



# El cuidado espiritual del Enfermo (I)

Maria López

XI Encuentro de Enfermería Cristiana  
Los Negrales, 8-10 Marzo 2013



"No somos seres humanos teniendo una experiencia espiritual. Somos seres espirituales teniendo una experiencia humana. "



# Objetivo principal:

- Lograr una práctica enfermera que considere la espiritualidad.



# Objetivos secundarios:

- Definir las bases conceptuales.
- Definir: espiritualidad /religión /cuidado espiritual.
- Reconocer la importancia del tema.



# Temas a tratar:

1. **Introducción:**
  1. Base histórica
  2. Base conceptual
  3. Nuestro contexto y realidad asistencial
  4. Posición privilegiada de enfermería
  5. Enfermedad y religiosidad
2. **Definiciones: espiritualidad, religiosidad, cuidad espiritual.**
3. **Cuidado basado en la Evidencia**
4. **El Ejemplo de Jesús.**



# INTRODUCCIÓN



# Introducción: Base histórica

- Enfermería ha proveído cuidado espiritual desde hace siglos.
- Cristianismo: gran cambio al trato y cuidado de los enfermos.
- Febe: diaconisas, “ayudar”, Rom 16:1-2
  - "Os recomiendo a nuestra hermana Febe, que es diaconisa de la iglesia de Cencreas. Recibidla bien en el nombre del Señor, como se debe hacer entre los hermanos en la fe, y ayudadla en todo lo que necesite, porque ha ayudado a muchos y también a mí."*



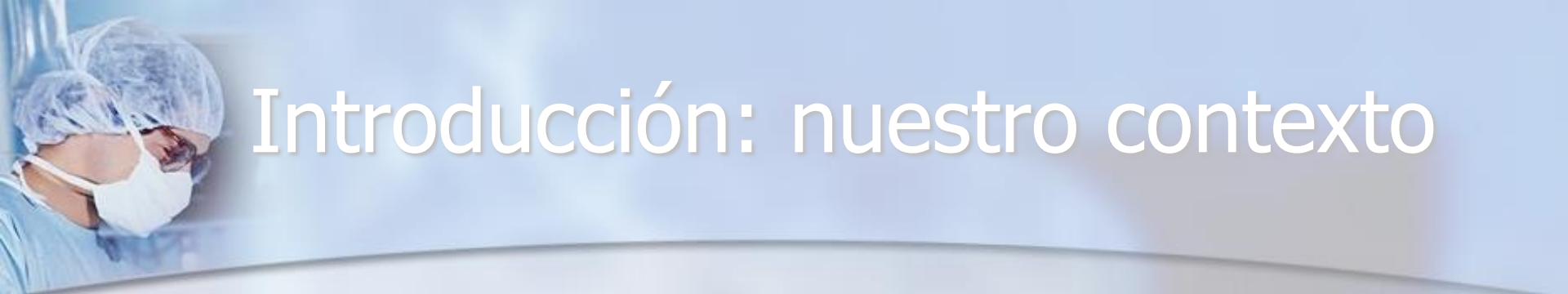
# Introducción: base conceptual

- El concepto de persona ha variado desde Florence Nightingale hasta la actualidad:
  - “Ser en proceso de reparación” (F.Nightingale 1860)
  - Ser con 14 necesidades (V.Henderson 1952)
  - Agente que se interpreta a si mismo (Benner)
  - Organismo que vive en equilibrio inestable (Peplau 1952)
  - Biopsicosocial (King,...)
  - Holístico (Levine,...)



# Introducción: enfoque holístico

- Considerar todos los aspectos del funcionamiento humano en la evaluación de las necesidades individuales del paciente y en la planificación de los cuidados de enfermería para ese paciente.



# Introducción: nuestro contexto

- Años 80: inicio estudios universitarios.
- Facultades de Medicina han sido lentos en reconocer y apropiarse de este modelo de atención persona en su totalidad.
- Cambio de paradigma:
  - Modelo biomédico / vertical
  - Modelo holístico/ horizontal.

# Introducción: realidad asistencial

- Medicalizada
- Altamente tecnificada.
- Concepto de espiritualidad: infroutilizado.
- Sociedad del conocimiento
- Alta presión asistencial.
- Elevada burocracia
- Crisis: recortes en sanidad





# Introducción: enfermería

- **Enfermería: posición privilegiada**
  - Relación de proximidad con el paciente
  - Establece relación de ayuda
  - Atención a las necesidades
  - A lo largo de todo el ciclo vital



# Introducción: diagnósticos

- Enfermería es una de las primeras profesiones sanitarias en atender las necesidades espirituales de los pacientes y para reconocer **“Sufrimiento espiritual”** como un diagnóstico (1978).

