Sawatzky R, Meyerhoff H. An integrative review of the concept of spirituality in

- the health sciences. *Western Journal of Nursing Research* [Internet] 2004 [consultado 25 de septiembre de 2015]; 26(4): 405-428. Disponible en: <http://wjn.sagepub.com/content/26/4/405>
7. Bruce A, Sheilds L, Molzahn A. Language and the (Im)possibilities of articulating spirituality. *Journal of Holistic Nursing* [Internet] 2011 [consultado 5 de octubre de 2015]; 29 (1): 44-52. Disponible en: <http://jhn.sagepub.com/content/29/1/44>
 8. Sessanna L, Finnell D, Jezewski MA. Spirituality in nursing and health-related literature: a concept analysis. *Journal of Holistic Nursing* [Internet] 2007 [consultado 5 de octubre de 2015]; 25(4): 252-262. Disponible en: <http://jhn.sagepub.com/content/25/4/252>
 9. Como JM. Spiritual practice: a literature review related to spiritual health and health outcomes. *Holistic Nursing Practice* [Internet] 2007 [consultado 5 de octubre de 2015]; 21(5): 224-236. DOI: 10.1097/01.HNP.0000287986.17344.02
 10. Guirao Goris JA. La espiritualidad como dimensión de la concepción holística de la salud. *ENE. Revista de Enfermería* [Internet] 2013 [consultado 5 de octubre de 2015]; 7(1): 1-9. Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/252>
 11. Soler VM, Vicente EC, Gonçalves JC, Bocchini MJ, Galindo, MF. Enfermagem e espiritualidade: um estudo bibliográfico. *CuidArte Enfermagem* [Internet] 2012 [consultado 5 de octubre de 2015]; 6 (2): 91-100. Disponible en: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/CuidarteEnfermagemv6n2juldez2012.pdf>
 12. Beca JP. El cuidado espiritual del enfermo como responsabilidad del profesional de la salud. *Ética de los Cuidados* [Internet] 2008 [consultado 5 de octubre de 2015]; 1(1): Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6734.php>
 13. Stoll R. The essence of spirituality. In Carson (Ed) *Spiritual dimensions nursing practice*. Philadelphia, W.B. Saunders; 1989.
 14. Tosoli AM, Camargo C. A espiritualidade e o cuidado de enfermagem: desafios e perspectivas no contexto do processo saúde-doença. *Revista Enfermagem UERJ* [Internet] 2013[consultado 15 de octubre de 2015]; 21(2): 261-264. Disponible en: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7214/5210>
 15. Delgado C. A discussion of the concept of spirituality. *Nursing Science Quarterly* [Internet] 2005 [consultado 10 de octubre de 2015]; 18 (2): 157-162. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0894318405274828>
 16. Casey P. Religion and spirituality: a necessary distinction? 2009 [consultado 10 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.rcpsych.ac.uk/PDF/Casey%20Religion%20and%20spirituality.x.pdf>
 17. Alpert PT. Spirituality goes beyond religiosity: a much needed practice in nursing. *Home Health Care Management & Practice* [Internet] 2009 [consultado 10 de octubre de 2015]; 22(2):140-143. Disponible en: <http://hhc.sagepub.com/content/22/2/140.short?rss=1&ssource=mfr>
 18. Speck B. What is spirituality? New directions for teaching and learning. *Spirituality in Higher Education* [Internet] 2005 [consultado 15 de octubre de 2015]; 2005(104): 3-13. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/tl.207/epdf>
 19. Muñoz A, Morales I, Bermejo JC,

- Galán JM. La enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Index de Enfermería* [Internet] 2014[consultado 15 de octubre de 2015]; 23(3): 153-156. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v23n3/teorizacion1.pdf>
20. Navas C, Villegas H. Espiritualidad y salud. *Revista Ciencias de la Educación* [Internet] 2006 [consultado 10 de febrero de 2015]; 1(27): 29-45. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/volIn27/27-2.pdf>
21. Reginato V, Benedetto MA, Gallian DMC. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet] 2016 [consultado 15 de marzo de 2015]; 14(1): 237-255. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462016000100237&script=sci_abstract&tlng=pt
