

**PERCEPCIÓN DE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO ESPIRITUAL EN ADULTOS
MAYORES INSTITUCIONALIZADOS**

PRESENTADO POR:

ABELLA CASTILLO ALEXANDRA CATALINA

CRISTANCHO VARGAS ALLISON NATALIA

JARA BORDA ANA MARIA

UNIVERSIDAD ECCI

FACULTAD DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ. D.C

2018

**PERCEPCIÓN DE ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO ESPIRITUAL EN EL
ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO**

PRESENTADO POR:

ALLISON NATALIA CRISTANCHO VARGAS

ALEXANDRA CATALINA ABELLA CASTILLO

ANA MARIA JARA BORDA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD ECCI

FACULTAD DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ. D.C

2018

INTRODUCCIÓN

El mundo del espíritu se hace más importante a medida que las personas crecen y maduran de forma individual y evolucionan de manera colectiva como humanos.

Jean Watson citado en (Sanchez, 2004)

Uno de los objetivos que componen las bases fundamentales de la profesión de la enfermería es el cuidado, que desde la historia y con el paso de los años y el surgimiento múltiples teorías; marcos conceptuales, teorías de mediano rango en enfermería, han definido el cuidado desde varios puntos de vista, pero sin embargo teoristas como; Watson, Louise, Newman, Orem, Roy, coinciden en que el cuidado de enfermería debe abordar todas las dimensiones del ser humano, desde todos sus componentes; intelectual, físico, social, emocional y espiritual; y que este cuidado debe brindarse en todas las etapas de la vida, desde el niño en el vientre de su madre que espera nacer, y sobre todo el adulto mayor en su proceso de envejecimiento, enfermedad y/o muerte.

Uno de los componentes en los que se debe hacer fundamental énfasis en enfermería es el cuidado espiritual; según Sánchez (2004). “la espiritualidad es un elemento central del cuidado de enfermería que debe ser atendido con alta prioridad”. La espiritualidad hace parte importante en todos los procesos de desarrollo de la vida, pero toma un papel protagónico en las últimas etapas de la vida especialmente en el proceso de enfermedad y en los procesos naturales de la vida del ser humano como el envejecimiento.

En el envejecimiento, la espiritualidad se convierte en un componente integrado y relevante, en la medida en que se constituye como un medio para afrontar las pérdidas que conlleva la vejez, además de incrementar la adaptación del adulto mayor en esta etapa de la vida, aumentando su bienestar psicológico y permitiéndole enfrentar de una manera más asertiva los procesos naturales de enfermedad y muerte y es por esta razón que con este trabajo se busca conocer la percepción que tiene directamente el adulto mayor frente a la espiritualidad.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
CONTENIDO	4
1.MARCO DE REFERENCIA	6
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2. PREGUNTA PROBLEMA.....	15
1.3. JUSTIFICACIÓN	15
1.4. OBJETIVOS	17
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.5. DEFINICIÓN OPERATIVA DE CONCEPTOS	18
2.MARCO CONCEPTUAL.....	20
3.MARCO METODOLÓGICO	28
3.1. TIPO DE ESTUDIO	28
3.2. POBLACIÓN	28
3.3. MUESTRA	29
3.6 INSTRUMENTO DE MEDICION	30
3.7 RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	31
1.5. ANÁLISIS DE LOS DATOS	32
1.5. CRITERIOS ETICOS	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40

TABLA DE GRAFICOS

ILUSTRACIÓN 1 RELACIÓN PIRÁMIDES POBLACIONALES. ;Error! Marcador no definido.

ILUSTRACIÓN 2 PROPORCIÓN DE PERSONAS DE 60 O MÁS POR PAÍS EN 2015 Y 2050. ;Error! Marcador no definido.

ILUSTRACIÓN 3 ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO DESDE 1951 A 2020. ;Error! Marcador no definido.

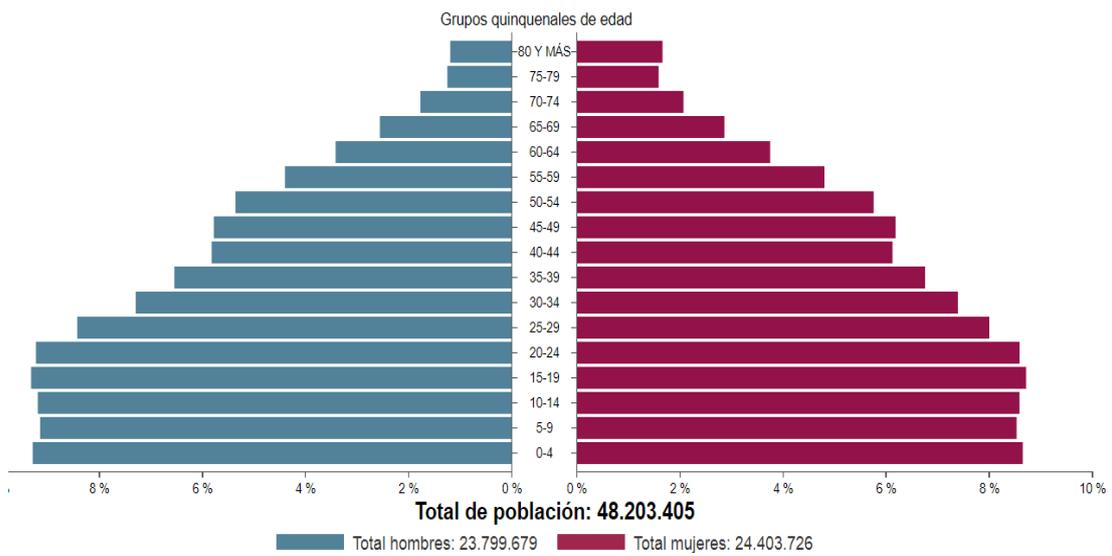
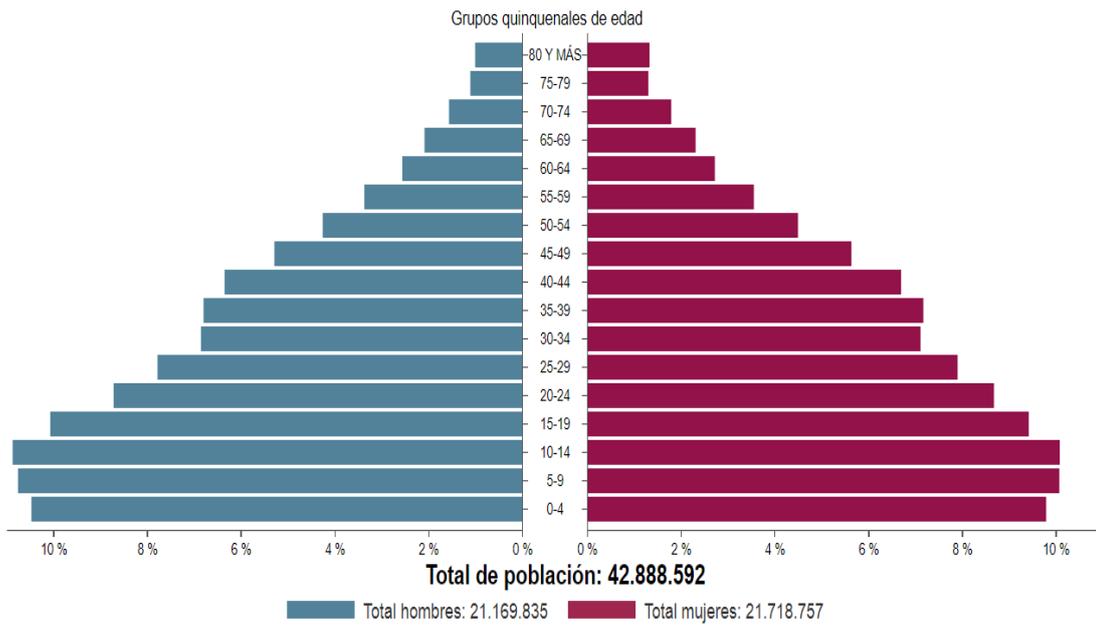
1. MARCO DE REFERENCIA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El envejecimiento es visto como un proceso natural y multidimensional que depende de diversos factores sociales, biológicos, fisiológicos y bioquímicos, dentro de los cuales se encuentran los cambios biológicos propios de la edad, los genes heredados, la aparición de enfermedades principalmente de tipo crónico. El proceso de envejecimiento está acompañado de una serie de factores que influyen en la calidad de vida y de cómo estos viven el proceso de envejecimiento; factores sociales como la profesión, el estilo de vida, las redes de apoyo estructurales y funcionales, los vínculos sociales factores económicos, y los factores psicológicos o emocionales que envuelven al ser humano. Estos factores influyen directamente en las dimensiones del ser humano, se interrelacionan entre si e integran el bienestar del adulto mayor además de ser los que presentan modificaciones durante la vejez.