# ¿Qué supone la enfermedad?



## Momento crítico

- Propia persona
- Entorno: familia, lugar de trabajo...



## Desequilibrio de todas las áreas

- Cuerpo
- Espíritu
- Mente



## Situación de introspección:

- ¿Por qué a mí?
- ¿Será maligno?
- ¿Quedaran secuelas?



## Oportunidad

- Modificar hábitos
- Mejorar actitudes
- Cambiar



# Introducción: importancia

- **¿Por qué no podemos obviar la espiritualidad?**
- Los pacientes aprenden a hacer frente y comprender su sufrimiento, a través de sus creencias espirituales o la dimensión espiritual de sus vidas.

(PulKasy and Ronner, 2000)



# BASES CONCEPTUALES

Definiciones

Cuidados basados en la evidencia



¿Cómo definimos  
espiritualidad?

¿Cómo definimos cuidado  
espiritual?



# DEFINICIONES

- Es preciso diferenciar claramente 3 conceptos:
  1. Espiritualidad
  2. Religión
  3. Cuidado espiritual



# Dificultades:

- Dificultad inherente de tratar de definir el espíritu humano es:
  - indescriptible
  - trascendente
  - va más allá de nuestra mente finita y limitada
- Diferencias entre espiritualidad y religión:
  - 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 (Lackey, 2009).



# Definición religión(I):

- Real Academia de la Lengua Española:
  - (Del lat. *religio*, -ōnis).
  - 1. 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.



# Definición religión(II):

- Según Lackey 2009:
  - La religión, que deriva de una palabra latina que 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.



# Definición religión(III):

## ■ Harold Kushner:

"La religión es ante todo un conjunto de creencias, una colección de oraciones o rituales. La religión es, ante todo, una forma de ver. No puede cambiar los hechos sobre el mundo en que vivimos, pero puede cambiar la manera en que vemos estos hechos, y que en sí puede hacer la diferencia. "



# Definición espiritualidad:

## ■ **RAE**

- **1.** f. Naturaleza y condición de espiritual.
- **2.** f. Cualidad de las cosas espiritualizadas o reducidas a la condición de eclesiásticas.
- **3.** f. Obra o cosa espiritual.
- **4.** f. Conjunto de ideas referentes a la vida espiritual.



# Definición “espiritual”:

## **espiritual.**

- (Del lat. *spirituālis*).
- **1.** adj. Perteneciente o relativo al espíritu.
- **2.** adj. Dicho de una persona: Muy sensible y poco interesada por lo material.



# Definición “espíritu”:

## espíritu.

- (Del lat. *spiritus*).
- **1.** m. Ser inmaterial y dotado de razón.
- **2.** m. Alma racional.
- **3.** m. Don sobrenatural y gracia particular que Dios suele dar a algunas criaturas. *Espíritu de profecía.*
- **4.** m. Principio generador, carácter íntimo, esencia o sustancia de algo. *El espíritu de una ley, de una corporación, de un siglo, de la literatura de una época.*
- **5.** m. Vigor natural y virtud que alienta y fortifica el cuerpo para obrar. *Los espíritus vitales.*
- **6.** m. Animo, valor, aliento, brío, esfuerzo.
- **7.** m. Vivacidad, ingenio.



# ¿Qué incluye la espiritualidad?





# La espiritualidad:

- Se refiere a la creencia en un poder superior.
- Conciencia de la vida y su significado.
- El centro de una persona con un propósito en la vida.
- Se trata de la relación con un ser superior, con uno mismo y con el mundo que los rodea a la persona ...
- La espiritualidad implica vivir con las normas morales.



# Espiritualidad:

- Factor que contribuye a la salud en muchas personas.
- El concepto que se encuentra en todas las culturas y sociedades.
- Expresa en la búsqueda de un individuo de un sentido último
- Puede implicar participación en:
  - la religión y / o creencia en Dios,
  - la familia,
  - el naturalismo,
  - el racionalismo,
  - el humanismo y las artes.
- Todos estos factores pueden influir en cómo los pacientes y profesionales de la salud perciben la salud y la enfermedad y cómo interactúan entre sí.