22. Cohen MZ, Holley LM, Wengel SP, Katzman RM. A platform for nursing research on spirituality and religiosity: definitions and measures. *Western Journal of Nursing Research* [Internet] 2012 [consultado 10 de abril de 2015]; 34(6): 795-817. Disponible en: <http://wjn.sagepub.com/content/34/6/795>
23. Clarke J. A critical view of how nursing has defined spirituality. *Journal of Clinical Nursing* [Internet] 2009 [consultado 20 de abril de 2015]; 18(12): 1666-1673. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02707.x/epdf>
24. McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing* [Internet] 2011 [consultado 15 de octubre de 2015]; 20(11-12): 1757-1767. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2010.03547.x/full>
25. Colombia. Congreso de la República. Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* No. 45.693 de 6 de octubre de 2004. [consultado 15 de octubre de 2015]; Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf
26. Colombia. Congreso de la República. Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* No. 42.710, del 5 de febrero de 1996. [consultado 15 de octubre de 2015]; Disponible http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
27. Eriksson K. Teoría del cuidado caritativo. En: Raile M, Marriner A. *Modelos y teorías en enfermería*. 6ª ed. Barcelona: Elsevier, 2007. p. 191-210.
28. Veloza M, Pérez B. La espiritualidad: componente del cuidado de enfermería. *Hallazgos - Revista de Investigación* [Internet] 2009 [consultado 15 de mayo de 2015]; 6(11): 151-160. Disponible en: <http://revistas.usta.edu.co/index.php/hallazgos/article/view/1734/1882>
29. Gallison BS, Xu Y, Jurgens C, Boyle SM. Acute care nurses' spiritual care practices. *Journal of Holistic Nursing* [Internet] 2012 [consultado 15 de mayo de 2015]; 31(2):95-103. Disponible en: <http://jhn.sagepub.com/content/31/2/95>
30. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Achaso RH Jr, Cachero GS, Mohammad MR. Filipino nurses' spirituality and

- provision of spiritual nursing care. *Clinical Nursing Research* [Internet] 2015 [consultado 15 de mayo de 2015]; 25(6): 607-625. Disponible en: <http://cnr.sagepub.com/content/early/2015/06/16/1054773815590966.long>
31. Castelo-Branco MZ, Brito D, Fernandes-Sousa C. Necessidades espirituais da pessoa doente hospitalizada: revisão integrativa. *Aquichan* [Internet] 2014 [consultado 15 de octubre de 2015]; 14(1): 100-108. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74130041009.pdf>
 32. Narayanasamy A. Palliative care and spirituality. *Indian Journal of Palliative Care* [Internet] 2007 [consultado 15 de octubre de 2015]; 13(2): 32-41. Disponible en: <http://www.jpalliativecare.com/article.asp?issn=0973-1075;year=2007;volume=13;issue=2;spage=32;epage=41;ulast=Narayanasam>
 33. Monareng LV. An exploration of how spiritual nursing care is applied in clinical nursing practice. *Health SA Gesondheid* [Internet] 2013 [consultado 15 de octubre de 2015]; 18(1): 1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4102/hsag.v18i1.635>
 34. Sawatzky R, Pesut B. Attributes of spiritual care in nursing practice. *Journal of Holistic Nursing* [Internet] 2005 [consultado 15 de octubre de 2015]; 23(1): 19-33. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/225033371_Attributes_of_Spiritual_Care_in_Nursing_Practice
 35. Baldacchino DR. Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing* [Internet] 2006 [consultado 20 de febrero de 2016]; 15(7): 885-96. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2006.01643.x/pdf>
 36. Ozbasaran F, Ergul S, Temel A, Aslan G, Coban A. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing* [Internet] 2011 [consultado 20 de febrero de 2016]; 20(21-22): 3102-3110. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03778.x/pdf>