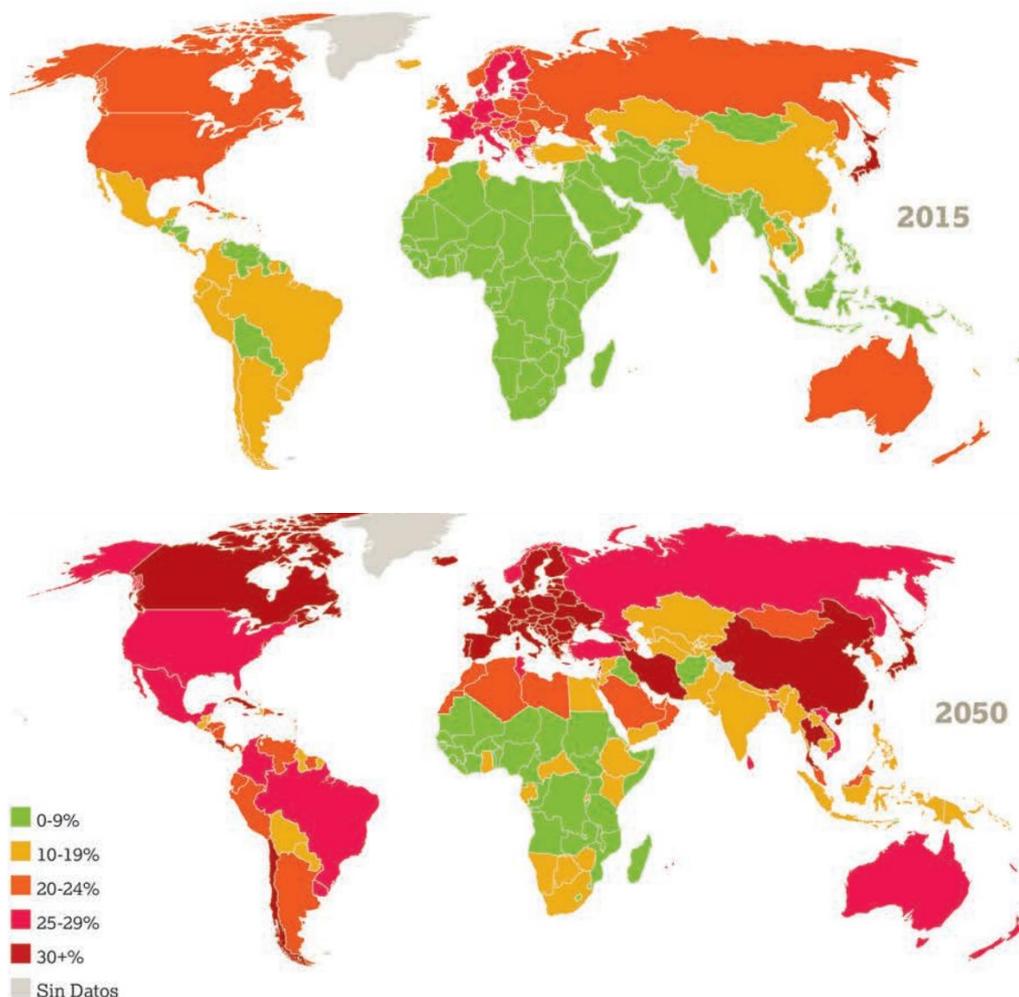
La situación de los adultos mayores se encuentra que a nivel mundial, desde finales del siglo XX en Colombia, la transición demográfica ha estado determinada por la disminución de la mortalidad y la transición de la fecundidad. Esta transición se ha caracterizado históricamente por un descenso de la mortalidad en la década de las treinta y una disminución de la fecundidad a partir de los años sesenta del siglo XX, lo cual incidió en el envejecimiento poblacional; una evidencia de este proceso es el aumento de la tasa de crecimiento poblacional a medida que las cohortes envejecen. En el año 2015 en comparación con el año 2005, se presenta un aumento en la población adulta y una disminución notoria en la población menor de edad, como se observa en el Grafico 1.

Ilustración 1 Relación pirámides poblacionales.



Gráfica 1. TOMADO DE LA PAGINA Del DANE. Población por edad y sexo. DISPONIBLE EN LA PAGINA: <https://geoportal.dane.gov.co/midaneapp/pob.html> CONSULTADO EL DÍA: 13 DE MARZO DE 2018.

Ilustración 2 Proporción de personas de 60 o más por país en 2015 y 2050.



Gráfica 2. TOMADO DE LA PAGINA DE HELPAGE INTERNACIONAL. Índice global de envejecimiento 2015. DISPONIBLE EN LA PAGINA: <http://www.helpage.org/silo/files/ndice-global-de-envejecimiento-2015-resumen-ejecutivo.pdf> CONSULTADO EL DÍA: 14 DE MARZO DE 2018.2

Al revisar la estadística mundial, se observa que la proporción de personas adultas crece de acuerdo a cada país, como se puede observar en el Grafico 2. Países de Europa y América del Norte, también Chile, China, la Federación de Rusia, la República de Corea, la República Islámica de Irán, Tailandia y Vietnam, han presentado un incremento en la población adulta mayor. El envejecimiento de la población parece menos importante en África Subsahariana. Sin embargo, aunque la estructura de la población en esa región permanecerá joven en términos relativos, ya cuenta con el doble de adultos mayores que el norte de Europa, y se calcula que esta cifra aumentará más rápido que en cualquier otro lugar, ya que pasará de 46 millones en 2015 a 157 millones en 2050. Además, la esperanza de vida a los 60 años en África

Subsahariana es 16 años para las mujeres y 14 años para los hombres, lo que indica que, para quienes sobreviven a los primeros peligros de la vida, vivir hasta la edad avanzada ya es una realidad. Las personas mayores en África Subsahariana también cumplen varias funciones fundamentales que contribuyen al desarrollo socioeconómico sostenido. (OMS, 2015)

El ritmo de envejecimiento de la población en muchos países también es mucho mayor que en el pasado. Por ejemplo, mientras que Francia dispuso de casi 150 años para adaptarse al aumento del 10% al 20% en la proporción de la población mayor de 60 años, algunos países como Brasil, China e India tendrán un poco más de 20 años para hacer la misma adaptación. Esto significa que la adaptación en estos países deberá ser mucho más rápida que en el pasado. (OMS, 2015)

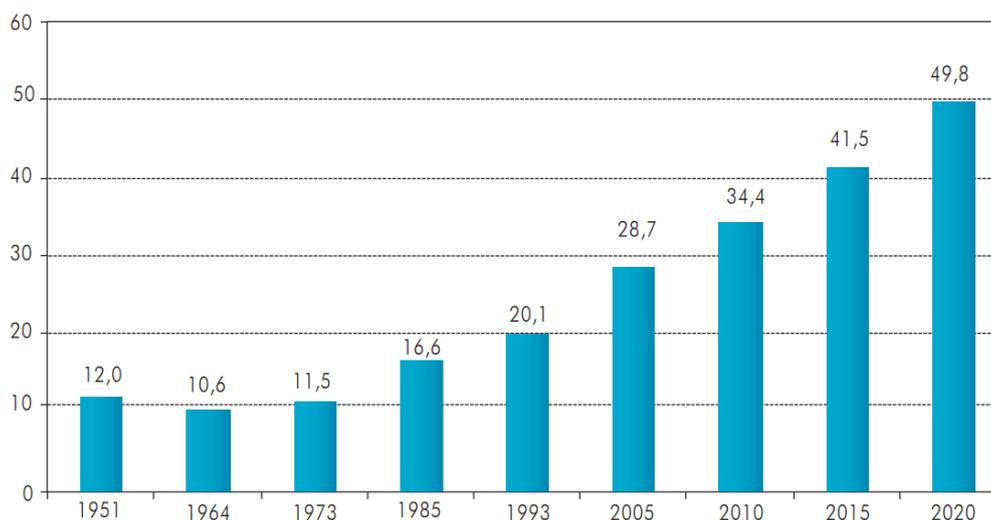
También se evidencia este aumento en la población adulta, al revisar la estadística de América, para la cual en el año 2010 la población de 60 años y más alcanza el 13.1% de la población total, con un índice de envejecimiento de 53 adultos de 60 años y más por cada 100 niños menores de 15 años, y 49 adultos de 75 años y más por cada 100 niños menores de 15 años. Once países, Canadá, Cuba, Puerto Rico, Martinica, Barbados, Estados Unidos, Uruguay, Guadalupe, Antillas Holandesas, Argentina y Chile superan el índice de envejecimiento de la región. De ellos, solo en Canadá la población de adultos mayores supera la población menor de 15 años, teniendo 122 adultos mayores por cada 100 niños.

Estas estadísticas nos indican que para el año 2025, la proporción de la población de 60 años y más ascenderá a 18.6% en la región de las Américas y diez países - Cuba, Barbados, Canadá, Martinica, Antillas Holandesas, Puerto Rico, Guadalupe, Estados Unidos, Uruguay y Chile - tendrán poblaciones de adultos de 60 años y más superiores a la población de menores de 15 años, con casos extremos como Cuba que tendrá aproximadamente dos adultos por cada niño menor de 15 años (183 adultos por cada 100 niños). Y para el año 2037, la mediana del índice de envejecimiento de la región alcanzará el valor de 100 adultos de 60 años y más por cada 100 niños menores de 15 años, es decir, la mitad de los países de la región tendrá más de un adulto por cada niño de dicha edad. (salud, 2012)

A nivel nacional, para la estadística colombiana, según el Ministerio de salud y protección social (MinSalud), el índice de envejecimiento definido como el peso de la población mayor de edad con respecto a la población infantil y adolescente se ha cuadruplicado, al pasar de 12 a 49 personas de 60 años o más por cada 100 menores de 15 años. Esto evidenciado a partir del

primer registro de transición demográfica en el país (1951) hasta años recientes (2010) y en futuro próximo (2020), tal como se observa en el Grafico 3.

Ilustración 3 Índice de envejecimiento desde 1951 a 2020.



Gráfica 2. TOMADO DE LA PAGINA DE MINSALUD. Envejecimiento demográfico Colombia 1951-2020 dinámica demográfica y estructuras poblacionales 2013. DISPONIBLE EN LA PAGINA: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf> CONSULTADO EL DÍA: 14 DE MARZO DE 2018.

Teniendo en cuenta el estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento **SABE (2015)**, se encontró que a nivel poblacional, la mediana de edad fue de 69 años (rango que comprendía desde los 60 -108 años), más de la mitad de la población adulta mayor se encontraba en el rango de edad entre los 60 -69 años lo que comprendía un 57,2 %, el 30,2 % hacían parte del grupo etario que correspondía de los 70-79 años y el resto de la población mayor de 80 ocupaba el 12,6%, a nivel de distribución urbana y rural se evidenció que de cada 10 adultos mayores 8 viven en zona urbana, es decir el 78,1%, la mayoría de individuos presentes en esta etapa del ciclo vital, eran de raza mestiza (46,2%), seguida de la población de raza blanca (30,2%), (6%) eran de raza negra y solo el (5%) hacían parte de la población indígena, respecto a lo que concierne a la educación se evidenció que en promedio la población adulta mayor alcanzó 5,5 años de escolaridad y menos del 1 % se encontraba estudiando, a nivel laboral se observó que

las personas adultas mayores reportaban haber trabajado un promedio de 36,6 años, dentro de los cuales el 60 % lo hacía por necesidad económica, 13% para ayudar a sus familiares , 9,3% para mantenerse ocupados y el 7,5 % para sentirse útiles, los ingresos recibidos en el 30,9% , provenían de actividades laborales , el 29,9% de aportes de familiares que residen en Colombia y una quinta parte de subsidios estatales, el 11,9% recibió ingresos de rentas o inversiones y el 3,9% recibió giros de familiares en el exterior o de alguna institución o persona, el 48,9% se encontraban afiliados al régimen contributivo, el 46,8% al régimen subsidiado, el 0,4% al régimen de excepción, 1,6 al régimen especial y el 2.2 % no pertenecían a ningún régimen en especial . La percepción que tuvieron los adultos mayores frente a la infraestructura física de su vecindario fue negativa, especialmente en el área rural, ya que en algunos de los casos no se contaba con andenes regulares, transporte público cerca de la vivienda, áreas o parque para caminar, centros deportivos de recreación, sitios para sentarse o descansar y/o parqueaderos adecuados. Los asuntos sociales que se viven dentro de los vecindarios fueron considerados como un problema mayor debido a que él se presenta delincuencia y expendio de drogas en mayor proporción seguido de vandalismo, pandillas, abuso de alcohol en las calles, ruido excesivo y falta de basuras.