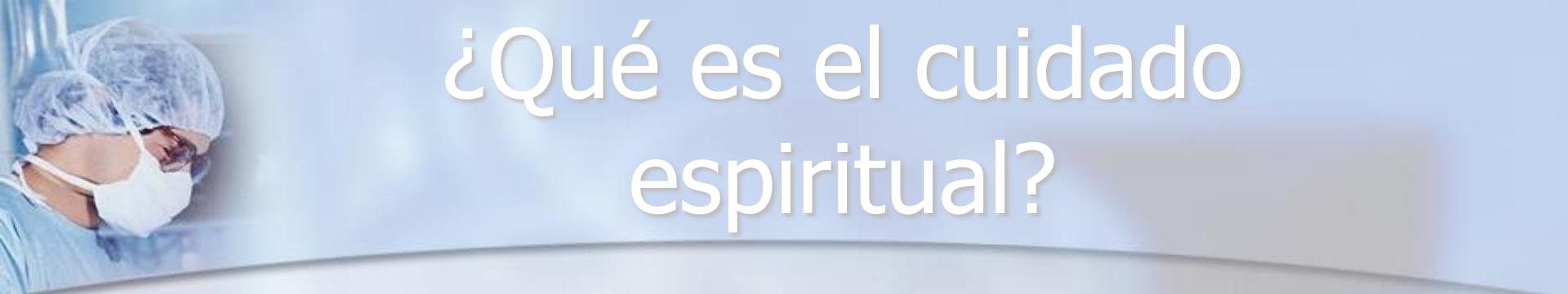
# Religiosidad vs espiritualidad

- Deben ser dos conceptos separados
- Este es el primer paso para dar una atención adecuada.
- Considerar las señales religiosas:
  - símbolos,
  - libros,
  - rituales,
  - prácticas,
  - clérigos específicos
  - referencias para establecer las creencias o doctrinas



# Cuidar la religiosidad:

- Para apoyar a un paciente que practica activamente una religión:
  - ofrézcale llamar a un representante de su religión o al sacerdote del hospital.
  - Cuando considere las necesidades religiosas, recuerde que pueden estar unidas también a prácticas culturales, a creencias y a estructuras.
  - Mantenga un enfoque de apoyo, sin crítica, y ayude al paciente a que se cuestione sus propias preguntas y encuentre sus propias respuestas.



# ¿Qué es el cuidado espiritual?

Reconocer

Responder

Expresiones  
multifacéticas  
de  
espiritualidad

Paciente y familia



# Objetivo del Cuidado Espiritual:

- determinar si hay una necesidad relacionada con la espiritualidad y para dar a la persona la oportunidad de aceptar ayuda espiritual.



# Resultado del cuidado espiritual:

Contribuir  
al bienestar  
espiritual

Puede  
marcar la  
diferencia  
en su salud

Aumenta  
calidad de  
vida



# Lo que el cuidado espiritual no es:

- Solo religión y ritos
- Imposición de nuestras propias creencias y valores a otros
- Usar nuestra posición para convertir
- Una actividad especializada
- Un rol de responsabilidad exclusiva del capellán



# ¿Qué incluye el cuidado espiritual?

- Práctica de la presencia compasiva: No es solo hacer, implica estar con.
- Escuchar a los temores del paciente, las esperanzas, los sueños, el dolor
- La obtención de una historia espiritual
- Atención a todas las dimensiones del paciente y la familia del paciente: cuerpo, mente y espíritu
- Implica tratar las necesidades espirituales al mismo nivel que las necesidades físicas.
- Involucrar a los capellanes como miembros del equipo de salud interdisciplinario
- Tiene relación con nuestras actitudes, creencias y nuestras cualidades espirituales “como somos con la gente”.



# Cuidado espiritual: desarrollo de competencias

- Muestra empatía
- Adopta una actitud de cuidado y disposición hacia la persona.
- Muestra interés por el bienestar integral de la persona.
- Refleja actitud de respeto y fomento de la dignidad.
- Busca la excelencia: conocimiento y dominio no tan solo de los aspectos técnicos, sino del cuidado integral de la persona.
- Desarrolla la capacidad de observación para detectar la disposición de la persona y los artefactos personales (libros, fotos, símbolos...)
- Reconoce y responde apropiadamente a las necesidades de las personas.
- Detecta cuándo es necesario delegar a otro profesional, consejero, familiar...
- Cuida de la propia espiritualidad.
- Desarrolla de una fe estable: calor espiritual, fe y esperanza contagiosa... *"NO podemos dejar de decir lo que hemos visto y oído"*



# Cuidado espiritual y ética:

- El Código deontológico CIE (2000):
  - En los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, color, **credo**, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.
  - Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y **creencias espirituales** de la persona, la familia y la comunidad.
  - La enfermera mantendrá **confidencial** **toda** información personal y utilizará la discreción al compartirla.



