

LA NECESIDAD DE ESPIRITUALIDAD EN EL INDIVIDUO ENFERMO

**Carmen V. Rodríguez Gómez;
M^a Antonia Fernández Lamelas.**

*Profesoras de la E.U. Enfermería Meixoeiro,
Universidad de Vigo.*

Introducción

La espiritualidad en el nivel trascendente eleva al hombre por encima de sí mismo a una relación de creencia y fe con un poder superior (1).

La espiritualidad nos permite desidentificarnos de nosotros mismos, ser espectadores de cuanto nos sucede sin identificarnos con ello (2).

La enfermedad, el dolor y la muerte son realidades siempre presentes en nuestra vida, se hace necesario aprender a convivir con ellas y se les acepta como lo que son: un misterio imposible de comprender (7).

Es su cualidad de ser espiritual, trascendente y con vocación de eternidad lo que proporciona al hombre verdadera consistencia interior y gozosa esperanza.

Una necesidad espiritual se define como la necesidad de mantener, aumentar o recuperar las creencias propias y cumplir las obligaciones religiosas que conllevan (1).

Shelly y Fish identifican ciertas necesidades espirituales como comunes a todos los seres humanos ya que todos necesitamos:

- Encontrar un sentido y una finalidad a la vida.
- Amar y ser amados.
- Perdonar y ser perdonados.

Prácticamente todas las teorías de Enfermería incluyen en la atención de las necesida-

des del paciente, la necesidad de espiritualidad (4 y 6) capaz su carencia de causar problemas, que son identificados como "angustia espiritual" en los Diagnósticos de Enfermería de Carpenito (3), "malestar espiritual" en el Índice alfabético de Diagnósticos de la NANDA (5) y otros. Por el contrario, cuando esta necesidad está cubierta hablamos de Salud Espiritual o Bienestar Espiritual que Ellison define como: sentirse vivos, útiles y realizados (1).

Es fácil no obstante encontrarnos en nuestros hospitales una desatención total o parcial por parte de Enfermería al enfermo en esta necesidad, limitándose su actuación en el mejor de los casos a avisar al responsable del servicio religioso.

Esta situación en la atención del paciente a nivel espiritual se plantea en el personal de la salud por varias razones:

Nos encontramos en primer lugar con la filosofía en que se contempla al individuo cuando acude a los hospitales como un cuerpo enfermo olvidando o ignorando que en salud y enfermedad al ser humano lo compone un TODO integral en sus niveles biológico, psicológico-social y trascendental/espiritual.

Otro motivo de esta inhibición en el profesional de enfermería obedece a que él mismo como ser bio-psico-social y espiritual presenta conflictos, interrogantes y dudas que a nivel interno no tiene resueltos (no debemos ignorar que ante la enfermedad, el dolor y la muerte los primeros asustados somos nosotros mismos, los profesionales sanitarios) con lo que contempla la espiritualidad de los pacientes/clientes como "algo que no le concierne,"no es su cometido, y también "las creencias religiosas no me van", depende de los casos. Olvidándose o no asumiendo que

la Enfermería es un arte en el Cuidado Integral del hombre y un servicio lo que conlleva que cuando cuidamos a otro damos prioridad a sus necesidades y renunciamos a las preferencias personales.

Objetivos:

Con este trabajo deseamos conocer:

- Si la necesidad de espiritualidad es importante en el individuo enfermo.
- Si las creencias ejercen influencias (positivas o negativas) en el individuo enfermo.
- Si el paciente se siente atendido en nuestros hospitales a nivel espiritual.

Método y muestra:

El estudio se diseñó como descriptivo-analítico de sección transversal y con base individual la muestra a estudio fue obtenida por muestreo aleatorio (153 pacientes de una población origen de pacientes hospitalizados en el Hospital do Meixoeiro con una capacidad de 408 camas en el área asistencial). La obtención de datos se realizó por cuestionario de 10 ítems administrados en entrevista directa, sometiéndose posteriormente los resultados a análisis estadístico.