A nivel general se observa que en su mayoría las personas adultas mayores reciben apoyo de su familia, hijos y personas con quienes conviven y amigos que no conviven con ellos, la mitad recibe soporte material de comida, ropa, transporte y dinero en efectivo, dos terceras partes reciben apoyo en las actividades diarias y un poco menos del 30 % no recibe ningún tipo de apoyo.

Se observa que, ante la proximidad de la muerte, aumenta la incertidumbre de lo que va a ocurrir, por lo que se denota con más fuerza la fe, la resignación y la petición a Dios de no sufrir. La certeza de la cercanía de la muerte está constantemente presente y se acompaña de una visión positiva ante un futuro incierto, corto y en que se dejan de hacer planes a largo plazo. Esta cercanía viene acompañada de incertidumbre y sentimientos de miedo por lo que las creencias espirituales retoman un papel fundamental en la vida de los adultos mayores, sin embargo, los miedos asociados no están solo relacionados con la muerte en sí misma, sino también a en las condiciones en las que esta puede ocurrir.

Debido a este cambio presente en la población a nivel mundial, continental y nacional; El incremento en la población adulta mayor conduce directamente a adoptar medidas en las que se priorice la atención y la prevención de la enfermedad, teniendo en cuenta los cambios tanto

físicos como psicológicos que implica el proceso de envejecimiento, razón por la cual, el personal de enfermería debe contribuir positivamente en la recuperación de la enfermedad y en el bienestar físico, psicológico, emocional y social desde un enfoque integral. Enfoque por el cual Jean Watson, en su teoría del cuidado transpersonal plantea que la persona es un ser multidimensional, y una de las dimensiones que tiene gran trascendencia en el mantenimiento y cuidado de la salud es la espiritualidad, especialmente en la vejez. Para ella, la espiritualidad es uno de los factores principales y fundamentales del cuidado, la cual denomina en su teoría como, Instilación de fe y esperanza, en donde los cuidados se transforman en una presencia auténtica que permite y sostiene el sistema profundo de creencias, tanto del que cuida, como del ser que es cuidado. Es necesario volver la mirada hacia los aspectos ancestrales del cuidado, en donde adquieren importancia la fe y la esperanza en las creencias que el ser humano sustenta tanto para su salud como para su curación. (Watson, 1988) El ser humano se convierte en un “buscador espiritual” que significa primordialmente dos cosas, una cuando la vida carece de sentido y no es satisfactoria. Cuando se da cuenta que en su vida se carece de sentido, entonces comienza la búsqueda, una búsqueda tal que le permita expandirse en su conciencia. Chopra, 2009 citado en (Raúl Guerrero Castañeda, 2015).

Al llegar la vejez el adulto mayor puede llegar a experimentar muchas dificultades desde su parte psicológica, física y biológica, varían sus dolores y malestares, pueden presentar actitudes de apatía, pérdida de interés en las personas o cosas y comienzan a tener sentimientos de inutilidad, aislamiento y desesperanza. Para Erikson citado en (Bordignon, 2005) el adulto mayor se encuentra en la etapa de integridad vs desesperación comprendida en edades superiores a los 50 años; en ella, los modos y los sentidos anteriores son resignificados a la luz de los valores y de las experiencias de ese momento, sean los sanos o los patológicos. La suma de los modos psicosexuales tiene un significado integrador. La palabra que mejor expresa ese momento es integridad, que significa: a) la aceptación de sí, de su historia personal, de su proceso psicosexual y psicosocial; b) la integración emocional de la confianza, de la autonomía y demás fuerzas sintónicas; c) la vivencia del amor universal, como experiencia que resume su vida y su trabajo; d) una convicción de su propio estilo e historia de vida, como contribución significativa a la humanidad; e) una confianza en sí y nosotros, especialmente en las nuevas generaciones, las cuales se sienten tranquilos para presentarse como modelo por la vida vivida y por la muerte que tienen que enfrentar. La falta o la pérdida de esa integración o de sus elementos se manifiestan por el sentimiento de desespero, con la ausencia de sus valores. La palabra clave para expresar esta fuerza básica es sabiduría, que recuerda el saber acumulado

durante toda la vida, la capacidad de juicio maduro y justo, y la comprensión de los significados de la vida y la forma de ver, mirar y recordar las experiencias vividas, así como de escuchar, oír y recordar todos los sus significados, que se expresa en esta síntesis: “Yo soy el que sobrevive en mí”. La falta, la pérdida o la debilidad de la integración se presentan por el temor a la muerte, por la desesperanza, por el desespero y por el desdén. La ritualización que culmina la vida humana y da sustento a la sabiduría y a la filosofía, que mantienen el significado esencial e integrador de la vida, de los sentimientos, de las ideas y de los comportamientos y da esperanza en la sabiduría. Contraponiendo a los sistemas filosóficos y religiosos, el ritualismo desvinculante de este estadio es el dogmatismo.

Razón por la cual la persona necesita integrar dichas transformaciones o cambios a su estructura psíquica interna para reconfigurar la percepción del mismo y el comportamiento ante las nuevas situaciones que se le presentan, para lograr así la adaptación a su entorno. Es por ello que la espiritualidad puede proveer un sentido de propósito, significado y auto integración después de crisis de salud y otros eventos importantes de la vida; Puede ser un recurso de afrontamiento para las personas mayores con estrés y enfermedades, una ayuda para la preparación a la muerte (Coward & Reed, s.f., citado en Lee, 2005, pp. 62-86).

La espiritualidad en los adultos mayores es entendida como un conjunto de pensamientos, sentimientos, creencias, normas, valores, que suponen una búsqueda de lo trascendental, sagrado o divino, contribuyen a darle un sentido o valor a la vida, sirven para guiar las conductas de los individuos, sus relaciones interpersonales y sentir un pensar tanto en su realidad como a sí mismos.

Cabe mencionar que la religiosidad, también es un aspecto importante dentro de la vida del ser humano; también se asocia con una alta satisfacción de vida y bienestar en ancianos enfermos y ambulatorios. Así mismo se relaciona con disminución de la ansiedad y depresión ante el duelo, la enfermedad terminal o la muerte, las diferentes creencias religiosas que se han dado a medida que pasa el tiempo, tienen un mismo fin, de aprender y enseñar a otros sobre la palabra de un ser superior. Estas religiones poseen como características dar a conocer sus creencias, valores, prácticas y rituales acerca de lo celestial, de lo que tiene que ver con la presencia del hombre, además estos cultos han ido buscando la manera de responder cada una de las preguntas que se hacen sobre los misterios que rodea la vida.

El acercamiento a la religión o el desarrollo de la religiosidad previamente existente está determinado por múltiples razones, la más frecuente es tener la salud amenazada o quebrantada, es vista como una forma de afrontar situaciones estresantes, permitiendo adoptar un sentido de coherencia como recurso general de la existencia que favorece la salud.

Estudios han demostrado, que el bienestar espiritual repercute directamente sobre el estado de salud físico, social y mental del paciente, por ejemplo según Petersen (2008) “ distintos estudios han encontrado efectos del alivio de estrés de la hospitalización, de la enfermedad, y de las pérdidas típicas de la vejez , asociación con una menor mortalidad en casos crónicos, predicción positiva de salud mental y satisfacción vital, y una asociación negativa entre espiritualidad y depresión”, la espiritualidad hace parte importante de los cuidados integrales que los profesionales de enfermería deben brindar, y que estos cuidados espirituales se hacen más importantes en el proceso de envejecimiento con el adulto mayor. Por lo tanto, la espiritualidad es importante para la disciplina de enfermería.

En una investigación realizada por Kristeller *et al.* (1999), con personal de enfermería ($n=267$) y médicos oncológicos ($n =94$), los investigadores hallaron que el 47.5% de los primeros, y el 37.5% de los segundos, se identificaron a sí mismos como los responsables principales de dirigir las aflicciones de tipo espiritual de los pacientes a su cargo; a pesar de ello, ambos le concedieron una muy baja prioridad a esta actividad con respecto a otras demandas de atención clínica del paciente.

Según otra investigación realizada señalo que históricamente el personal de enfermería ha sido vinculado con el cuidado de la persona como totalidad, es decir, como cuerpo, mente y espíritu, y se ha afirmado que el rol de la enfermera o enfermero es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de las actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (e incluso a una muerte pacífica), que él realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. (Rivera Ledesma & Montero López Lena, 2007).

En un artículo llamado “ The role of spirituality in health care (2001) “publicado en la revista “Baylor Scott& White health”, se evidencia como algunos estudios observacionales han sugerido que las personas que tienen practicas espirituales regularmente, tienden a tener una vida más larga, ya que usan sus creencias como mecanismo para afrontar la enfermedad, el

dolor y el estrés de la vida, además de bríndale a los pacientes una perspectiva más positiva y una mejor calidad de vida ; en uno de los estudios observacionales realizado en pacientes con cáncer avanzado , se observó que aquellos pacientes que encontraron consuelo en sus creencias religiosas y espirituales estaban más satisfechos con sus vidas, eran más felices y tenían menos dolor, por lo cual se llegó a concluir que la espiritualidad hacia parte esencial del “dominio existencial “ y era un indicador para determinar la satisfacción del paciente con su vida y si llegaría a tener una buena calidad de vida o no , del mismo modo se observaba que el bienestar espiritual estaba relacionado con la capacidad de disfrutar la vida incluso en medio de los síntomas que pudieran llegar a presentarse, lo cual se evidenciaba en los resultados obtenidos de un cuestionario sobre el dolor distribuido por la “American Pain Society” en pacientes adultos hospitalizados que mostraban que la oración personal era el método más utilizado para controlar el dolor en el 76 % de los casos, más que los analgésicos , las inyecciones de dolor, la relajación y los masajes.