# Cuidado espiritual e investigación: Enfermería basada en la evidencia



# ¿Por qué hablar de investigación?

- Búsqueda de la Excelencia.
- Nos puede ayudar a proveer el mejor cuidado espiritual.
- Nos permite basar nuestros cuidados en la evidencia científica.



# Cambio de perspectiva científica:

- Los científicos se están dando cuenta que la gente ya sabe:
  - Una relación espiritual personal nos ayuda a dar sentido a la enfermedad.
  - Da esperanza.
  - Se cambia el comportamiento relacionado con la salud y por lo tanto reduce el riesgo de enfermedad.
- Los estudios han revelado que:
  - la fe mejora el sistema inmunológico
  - mejora la cicatrización
  - reduce las complicaciones durante las enfermedades más importantes y mucho más



## Investigación en ¿Espiritualidad y Salud? Cumplimiento Médico: Estudio de trasplante cardiaco en la Universidad de Pittsburgh.

- Los que participaron en las actividades religiosas y dijo que sus creencias eran importantes mostraron:
  - Mejor cumplimiento de tratamiento de seguimiento
  - Mejorar el funcionamiento físico en los 12 meses seguimiento
  - Los niveles más altos de autoestima
  - Menos ansiedad y menos preocupaciones de salud.

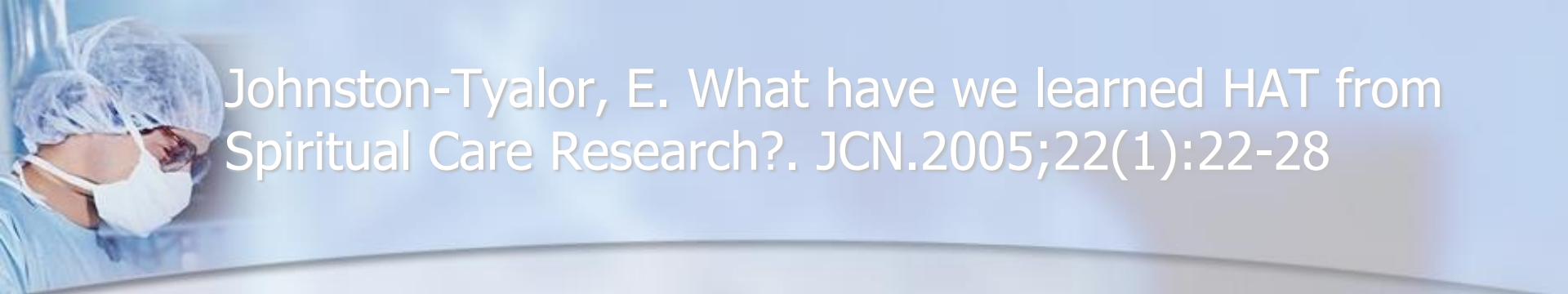
Hams, RC et.al. *Journal of Religion and Health*. 1995: 34(1)  
17-32



# Funcionamiento del sistema inmune: estudio en 1700 adultos

- Los asistentes a la iglesia tenían la mitad de probabilidades de tener niveles elevados de IL-6 si
- Los niveles elevados de IL-6 asociada con una mayor incidencia de la enfermedad
- Hipótesis: el compromiso religioso puede mejorar el control del estrés a través de:
  - Mejores mecanismos de afrontamiento
  - El apoyo social mayor
  - La fuerza de los valores personales y la visión del mundo puede ser mecanismo de aumento de la mortalidad observada en otros estudios.

Koenig, HG et.al. International Journal of Psychiatry in Medicine. 1997 27(3) 233-250



# Johnston-Taylor, E. What have we learned HAT from Spiritual Care Research?. JCN.2005;22(1):22-28

- ¿Qué encontramos?
- Método:
  - Observacionales, transversales.
  - Pocos ensayos clínicos.
- Cualitativos más que cuantitativos.
- Recogida de datos mediante:
  - Encuestas, entrevistas, cuestionarios.
- Sujetos:
  - Enfermos: cáncer, terminales, mayores, enfermedades crónicas...
  - Familias, cuidadores.
  - Profesionales, estudiantes de enfermería



## Johnston-Taylor, E. What have we learned HAT from Spiritual Care Research?. JCN.2005;22(1):22-28

- Las enfermeras creen que los clientes tienen necesidades espirituales, pero a menudo no se hace mucho para satisfacer esas necesidades.
- Aunque las enfermeras pueden ofrecer numerosas intervenciones, clientes quieren que la enfermera esté presente, respeto y empatía.
- Para ser eficaz, la enfermera debe atender a su propio bienestar espiritual.
- Es necesaria más investigación en cuanto a los **resultados** del cuidado espiritual.