 37. Uribe SP, Lagoueyte MI. "Estar ahí", significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. *Avances en Enfermería* [Internet] 2014 [consultado 20 de febrero de 2016]; 32(2): 261-270. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46230>
 38. Moon F. Factors affecting nursing staff in practising spiritual care. *Journal of Clinical Nursing* [Internet] 2009 [consultado 20 de agosto de 2016]; 19(15-16): 2128-2136. Disponible en: doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02690.x
 39. Pedrao RB, Beresin R. Nursing and spirituality. *Einstein* [Internet] 2010 [consultado 20 de noviembre de 2015]; 8(1): 86-91. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26761758>
 40. Castanheira L, Moreira T, Santos FC, Pan R, Flória-Santos M, Melo SM. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. *Texto & Contexto Enfermagem* [Internet] 2013 [consultado 15 de octubre de 2015]; 22(1): 52-60. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_07.pdf
 41. Christensen KH, De Sales T. Spiritual care perspectives of Danish registered nurses. *Journal of Holistic Nursing* [Internet] 2008 [consultado 15 de noviembre de 2015]; 26(1): 7-14. Disponible en: <http://jhn.sagepub.com/content/26/1/7.long>
 42. Morales-Ramón F, Ojeda-Vargas MG. El cuidado espiritual como una

- oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. *Salud en Tabasco* [Internet] 2014 [consultado 20 de octubre de 2015]; 20(3): 94-97. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48740677005.pdf>
43. Mc Ewen M. Spiritual nursing care: state of the art. *Holist Nurs Pract* [Internet] 2005 [consultado 15 de octubre de 2015]; 19(4): 161-168. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16006830>
44. Tirgari B, Iranmanesh S, Cheraghi M, Arefi A. Meaning of spiritual care: Iranian nurses experiences. *Holistic Nursing Practice* [Internet] 2012 [consultado 25 de febrero de 2016]; 27(4): 199-206. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/239733949_Meaning_of_Spiritual_Care_Iranian_Nurses'_Experiences
45. Laukbuf G, Werner H. Spirituality: the missing link. *J Neurosci Nurs*. [Internet] 1998 [consultado 15 de octubre de 2015]; 30(1): 60-67. Disponible en: http://journals.lww.com/jnnonline/Abstract/1998/02000/Spirituality__The_Missing_Link.7.aspx
46. Grant D. Spiritual interventions: how, when, and why nurses use them. *Holist Nurs Pract* [Internet] 2004 [consultado 20 de octubre de 2015]; 18(1):36-41. Disponible en: http://journals.lww.com/hnpjjournal/Abstract/2004/01000/Spiritual_Interventions__How,_When,_and_Why_Nurses.7.aspx
47. Ramírez J. ¿Medicina y espiritualidad? Medellín: Zuluaga; 2013. p. 125.
48. Maté J. Juan E. ¿Qué dicen los expertos sobre las necesidades espirituales? Revisión bibliográfica. En: SECPAL. El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Una introducción y una propuesta. [Internet] (s/f) [consultado 25 de febrero de 2016]; Disponible en: http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CArchivo_9.pdf
49. Pellegino E, Thomasma D. Las virtudes cristianas en la práctica médica. Universidad Pontificia Comillas. 2008. Madrid.
50. Bayés R, Borrás X. ¿Qué son las necesidades espirituales? *Medicina Paliativa* [Internet] 2005 [consultado 3 de marzo de 2016]; 12(2): 1-9. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/258437662_Qu_son_las_necesidades_espirituales
51. Rivera Ledesma A, Montero López M. Ejercicio clínico y espiritualidad. *Anales de Psicología* [Internet] 2007 [consultado 3 de marzo de 2016]; 23(1): 125-136. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v23/v23_1/16-23_1.pdf
52. Pinzón L. El cuidado espiritual en enfermería: ¿utopía o esperanza? Manizales: Universidad de Caldas; 2009.
53. Torralba F. Inteligencia espiritual. Plataforma Editorial. 2010. 5ª ed. Barcelona.