1.2. PREGUNTA PROBLEMA

- ¿Cuál es la percepción de la espiritualidad y el cuidado espiritual del adulto mayor institucionalizado en el Centro Bienestar del Anciano Belmira del municipio de Fusagasugá?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La encuesta nacional de demografía y salud _ ENDS 2010, incluye por primera vez el tema de la vejez, con la denominación "adultos mayores", teniendo en cuenta que el poblacional y la mayor longevidad constituyen una realidad cada vez más evidente en el mundo, en América Latina y específicamente en Colombia.” (Profamilia, 2011). Para la sociedad contar con profesionales de enfermería formados en el cuidado del adulto mayor, que contemplen desde el cuidado de enfermería, el cuidado espiritual, se constituye en un apoyo de cuidado a las

Instituciones hospitalarias, por cuanto muchas de las dolencias en los adultos mayores están mediadas por sentimientos de soledad y aislamiento. Es así como se puede observar que los adultos mayores, principalmente aquellos que padecen enfermedades crónicas, denotan una alteración en el reporte de exámenes como la glicemia y la tensión arterial, cuando no tienen redes de apoyo o viven en condiciones donde no logran la satisfacción de sus necesidades.

Uno de los propósitos que guían el que hacer del profesional de enfermería en la práctica del cuidado en los adultos mayores, se basa en el reconocimiento del adulto mayor como una persona formada por alma, cuerpo y espíritu, la cual merece respeto y atención, por tanto, la atención y el cuidado que se brinde debe abarcar toda la integralidad del adulto mayor sin olvidar la dimensión que concierne a lo espiritual.

El profesional de enfermería no debe olvidar que la práctica de cuidado en este grupo poblacional, dada su condición de vulnerabilidad, conlleva un alto sentido de sensibilidad, compromiso, dedicación y un profundo entendimiento de que las necesidades del adulto mayor que contemplan las necesidades espirituales y afectivas del paciente, para que así, el adulto mayor, pueda afrontar de manera asertiva el sentido a la vida y los procesos de sufrimiento, enfermedad, muerte y las posibles limitaciones físicas.

El desarrollo de habilidades por parte del profesional de enfermería para identificar las necesidades físicas, psicológicas y espirituales en el adulto mayor representa un reto para la labor de enfermería por cuanto la población de adultos mayores se constituye en la principal población objeto de cuidado, debido a su aumento en la pirámide poblacional; razón por la cual este trabajo de investigación permite un acercamiento a lo que en la actualidad se ha abordado desde diferentes estudios e investigaciones sobre lo que implica el cuidado espiritual para el adulto mayor.

Al contar con una atención de calidad e integral que abarque todas las dimensiones del adulto mayor especialmente la espiritualidad se estaría promoviendo una mayor satisfacción en el adulto mayor, no solo para consigo mismo sino para con su entorno en general, su familia, sus relaciones interpersonales y su vida, razón por la cual es relevante conocer la percepción que tiene el adulto mayor frente a la espiritualidad, puesto que así el profesional de enfermería daría más importancia a esta dimensión durante la práctica de cuidado, lo que estaría contribuyendo a que el adulto mayor le encontrará más sentido a su vida, no se sentiría insatisfecho, tendría

un afrontamiento más positivo en esta etapa de la vida y existirían menos probabilidades de que recaiga en la enfermedad.

Es por ello que para el campo de enfermería esta investigación es representativa ya que es imprescindible conocer y atender las necesidades espirituales del adulto mayor, para mejorar su afrontamiento al proceso de envejecimiento, además de responder a la problemática social actual, como lo es el aumento de la población adulta mayor en Colombia.

Por otro lado según estudios realizados sobre la espiritualidad, es poca la literatura que se encuentra que aborde la percepción que tienen directamente los adultos mayores sobre su espiritualidad y sobre la importancia que tiene para ellos que se les brinde cuidado espiritual por parte del profesional de enfermería, es por esto que se busca dar a conocer la percepción que tiene el adulto mayor frente al cuidado espiritual, para así contribuir positivamente en la recuperación de la enfermedad, buscando aumentar su proceso de afrontamiento en esta etapa del ciclo vital, además de contribuir en la satisfacción del adulto mayor con su vida y en el bienestar físico, psicológico, emocional, mental y social desde un enfoque holístico e integral.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de la espiritualidad y el cuidado espiritual del adulto mayor institucionalizado en el Centro Bienestar del Anciano Belmira del municipio de Fusagasugá.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la percepción de espiritualidad.
- Describir la percepción de cuidado espiritual.
- Describir la percepción de la religiosidad.
- Describir la percepción del cuidado personalizado.

1.5. DEFINICIÓN OPERATIVA DE CONCEPTOS

Adulto Mayor:

Según la política nacional de envejecimiento y vejez (2007-2019) “Se consideran personas mayores a mujeres y hombres que tienen 60 años o más.”

Envejecimiento:

Según GOMEZ, J.F. (1995). “El envejecimiento se define desde tres puntos de vista, Como estado del ciclo de la vida: La suma de cambios que ocurren en un organismo con el paso del tiempo, aparecen arrugas, se disminuye la velocidad de la marcha y se aumenta el tiempo que requiere para dar una respuesta. Como un proceso de deterioro: Acumulación progresiva de cambios con el tiempo, que son responsables del aumento de la susceptibilidad de enfermar y morir. Como un daño molecular y celular: Cambio en las membranas citoplasmáticas y núcleos celulares, a través de los años que origina alteraciones en las funciones de los órganos.”

Espiritualidad:

Según Grieco (2010) “La espiritualidad es la expresión de la esencia del ser. Esta esencia es la sustancia de la vida y se manifiesta en energía, cualidades y valores. Valores como la dignidad, la verdad, el coraje, la justicia, y la paz. Energía como fortaleza vital, mental, física, dinámica, equilibrio y dominio propio. Cualidades como la belleza, la bondad, la honradez, y la compasión. La espiritualidad salva de caer, sufrir o morir. Es la fuerza que nos resucita con amor cada día. La espiritualidad es lo que da sentido a nuestra existencia y significado a nuestro camino”.

De igual modo Iina María Vargas (2015) define la espiritualidad como la composición de aspectos tanto existenciales como religiosos, los primeros hacen referencia a la necesidad de la persona de encontrar y vivir su vida con significado y propósito y lo segundo sugiere que la espiritualidad no está solo asociada a la religión, sistema de fe o culto, sino que subraya el concepto universal de espiritualidad haciendo énfasis en áreas como la creatividad, el arte y la expresión de si mismo.

Cuidado Espiritual:

Según Wright citado en Sánchez Beatriz (2004) “El cuidado espiritual incluye ayudar a la gente a identificar y desarrollar su perspectiva espiritual y su conciencia personal de

espiritualidad y de sus componentes, así como ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades espirituales”.

El cuidado espiritual debe estar constituido por acciones y comportamientos de cuidado que lleva a cabo la enfermera en la practica diaria, los cuales pueden estar enfocados tanto en el componente existencial así como en el religioso, dentro de los cuales la enfermera debe escuchar, mantener la privacidad y la dignidad , estar con el paciente, así como fomentar las practicas religiosas , promover el encuentro de significado y propósito en la vida del individuo , además de mostrar cualidades como la preocupación, bondad, amabilidad y empatía.

La religiosidad: Según refiere Watts citado por Lina María (2015) expresa que “la espiritualidad es un concepto más amplio que la religión y que si bien hace parte importante del componente de la espiritualidad, la persona puede o no a través de ella expresar su espiritualidad”.

Cuidado personalizado: Lina maría Vargas (2015) sugiere que “el cuidado personalizado contempla aspectos de la espiritualidad que son únicos, diferentes y específicos para cada persona (bien sea creyente, agnóstico o ateo) como lo son los valores, la moral, las creencias y las relaciones personales”.

2. MARCO CONCEPTUAL

Envejecimiento:

Vaillant citado en Martínez, M. (2004) señala que Erikson parece ser el primer autor que se ocupa del envejecimiento y la vejez desde un punto de vista psicológico, conceptualiza el desarrollo en la adultez como progreso y no como declinación, e incorpora la dimensión espiritual en su enfoque de la última parte de la vida. Para Erickson (1966) en la tercera edad, ocurriría un conflicto entre la integridad y desesperanza. Se lograría la integridad en la medida que, al envejecer, la persona logra adaptarse a los triunfos y desilusiones que implica haber dado vida a otros seres humanos, y haber producido cosas e ideas, y se caracteriza por un sentimiento de seguridad y satisfacción, de haber alcanzado un orden en el mundo y un sentido espiritual, que es la aceptación del propio ciclo de vida como algo que debía ser de esa manera.

Juan Muñoz citado en Perterson (2007) explica que el envejecimiento normal, o senescencia, alude a la etapa del ciclo vital en la cual se aprecian cambios biológicos, psicológicos y sociales, y decrementos benignos propios de la edad.

Adulto Mayor:

Según MINSALUD (2015), Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de si mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Se considera una persona adulta mayor a una persona de 60 o más años. El envejecimiento como tal, constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo.

Desde la dimensión Biológica: El envejecimiento es un proceso propio de todo ser vivo, inevitable e irreversible. Está relacionado con los procesos de maduración del organismo y de las actividades que éste establece con el ambiente externo que le rodea. Es la fase final del desarrollo, por lo tanto, el envejecimiento no se reduce simplemente al paso del tiempo sobre el organismo, sino que constituye la manifestación, la naturaleza y la amplitud de los cambios

biológicos asociados con el deterioro corporal, que ocurren durante un lapso de tiempo en un contexto específico (Sandra, 2011).

Los cambios físicos más relevantes que se producen en el envejecimiento son: la transformación de la apariencia del individuo, que se refleja en el peso, el color de los ojos, la piel, los huesos, la masa muscular, el contorno del cuerpo, el cabello, el sentido de la vista, la audición, el gusto, el olfato, los dientes y las encías; la resistencia física y la fuerza muscular se debilitan, se reduce el nivel de energía, los órganos de los sentidos pierden agudeza, los patrones de sueño cambian; se producen toda una serie de cambios en los sistemas cardiovascular, nervioso y digestivo, por mencionar algunos (Mishara, 2000) y a medida que el individuo va envejeciendo es probable que vayan surgiendo determinadas condiciones y problemas de salud; las pérdidas y disminuciones relacionadas con lo biológico son responsables de la fragilidad y de la salud física de cada adulto mayor.