# ¿Qué podemos encontrar?

- Si buscamos en pubmed:

- Espiritualidad
- Cuidado espiritual
- Límites:
  - Revistas de enfermería
  - Los últimos 5 años
  - En inglés / español

[Show additional filters](#)[Clear all](#)**Article types**

Clinical Trial

Review

more ...

**Text availability**

Abstract available

Free full text available

Full text available

**Publication dates**

clear

**5 years**

10 years

Custom range...

**Species**

Humans

Other Animals

**Languages**

English

Spanish

more ...

[Display Settings:](#)  Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added[Send to:](#) 

Filter

**Results: 1 to 20 of 696**<< First < Prev Page  of 35 Next > Last >> Filters activated: published in the last 5 years, Nursing journals [Clear all](#) [Spirituality as experienced by Muslim oncology nurses in Iran.](#)

1. Khorami Markani A, Yaghmaei F, Khodayari Fard M. *Br J Nurs.* 2013 Feb 28;22(4):S22-8.  
PMID: 23448951 [PubMed - in process]

 [The relationships among coping strategies, religious coping, and spirituality in african american women with breast cancer receiving chemotherapy.](#)

2. Gaston-Johansson F, Haisfield-Wolfe ME, Reddick B, Goldstein N, Lawal TA. *Oncol Nurs Forum.* 2013 Mar 1;40(2):120-31. doi: 10.1188/13.ONF.120-131.  
PMID: 23448737 [PubMed - in process]

 [The relational model of spiritual engagement depicted by palliative care clients and caregivers.](#)

3. Penman J, Oliver M, Harrington A. *Int J Nurs Pract.* 2013 Feb;19(1):39-46. doi: 10.1111/ijn.12035.  
PMID: 23432887 [PubMed - in process]

 [Exposed and vulnerable.](#)

4. Wright S. *Nurs Stand.* 2013 Jan 23-29;27(21):20-1.  
PMID: 23427682 [PubMed - in process]

[Related citations](#)

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

NCBI Resources How To Sign in

PubMed spiritual care Search

RSS Save search Advanced

Show additional filters

Display Settings: Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

Send to: Filters: Manage Filters

Clear all

Article types

- Clinical Trial
- Review
- more ...

Text availability

- Abstract available
- Free full text available
- Full text available

Publication dates

- clear
- 5 years
- 10 years
- Custom range...

Species

- Humans

Results: 1 to 20 of 437

Page 1 of 22

Results: 1 to 20 of 437

1 Filters activated: published in the last 5 years, Nursing journals [Clear all](#)

[Spirituality as experienced by Muslim oncology nurses in Iran.](#)

1. Khorami Markani A, Yaghmaei F, Khodayari Fard M.  
Br J Nurs. 2013 Feb 28;22(4):S22-8.  
PMID: 23448951 [PubMed - in process]

[The relational model of spiritual engagement depicted by palliative care clients and caregivers.](#)

2. Penman J, Oliver M, Harrington A.  
Int J Nurs Pract. 2013 Feb;19(1):39-46. doi: 10.1111/ijn.12035.  
PMID: 23432887 [PubMed - in process]

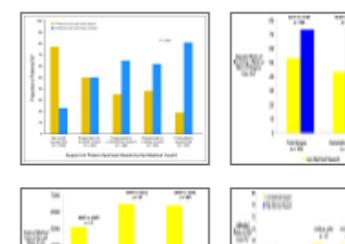
[Determining intensive care unit nurses' perceptions and practice levels of spiritual care in Turkey.](#)

3. Turan T, Yavuz Karamanoğlu A.  
Nurs Crit Care. 2013 Mar;18(2):70-8. doi: 10.1111/j.1478-5153.2012.00538.x. Epub 2012 Nov 22.  
PMID: 23419182 [PubMed - in process]

Related searches

- spiritual care cancer
- spiritual care palliative
- spiritual care implications for nursing professional responsibility
- spiritual care elderly
- nursing competencies for spiritual care

PMC Images search for spiritual care





# Encuesta del Royal College of Nursing 2013:

- El estudio reveló que:
  - Más educación y orientación sobre cuidado espiritual.
  - Clarificación sobre los límites personal y profesionales
  - Apoyo en el tratamiento de temas espirituales.