Desde la dimensión psicológica: El ciclo de vida es un proceso dinámico que ocurre a lo largo de la vida de los seres humanos y el cual nunca se detiene, está presente en los adultos mayores y es el resultado de la interacción del individuo con los demás, consigo mismo y con la sociedad, se encuentra relacionado con factores propios de la persona (maduración corporal, y las circunstancias bio- fisiológicas) y el medio social que lo rodea (las formas culturales, las expectativas y los juicios de valor individuales). Este proceso conlleva a cambios en la estructura familiar, social e individual en cuidado del adulto mayor. Estos cambios determinan la satisfacción o insatisfacción que puedan tener los adultos mayores frente a los propósitos y metas cumplidas durante su vida. Es por esto que, para Peterson (2007) en este proceso de envejecimiento pueden surgir conflictos, confusión y sufrimiento, la concepción de las personas de pensar en lo que hay más allá de la muerte o las respuestas que se hayan dado a las preguntas de por qué y para que de la vida, resultan determinantes para el bienestar psíquico de los adultos mayores. El asegurar un bienestar mental en el paciente, hace parte fundamental del cuidado integral que tiene como premisa inicial la profesión de enfermería. La ley colombiana 911 quien reglamenta la profesión de enfermería determina en su artículo 9 que “es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, asimismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica.” Lo anterior, ratifica que el papel principal del enfermero no es únicamente el cuidado a nivel físico, la interrelación de lo físico, lo mental y lo espiritual, determinan el bienestar total y verdadero de cada individuo. El ser humano integra todas sus dimensiones, es decir, el hecho

de que alguna de estas dimensiones se vea alterada de alguna u otra manera, esto repercute directamente en las demás dimensiones, dando como resultado una alteración en el bienestar del individuo.

Por tal motivo se hace relevante abarcar el Cuidado Espiritual; que según Guadalupe Ojeda (2010) es aquel que necesita todo hombre de forma personal, donde se explora al adulto mayor de acuerdo a sus valores y creencias, haciéndoles ver que los seres humanos no son eternos, por lo cual es importante alimentar su propio espíritu a través de actividades como la escucha, la empatía y la motivación que busquen fomentar en el adulto mayor la satisfacción consigo mismo y con su vida en general y que les sirvan como apoyo para afrontar de manera asertiva todos los procesos que rodean su naturaleza, como lo son la muerte, la enfermedad, las limitaciones físicas y a nivel general con su núcleo familiar y/o entorno.

La espiritualidad es propia de cada ser humano, abarca sentimientos de integración con la vida y se vive junto con la experiencia de lo divino, se puede expresar desde lo individual y social conjuntamente con la religión, a través de la búsqueda de significado de la vida, mediante formas relacionadas con lo sagrado, las creencias, prácticas y los valores espirituales propios de cada individuo, que permiten promover de manera intrínseca el bienestar mental y físico del adulto mayor.

Dentro de los beneficios de la espiritualidad en el bienestar de la persona adulta mayor en conjunto con la integración de lo divino, de las creencias, prácticas y valores espirituales, que se han encontrado en algunas investigaciones, se encuentran; la reducción la presión diastólica, menor presencia de ingresos hospitalarios, menores problemas relacionados con el alcohol y el tabaco, presencia nula de sintomatología de ansiedad y depresión, sistemas inmunes menos debilitados, mayor prevalencia a no presentar enfermedad alguna, estilos de vida más saludables y existencia de mayor estabilidad física y mental, por lo cual se hace relevante el acompañamiento espiritual en todas aquellas personas que así lo requieran, especialmente en la etapa del ciclo vital que contempla la vejez.

(Ordenes), plantea aspectos fundamentales para orientar el acompañamiento espiritual del adulto mayor:

1. *Conciencia de lo infinito*: El adulto mayor va desarrollando una conciencia que hay un fin de la vida; y que este se hace próximo. Muchas situaciones invalidantes contribuyen a una mayor conciencia de lo infinito de la vida. Esta es una realidad que

debe ser acompañado en la verdad de la misma. El dialogo de la infinitud de la vida es necesario.

2. *Aceptación de las limitaciones:* Aprender a enfrentar la realidad de la condición de Adulto Mayor marcada por limitaciones físicas y sociales. Hay una imposibilidad real de ser como antes. Es importante la toma de conciencia de esta realidad, para convivir con ella sin frustración y amargura. La limitación puede transformarse en fuente de creatividad y desarrollo de otras potencialidades.

3. *Aceptación de la sociedad:* Un aspecto muy duro del envejecimiento es la pérdida de los seres queridos, la pérdida de la familia, sobre todo hoy con la gran tendencia a la familia nuclear. El anciano no encuentra espacio en este nuevo modelo de familia. Experimenta con mucha frecuencia soledad y la experiencia del abandono por parte de los suyos. Muchas veces las reacciones frente a esta realidad son de negación, frustración y depresión. Se requiere aprender a enfrentar la realidad sin ocultarla a sí mismo. El descubrimiento de la vida interior, de la vida religiosa marcada por la compañía de Dios, es una fuente de consuelo, paz y esperanza.

4. *Dinámica de la alegría desde la realidad:* La espiritualidad que brota desde el encuentro con la realidad de sí mismo y la realidad divina, implica una mirada objetiva sobre las situaciones que se viven. Esto no siempre resulta fácil en la dinámica de la vida de un adulto mayor, especialmente cuando hay factores cerebrales que pueden interferir, por ello es que aprender a mirar con objetividad la realidad es fuente de sosiego y de renovada creatividad es una tarea que requiere un ejercicio de la más temprana edad.

5. *Crecimiento en encuentro y dialogo consigo mismo:* El camino espiritual requiere para su profundización el encuentro consigo mismo en la verdad de la realidad. Sobran las formas de autoengaño y discursos represivos y adulados. El dialogo consigo mismo implica mirarse con verdad. Esta es una tarea de toda la vida, y que, en este periodo de la vida, puede ser acompañada con delicadeza cuando acompañamos el proceso de un anciano.

6. *Dialogo y encuentro con otros:* El acompañamiento espiritual debe animar el dialogo con otros, favoreciendo los espacios de encuentro en la intimidad de la palabra. Muchas veces se favorece solo el encuentro lúdico. Permitir compartir situaciones de dolor, temor, esperanza, animándose unos a otros.

7. *Paradoja del sufrimiento y la alegría:* El sufrimiento y la alegría son situaciones humanas que están siempre presentes en la vida del ser humano. Negar el sufrimiento es negar una parte importante de la realidad de la humanidad, incluso el sufrimiento se vuelve un momento propicio para la apertura del ser a la realidad de Dios y de los otros; como también; como también a la experiencia del amor gratuito y de la cercanía de los otros sin interés. Acompañar espiritualmente a una persona implica ir mostrando la realidad de esta verdad, evitando hacer afirmaciones que pueden ser falsas. Es más sano y fuerte de fortaleza en una persona aprender a vivir con la experiencia del dolor. Así también valora con mayor intensidad la experiencia de la alegría como fuente de esperanza.

8. *Encuentro con el señor de la vida:* El dialogo de oración es un buen camino que se debe animar y potenciar, pues en este dialogo se descubre al creador, la verdad de la creatura, sus limitaciones, la finitud de la vida, y a la vez la grandeza de una vida en plenitud que Dios da, y que los cristianos han aprendido a llamar vida eterna.

Es por ello que se abarca desde el contexto biológico la etapa que comprende la vejez; basada en los cambios físicos, psicológicos y sociales que presentan los adultos mayores; por tal razón es preciso tener presente las dimensiones y los cambios propios que se contemplan en esta etapa del ciclo vital, para poder comprender de una manera más profunda el por qué se hace tan relevante abarcar la espiritualidad como un cuidado más dentro del que hacer de enfermería.

El concepto de salud, (Watson, 1988) lo define como “la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (Espíritu)”. Al Infundir la fe y contemplar el cuidado espiritual dentro del que hacer de enfermería, se contribuye a promover el cuidado de forma holística e integral,

potenciando la salud de los pacientes y permitiendo el desarrollo de interrelaciones eficaces con el paciente, para pretender de este modo proteger, realzar y conservar; la dignidad, integridad humanidad y la armonía interior de la persona, ayudándolo a adoptar conductas que favorezcan la búsqueda de su bienestar. Lo ideal siempre es buscar la preservación de la dignidad humana e incrementar el proceso de afrontamiento durante la enfermedad, muerte y las posibles limitaciones físicas y psicológicas que se puedan presentar durante la última etapa de la vida. Para lograr un verdadero bienestar es necesario incorporar la fe y esperanza dentro del cuidado, se convierte en un factor esencial, en la medida en que le permite al sujeto de cuidado mantener sus creencias profundas y subjetivas dentro del marco espiritual, buscando incrementar de forma positiva la conservación de su salud y sanación.

En enfermería diversas teoristas corrientes y culturas se han hablado sobre la importancia de **la espiritualidad**, además de la satisfacción de todas las necesidades espirituales, para Nightingale (1994) citada por Lina María Vargas (2015) “la espiritualidad es evocada como un reconocimiento ante una presencia mayor, más allá de lo humano y lo material, en la participación de su naturaleza” por lo que la dimensión espiritual no es algo aislado del cuerpo, esta intrínseco a la naturaleza humana y es inherente al cuerpo; según Mytko y Knighth citados por Mary Martinez (2004) afirman que, la espiritualidad debe incluir sentimientos de conexión consigo mismo, con la comunidad, con la naturaleza y con el significado o propósito de vida; para Rivera y Montero (2005) a pesar de que ambas son convicciones espirituales y estilos de vida, hay diferencias entre religiosidad y espiritualidad.

La religiosidad es de naturaleza esencialmente social y se vive como un cuerpo de conocimientos, ritos, normas y valores que rigen la vida del individuo interesado en vincularse con lo divino, mientras que la naturaleza de la espiritualidad es singular, específica y personal, se caracteriza por un sentimiento de integración con la vida y con el mundo, y se vive como la experiencia de lo divino. DELGADO (2005) plantea que una fuerte conexión espiritual puede mejorar la satisfacción con la vida o facilitar el adaptarse a los impedimentos, pero a su vez, Staultz (2006) plantea que es frecuente que en las personas profundamente espirituales surjan fuertes sentimientos de culpa, desesperanza, ira y falta de sentido, que son la contraparte dolorosa de la espiritualidad, y que ha sido descrita como ‘El Desierto’ y ‘La Noche Oscura del Alma’. En estas etapas las personas religiosas necesitan especialmente de apoyo informado que brinde una real comprensión.