Jesús nuestro Modelo a seguir  
¿Qué podemos aprender de Jesús?



# Él conoce el sufrimiento:

- *"Despreciado, desechado por los hombres, abrumado de dolores y habituado al sufrimiento, como alguien ante quien se aparta el rostro, tan despreciado, que lo tuvimos por nada. Pero él soportaba nuestros sufrimientos y cargaba con nuestras dolencias, y nosotros lo considerábamos golpeado, herido por Dios y humillado. El fue traspasado por nuestras rebeldías y triturado por nuestras iniquidades. El castigo que nos da la paz recayó sobre él y por sus heridas fuimos sanados" (Is 53,2-4).*



# Muestra compasión

“Jesús tuvo compasión de ellos y les tocó los ojos. En el mismo momento, los ciegos recobraron la vista, y siguieron a Jesús”. Mt 20,34



# Sensible al dolor

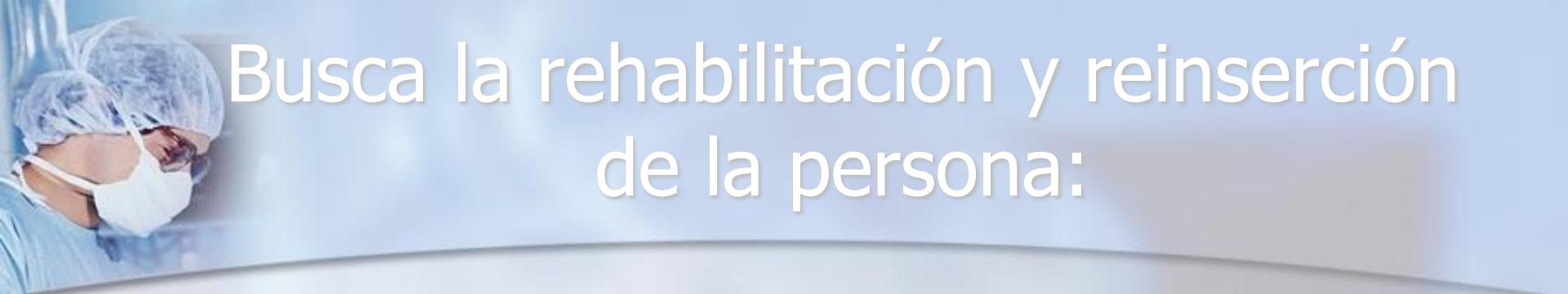
**“Bienaventurados los que lloran, porque ellos serán consolados...”**

**“Jesús lloró”**



# Atención integral:

- “Recorría Jesús toda Galilea, enseñando en sus sinagogas, proclamando la Buena Nueva del Reino **y curando toda enfermedad y toda dolencia en el pueblo**” (Mt 4,23).



# Busca la rehabilitación y reinserción de la persona:

- “Toma tu camilla y anda”,
- “vé y preséntate al sacerdote”



# Se acerca al enfermo:

- No los considera marginados
- No tiene el prejuicio

*"Jesús lo tocó con la mano, y dijo: – Quiero. ¡Queda limpio! Al momento, el leproso quedó limpio de su enfermedad. Mateo 8:3"*



# A todos en la totalidad:

- *"Id y contad a Juan lo que oís y veis: los ciegos ven y los cojos andan, los leprosos quedan limpios y los sordos oyen, los muertos resucitan y se anuncia a los pobres la Buena Nueva"*  
(Mt 11,4-5).



# Promesas cumplidas:

- ***"Él tomó nuestras flaquezas y cargó con nuestras enfermedades"*** (Mt 8,17)



# Esperanza eterna:

*"Secará todas las lágrimas de ellos, y ya no habrá muerte, ni llanto, ni lamento, ni dolor, porque todo lo que antes existía ha dejado de existir."*

Apocalipsis 21:4



# Conclusiones

- Visión holística de la persona: espíritu, alma y cuerpo.
- No podemos confundir espiritualidad / religiosidad.
- No podemos obviar el cuidado espiritual.
- Necesitamos conocer más.
- Seguir el ejemplo de Jesús.