La religiosidad: se refiere a la composición de ritos, normas y valores y no es más que otro complemento fundamental en la vida de los seres humanos, según la Dr. Bianchi Inés citando a Ledesma Rivera (2007) la religiosidad se define como un sistema de creencias y cultos organizado por personas practicantes, que se vive en comunidad, generalmente es vista como una institución social con sacerdotes, rabinos, lamas, pastores, dogmas, doctrinas, templos e instituciones, e incluso con intromisión política y en organizaciones sociales; siendo el medio para acceder a la experiencia de lo divino ; por lo cual Según (Bianchi, 2009) citando a Ledesma Rivera (2007) la religiosidad no es más que la expresión comportamental de la persona creyente, de su sistema de creencias y culto. La persona lo vive en lo social como un cuerpo de creencias, ritos, normas y valores que rigen, o pretenden regir, la vida del sujeto religioso. Se expresa en credos y rituales. La religiosidad puede vivirse de dos formas:

- Ejercida como medio para acceder a la experiencia de lo divino, cumpliendo de esta manera su fin último que es la expresión y el desarrollo de la espiritualidad. El religioso vive su religión y vivencia su fe como el valor más alto de su vida.

- y si la religiosidad se convierte en un fin en sí misma, la experiencia de lo divino se desvanece, y la religiosidad adquiere un carácter instrumental, y supersticioso, que aleja al sujeto de lo espiritual. Lo que dota de realidad y sentido esencial a la vida religiosa del creyente es la espiritualidad. Sin espiritualidad, la vida religiosa es sólo apariencia, máscara, vacío de lo divino.

La espiritualidad de una persona está compuesta por aspectos tanto existenciales como como religiosos, dentro de los elementos existenciales se encuentran los relativos a la necesidad del individuo de encontrar y vivir la vida con significado y propósito. Por lo que los aspectos religiosos sugieren que la espiritualidad no solo hace referencia a tener un sistema de creencias, cultos o fe, sino que subraya el carácter universal de la espiritualidad mediante el reconocimiento de áreas como la creatividad, el arte y la expresión de si mismo. De esta manera una persona puede desarrollar su espiritualidad desde una perspectiva existencial o religiosa o ambas (McSherry , Draper & , Kendrick, 2002) citados por Lina María Vargas (2015).

Por lo que contemplar la espiritualidad dentro del cuidado, se convierte en un componente primordial dentro de la integración y el holismo de la persona, en el cual se establece a la persona como un ser multidimensional, compuesto por su dimensión psicológica, social biológica y espiritual, las cuales influyen en su totalidad y por lo tanto en su salud.

De esta forma el cuidado espiritual es un factor primordial dentro del que hacer asistencial y debe ser abordado de manera intencional, buscando siempre el bienestar espiritual, el desarrollo de la perspectiva espiritual, personal y /o religiosa (McSherry, et al, 2002, Balcchimo & Draper, 2001) citados por Lina maría Vargas (2015).

El bienestar espiritual no es más que “ una expresión conductual de la salud espiritual , la reafirmación de la vida en relación con Dios , el ser , la comunidad y el ambiente que alimenta y celebra la totalidad (Pinto 2007) , aunque también es definido como un “ estado general de salud espiritual que se evidencia por la presencia de significado, propósito y plenitud en la vida, deseo de vivir , creer y tener fe en el propio ser , en otros y en Dios (fuerza superior) Ross (1997).

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Cuantitativo descriptivo transversal que se realizó en el periodo comprendido entre Mayo y Junio del 2018.

3.2. POBLACIÓN

La población objeto de estudio, estará constituida por 31 adultos mayores que viven en el centro de bienestar al anciano Belmira en el municipio de Fusagasugá- Cundinamarca.

3.3. MUESTRA

Muestreo probabilístico en el que se aplicó una expresión matemática para determinar el tamaño de la muestra. Para el cálculo muestral se tuvo en cuenta como parámetros: el nivel de confianza del 95% y un error aceptable del 5%, lo cual se evidenció en la siguiente expresión matemática:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

En donde:

n = Tamaño de la muestra (28).

Z = Nivel de confianza (95%).

p = Porcentaje de la población que tiene el atribuido deseado (50%)

q = Porcentaje de la población que no tiene el atribuido deseado (50%)

N = Tamaño del universo (31).

e = Error de estimación máximo aceptado (5%).

Teniendo en cuenta lo anterior, 28 sujetos corresponden al cálculo muestral para alcanzar los objetivos propuestos.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Tener más de 60 años.
- Vivir en el Centro Bienestar del anciano Belmira en el municipio de Fusagasugá.
- Adulto Mayor Funcional

3.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Tener discapacidad auditiva o para la comunicarse.
- Que no quiera participar.

3.6 INSTRUMENTO DE MEDICION

Al realizar la revisión bibliográfica, se identificó la escala de evaluación de la Espiritualidad y el Cuidado Espiritual, diseñado inicialmente en Inglaterra por **McSherry**, al cual se le realizó una traducción y validación al contexto colombiano, por parte de **Lina María Vargas**, se tomó esta escala porque era la que más se adaptaba a los objetivos de la investigación y a los parámetros que se querían investigar, esta escala cuenta con una versión adaptada y validada en el idioma español en el contexto colombiano, está compuesta por 17 ítems organizados de la letra A a la Q, con una escala de respuesta tipo Likert que va desde 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. La escala agrupó los ítems en cuatro subcategorías las cuales fueron: percepción de la espiritualidad medida por 4 ítems (F, I, J, E); percepción de cuidado espiritual por 7 ítems (A, B, G, K, N, H, L); percepción de la religiosidad 3 ítems (D, M, P) y por último percepción del cuidado espiritualizado con los ítems (C, Q, O); con un índice de validez de contenido (IVC) de 0,919 y una consistencia interna de 0.73 según el Alpha de Cronbach.

Subescala	# de Ítems	Ítems
Percepción de la espiritualidad	4	F,I,J,E
Percepción del cuidado espiritual	7	A,B,G,K,N,H,L
Percepción de religiosidad	3	D,M,P
Percepción de cuidado personalizado	3	C,Q,O

Tabla 1. Agrupación de los ítems de la escala de evaluación de la Espiritualidad y cuidado Espiritual en su versión en español.

El instrumento “**Escala de Evaluación de la Espiritualidad y el Cuidado Espiritual**” no determina una valoración de percepción baja, media o alta, lo que hace es determinar que la puntuación y la percepción son directamente proporcionales, es decir que, a menor puntuación, menor percepción y a mayor puntuación, mayor percepción.

El instrumento cuenta con la aprobación del autor para ser utilizado en diferentes contextos el cual refiere “El instrumento podrá ser utilizado por futuros investigadores para dar una comprensión más amplia de conceptos y ser universalmente transferible a todos los individuos”, **McSherry (2002)**.

3.7 RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

En esta investigación la recolección de datos se realizó en 3 fases:

Fase 1: Inicialmente se realizó una solicitud de permiso a Lina María Vargas Escobar doctora en enfermería, para la utilización de la Escala de Evaluación de la Espiritualidad y el Cuidado Espiritual; por un correo electrónico enviado el día 15 de febrero del 2018, al cual ella respondió asertivamente a los dos días posteriores, por ese mismo medio.

Fase 2: Al tener la aprobación para la utilización del instrumento, se realizó la búsqueda de un hogar geriátrico para la aplicación de éste, por medio de esta búsqueda se localiza el Centro Bienestar del Anciano Belmira en la ciudad de Fusagasugá, lugar que cuenta con un total de 60 adultos mayores institucionalizados. A continuación, se pasa una carta de solicitud de autorización, a la directora Hna. Amanda Betancur. Quien da respuesta aprobatoria a dicha petición y fija los días 3 y 4 de julio del presente año como fecha para la aplicación de la escala.

Fase 3: Llegada la fecha, se realizó la aplicación del consentimiento informado a cada uno de los adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión y posteriormente se procedió a dar aplicación por los adultos mayores de la Escala de Evaluación de la Espiritualidad y el Cuidado Espiritual.

1.5. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para realizar el análisis de los datos, se llevará a cabo un análisis estadístico de tipo descriptivo, mediante el uso de medidas como frecuencias, porcentajes, medidas de dispersión, centralización y posición a través del programa de Microsoft Excel, teniendo en cuenta la medición y análisis de los parámetros según la escala original.

1.5. CRITERIOS ETICOS

En la presente monografía investigativa se tomará como base la resolución 008430 de 1993 instaurada por el Ministerio de salud de la Republica de Colombia, en la cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas para la investigación en salud, de manera que este estudio no representa ningún riesgo para la población a la que será aplicado, ya que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada que dañe la salud física y mental de los participantes en la investigación. De igual forma se tendrán en cuenta los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki para las investigaciones en seres humanos, así como también los principios contemplados en código deontológico de Enfermería en la ley 911 del 2004 como:

- **Beneficencia y no mal eficiencia:** Durante la participación de los adultos mayores en la investigación siempre se les respeto como seres humanos, reconociendo su integridad como personas, su dignidad, sus sentimientos, emociones, pensamientos y aquellas posibles conductas que se presentaron durante la realización de la investigación; siempre primaron más los beneficios que los daños o riesgos que pudieran presentarse, se buscó proteger al participante por encima de cualquier impase que pudiera presentarse.

Con este estudio se quiso demostrar la importancia del cuidado espiritual para enfermería a través de la percepción que tenían directamente los pacientes, por los cual los datos obtenidos serán de gran provecho en la medida en que permitan favorecer el cuidado espiritual en pro del adulto mayor.

- **Autonomía:**

Se les informó a los participantes que durante la intervención siempre se respetaría su libre autonomía puesto que cada uno podía decidir si deseaba no o participar en ella, así como también retirarse en el momento que decidiera, sin que eso perjudicara su imagen o representara problemas con ninguno de los integrantes que conforman el equipo de investigación, así como tampoco con los miembros de la institución.

Para garantizar dichas condiciones se elaboró un consentimiento informado, donde se les explicó la naturaleza de la intervención, los objetivos, y se solicitó la participación del adulto mayor de acuerdo con lo establecido en la resolución 008430.

- **Confidencialidad:** En todo momento se protegió la información brindada por los participantes, los datos obtenidos serán utilizados para fines académicos y serán manejados únicamente por las investigadoras, la identidad de cada participante estará protegida y se hará especial énfasis en que no se revelaran particularidades de los participantes durante y después de la recolección de la información obtenida.

Así mismo la investigación contó con la autorización de la Enfermera Lina María Vargas para la aplicación de “la escala de evaluación de la espiritualidad y el cuidado espiritual validada en el idioma español”.

- **Veracidad y la fidelidad:** A los pacientes adultos mayores se les respeto su derecho a ser informados sobre la naturaleza de la investigación.

- En el trabajo se respeta la propiedad intelectual de la universidad ECCI, la cual se reglamenta en la resolución rectoral No 06 del 5 Julio del 2016.

-Los costos de la investigación fueron asumidos por las investigadoras y los permisos para realizar la investigación fueron establecidos directamente con las directivas del Centro de bienestar del anciano del municipio de Fusagasugá.

4. RESULTADOS

4.1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

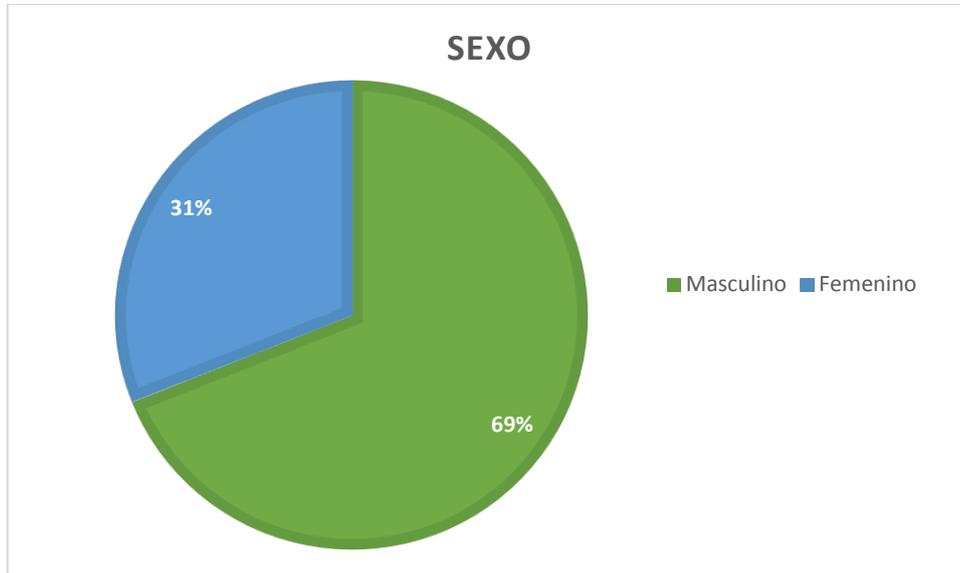


Gráfico 1. Sexo

Para el presente estudio se determinó una muestra total de 29 adultos mayores, de los cuales el 69% pertenecen al sexo masculino, siendo este el más prevalente y un 31% perteneciente al sexo femenino.

• Edad

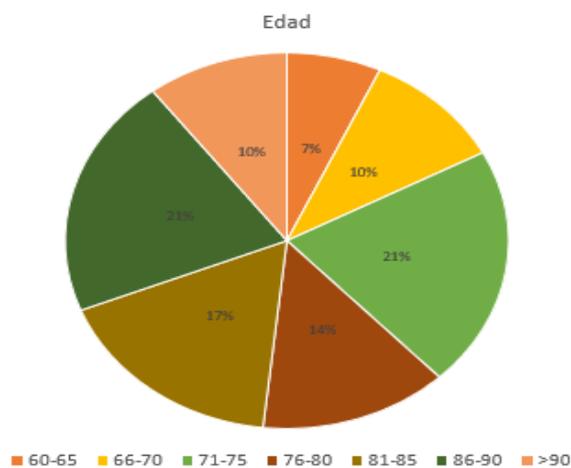


Gráfico 2. Edad

Dentro de la población intervenida se pudo observar que el 23% se encuentra dentro del rango de edad que contempla de los 86-90 años de edad , 21% de la población se encuentra entre los 71-75 años, 17% entre 81-85 años de edad, el 14% entre los 76-80 años de edad, 10% son mayores de 90 años y el otro 10% entre los 66-70 años y solo el 7% hacen parte de la población que se encuentra entre el rango de edad que comprende de los 66- 70 años de edad.

Estadísticos	Grupo 1
Quartil 1	14
Min	12
Mediana	15
Max	20
Quartil 3	18

Tabla 1. Percepción de la Espiritualidad

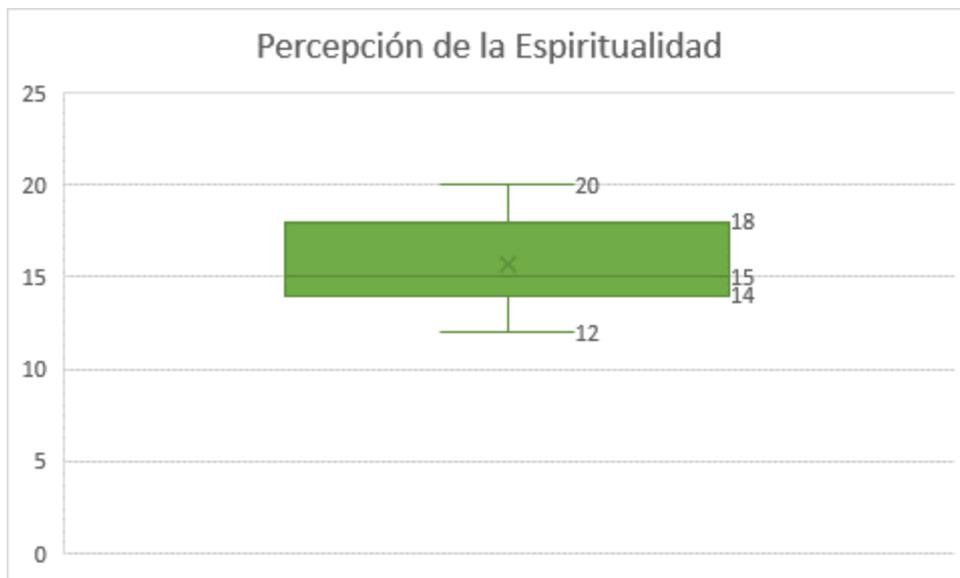


Gráfico 1. Percepción de la Espiritualidad

Según el desplazamiento del gráfico, se evidencia que la población adulta mayor involucrada en el estudio, tiene un índice positivo en cuanto a la percepción de la espiritualidad. Esto se

debe a que el ser humano, en especial el adulto mayor, quien se encuentra en la etapa final de la vida, en su deseo de buscar un significado a la vida, y la forma en la cual debe enfrentarse a los cambios presentes en su ciclo vital, desarrolla cierta afinidad o conexión con la existencia de un ser superior.

Estadísticos	Grupo 1
Quartil 1	28
Min	21
Mediana	29
Max	34
Quartil 3	31

Tabla 2. Percepción del cuidado Espiritual

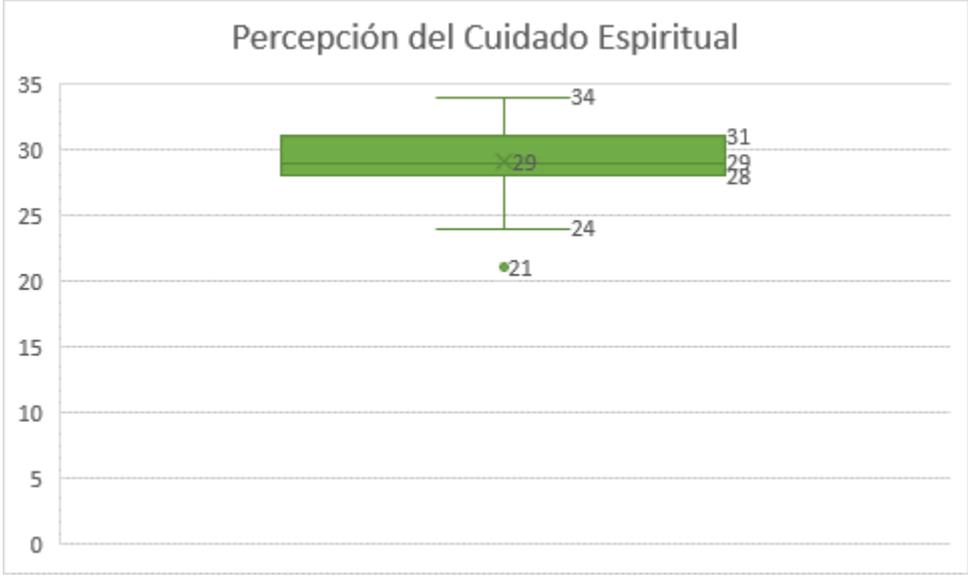


Gráfico 2. Percepción del cuidado Espiritual

De acuerdo con los datos del gráfico, se puede determinar que solo el 25% de la población adulta mayor tiene una percepción no tan positiva del cuidado espiritual. Esto debido a que el adulto mayor no percibe que el personal de enfermería brinda únicamente un cuidado a nivel de la enfermedad física, no lo ven brindando apoyo emocional, brindándole ánimo,

escuchándolo, fortaleciéndolo, entre otros muchos mas aspectos que abarcan un cuidado integral.

Estadísticos	Grupo 1
Quartil 1	7
Min	5
Mediana	8
Max	13
Quartil 3	10

Tabla 3. Percepción de la Religiosidad

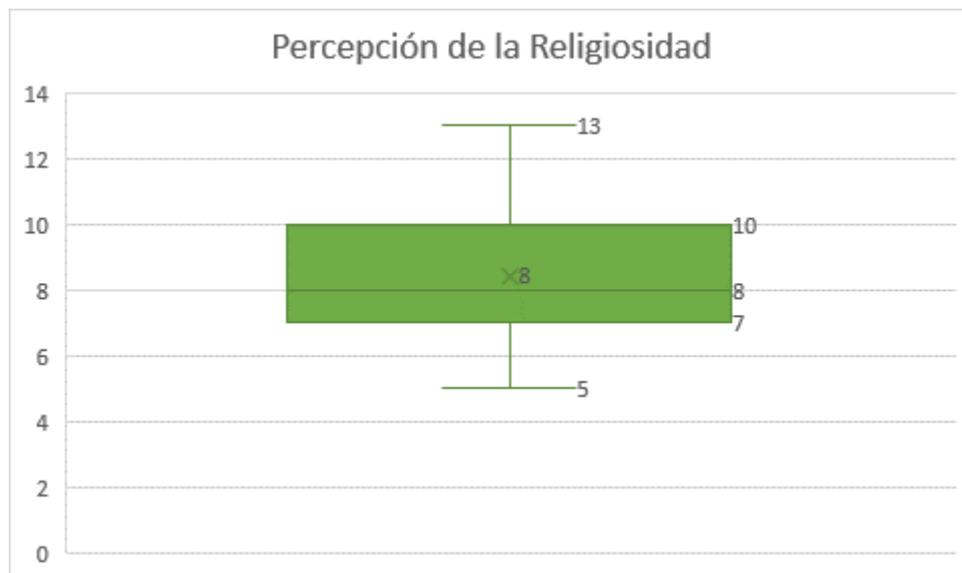


Gráfico 3. Percepción de la Religiosidad

Al observar la grafica se evidencia que tiene gran inclinación positiva respecto a la percepción obtenida de los adultos mayores en relación con la religiosidad. El motivo de mayor peso es que en esta etapa de la vida, el ser humano se aferra mucho más a sus creencias religiosas y a ese ser superior en quien tienen fe, para sobre llevar la vida de una manera mas fácil.

Estadísticos	Grupo 1
Quartil 1	12
Min	8
Mediana	12
Max	15
Quartil 3	13

Tabla 4. Percepción del Cuidado Personalizado

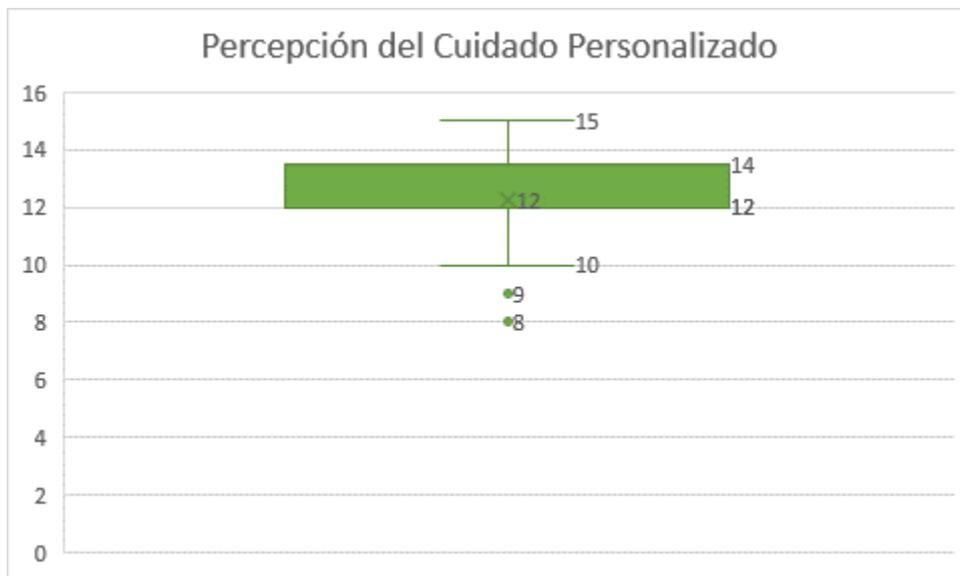


Gráfico 4. Percepción del Cuidado Personalizado

Según los resultados de la grafica anterior, el 75% de los adultos mayores tienen una percepción positiva respecto al cuidado personalizado brindado por el personal de salud. Esto se debe a que el personal de enfermería brinda un cuidado individualizado, interrelacionándose positivamente con el paciente.

5. CONCLUSIONES

1. La percepción de la espiritualidad de los adultos mayores resultó ser positiva, lo que significa que la espiritualidad tiene un lugar trascendental en la medida en que permite encontrar un significado y propósito de vivir y envejecer, además de contemplar aspectos como la creatividad, el arte, la expresión de sí mismo como parte de su bienestar biopsicosocial.
2. En cuanto a la percepción de cuidado espiritual se concluyó que adulto mayor tiene una percepción positiva, por lo que para él es muy importante que los enfermeros sean amables, demuestren interés en escucharlos, que en las instituciones tengan facilidad para buscar ayuda espiritual y que el enfermero aconseje y les dé palabras de aliento.
3. En lo que concierne a la percepción de la religiosidad se encontró que para el adulto mayor es indeterminada, lo que significa que se deben fortalecer intervenciones o actividades que estén encaminadas a estimular la fe y la esperanza, así como tener lugares de culto o de ayuda religiosa que permitan el desarrollo integral de sí mismos.
4. La percepción de cuidado personalizado para el adulto mayor obtuvo resultados positivos lo que quiere decir que las relaciones interpersonales, la moral, el perdonar y ser perdonado, el ser escuchado y tomado en cuenta para las decisiones de su cuidado es bastante importante para su bienestar integral.
5. El adulto mayor necesita que los enfermeros estén capacitados y estén dispuestos a brindar cuidado espiritual en su proceso de enfermedad y envejecimiento ya que este es relevante para sus vidas y fortalece el afrontamiento ante la enfermedad, la muerte y las posibles limitaciones físicas en esta etapa del ciclo vital.

6. LIMITACIONES.

Las limitaciones que se presentaron en la realización del trabajo de grado tuvieron que ver más con la dificultad de abrir espacios libres en los centros de bienestar para adultos mayores en los que se permita dialogar sobre la espiritualidad y su cuidado, en donde no se tome personal lo que refieren los adultos mayores, sino que se tenga en cuenta como un aprendizaje y un plan de mejora

para incrementar la calidad del servicio de enfermería en estos centros de bienestar y repercutir de manera positiva en la salud de los adultos mayores presentes.

Encontrar espacios o lugares en los que se permita intervenir en el área espiritual, resulta ser muy difícil, ya que son muy pocas las personas y personal de salud que están dispuestos a tomar este tipo de investigaciones como acciones de mejora, la mayoría de las instituciones visitadas cierran las puertas en la medida en que piensan que el ideal es solo juzgar la atención prestada, cuando en realidad lo que se busca es la mejora continua de la calidad de los servicios brindados a los adultos mayores.

Del mismo modo se presentaron limitaciones económicas, las cuales no permitieron llevar a cabo la búsqueda de datos demográficos de la población encuestada, además de que no se pudo contactar directamente a la persona responsable del centro de bienestar que estaba colaborando en la realización de la investigación.

6. RECOMENDACIONES

- Enfermería tiene un campo de acción amplio que aún no ha sido explotado o no se le ha dado la importancia que se merece para realizar cuidado de enfermería en el área de la espiritualidad y este trabajo puede ser un punto de partida para generar más investigación, propuestas de intervención y políticas amigables con el cuidado espiritual.
- Darle continuidad a los estudios de percepción de la espiritualidad y cuidado espiritual por parte de los profesionales de enfermería y adultos mayores enfocándolo en la realización de intervenciones de cuidado y educación para los profesionales y profesionales en formación.
- Para las instituciones prestadoras de salud sugerimos tomar este estudio como punto de partida para generar ambientes institucionales amigables con el cuidado espiritual como grupos de apoyo y capacitación para abordar la espiritualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bianchi, D. R. (Septiembre de 2009). *Espiritualidad y Psicología Humanística*.
Obtenido de *Espiritualidad y Psicología Humanística*:
https://animasalud.files.wordpress.com/2009/02/psicologia_humanista_espiritualidad.pdf

DELGADO, C. (2005). *A Discussion of the Concept of Spirituality*. Obtenido de *Nursing Science*.

Erikson, E. (s.f.). *Psicología y Mente* . Obtenido de
<https://psicologiaymente.net/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>

FERICGLA, J. (1992). *Envejecer. Una Antropología de la Ancianidad*. Barcelona: Anthropos.

Mary Martinez, C. M. (2004). *Características espirituales y religiosas de pacientes con cancer que asisten al centro javeriano de oncología* . Obtenido de Sparta javeriana :
http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N209caracteristicas_espirituales.pdf

MINSALUD. (2015). *Ministerio de salud y proteccion social*. Obtenido de
<https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Mishara, R. y. (2000). *Envejecimiento activo* . Obtenido de
<http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/ENVEJECIMIENTO%20ACTIVO.pdf>.

OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra , Suiza: biblioteca OMS. Obtenido de
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1

Ordenes, M. (s.f.). *El acompañamiento espiritual del adulto mayor*. Obtenido de Calameo : <http://es.calameo.com/read/0000680090fbf0e58a6e6>

Petersen, C. S. M. (2008). Espiritualidad en la tercera edad. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, (8), 111-128.. Obtenido de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico8/8Psico%2008.pdf>

Petersen, C. S. M. (2008). La espiritualidad en el proceso de envejecimiento del adulto mayor. *Hologramática*, 8(1), 103-120.

Profamilia, A. P. (2011). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. PROFAMILIA, COLOMBIA.

Raúl Guerrero Castañeda, M. O. (2015). Análisis del concepto de Autotrascendencia.

Rivera Ledesma, A., & Montero López Lena, M. (Junio de 2007). Ejercicio clínico y espiritualidad. *Anales de Psicología*, 23(1), 3-4.

salud, O. O. (15 de Marzo de 2012). *Crecimiento acelerado de la población adulta y más de edad: reto para la salud pública*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796%3A2010-crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-salud-publica&catid=1796%3Afacts&Itemid=1914&lang=es

Sanchez, B. H. (2004). Dimension Espiritual del Cuidado de Enfermería. En B. H. Sanchez, *Dimension Espiritual del Cuidado de Enfermería*. Bogotá. DC: Universidad Naciona de Colombia.

Sandra, C. V. (2011). *Envejecimiento activo : la clave para vivir mas y mejor*. Obtenido de Envejecimiento activo : la clave para vivir mas y mejor: <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/ENVEJECIMIENTO%20ACTIVO.pdf>

Staultz, K. Y. (2006). *Health care and spirituality*. Obtenido de Radcliffe.

Veloza , m., & Perez, B. G. (2009). La espiritualidad componente del cuidado de enfermería. *HALAZGOS- Revista de investigación*.

Watson, J. (1988). *Ciencias humanas y cuidado humano: una teoría de la enfermería*. Obtenido de National League for Nursing Press.

Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*.

Cockell, N., & McSherry, W. (Diciembre de 2012). Spiritual care in nursing: an overview of published international research. *Journal of Nursing Management*, 20(8), 958-969.

-Vargas Escobar Lina Maria, (2015). Evaluación de una intervención educativa para fortalecer el cuidado espiritual en el personal de enfermería que trabaja con personas con enfermedad crónica, Universidad nacional de Colombia. Pag 220. Recuperado de:
<http://bdigital.unal.edu.co/49010/1/5539734.2015.pdf>.

-Mc Sherry, W, Rose. L. (junio del 2012). Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practice, *Journal of advanced Nursing*, (38(5), 479-488.

Baldacchino, D. (Enero de 2011). Teaching on spiritual care: The perceived impact on qualified nurses. *Nurse Education in Practice*, 11(1), 47-53.

-Vargas Escobar Lina María, (2015). Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala de evaluación de la espiritualidad y cuidado espiritualidad. *Revista colombiana de enfermería*. Pag 44. Recuperado de :
https://www.researchgate.net/publication/293193167_Validez_y_confiabilidad_de_la_version_en_espanol_de_la_Escala_de_Evaluacion_de_la_Espiritualidad_y_el_Cuidado_Espiritual