Análisis descriptivo porcentual

Se realiza con los resultados obtenidos un análisis descriptivo porcentual; observándose que en la mayoría de los enfermos (64%) es importante la práctica religiosa. No interfiriendo en sus prácticas religiosas su ingreso en el hospital (58,8%). Tampoco se echan de menos los símbolos religiosos en la habitación (54,2%) ya que los mismos pacientes manifestaron que se los traen de casa; igualmente ocurre con las lecturas de temas religiosos (58,1 %) En cuanto a los servicios reli-

giosos, el 59,4% no los echa de menos, lo que se corresponde con que el paciente se siente atendido espiritualmente en el hospital (54,2%).

Independientemente de que practique o no su religión, el 68,8% considera que en estos momentos de crisis sus creencias son una ayuda y un apoyo; más equilibrados entre el sí y el no están los temas de desear ser visitado por el capellán (33,9%) y hablar de espiritualidad con alguna persona en el hospital (35,9%) ocupando lugar en este tema por orden de preferencia: el capellán (18,9%), un familiar (17,6%) a continuación el médico (11,1%) y por último enfermería con un 6,5%.

Discusión y conclusiones

Demostrada en este estudio la influencia positiva de la fé en los pacientes (105 afirmaciones), durante su proceso de enfermedad y reconocida por ellos la importancia de la práctica religiosa (98 afirmaciones). Se sienten a nivel hospitalario en su necesidad de espiritualidad (83 afirmaciones), no presentando su estancia en el hospital un impedimento a dicha práctica (90 negaciones).

Referente a la consulta de cual sería la persona que escogerían para hablar del tema de espiritualidad: el capellán ocupa el lugar preferente, seguido muy de cerca por un familiar, a continuación se escoge el médico y ocupa el último lugar la enfermera/o.

Se deduce de esto resultados que la enfermería no ofrece al usuario una adecuada imagen y garantía que le induzca a confiar en su capacidad de cuidado en el nivel espiritual/trascendental.

Creemos que mejoraría dicha imagen de la Enfermería ante la sociedad y ésta se sentiría más motivada para proporcionar este tipo

de atención, con una adecuada educación que profundice en el estudio de los problemas y carencias que en el nivel trascendente puede presentar el enfermo.

Encontramos que ya en el período formativo de nuestros jóvenes alumnos en las Escuelas Universitarias se debe impartir este aprendizaje, para continuar en el postgrado ampliando y reforzando dicho conocimiento en las Unidades de Formación Continuada.

Proponemos estas dos actuaciones como camino para asumir profesionalmente una actitud más responsable del Cuidado Integral de las personas que atendemos como un TODO indivisible en sus niveles: BIOLÓGICO, PSICOLÓGICO, SOCIAL y ESPIRITUAL.

Publio Siro decía en el Senado de la Roma clásica "QUIEN PIERDE LA FÉ NO PUEDE PERDER MAS" ya que no hay que olvidar que la fe es una energía positiva con un efecto sanador que impulsa el crecimiento en el ser humano.

Bibliografía:

- 1 Bárbara Kozier, G. Erb, R. Olivieri. *Enfermería Fundamental: Conceptos, Procesos y Práctica*. Ed. Mc Graw-Hill INTERAMERICANA de España 1993, 829-843.
- 2 Bernabé Tierno. *Valores Humanos*. Ed. Taller de Editores S.A. 1993. 137-145; 185-190.
- 3 L.J. Carpenito, R. Alfaro, V. Arcangelo. *Diagnóstico de Enfermería*. Ed. Mc Graw-Hill INTERAMERICANA, 1990. 188-204.
- 4 B.J. Taptich, P. W. Iyer, D. Bernochi-Losey, *Diagnósticos de Enfermería y Planeación de Cuidados*. Ed. Interamericana Mc Graw-Hill. 1992. 105.
- 5 M.J. Kim, G.K. Farland, A.M. McLane. *Manual de Diagnóstico en Enfermería*. Ed. Interamericana Mc Graw-Hill. 1997. 72.
- 6 Virginia Henderson. *Principios básicos de los Cuidados de Enfermería*. C.I.E. 1971. 52-54.
- 7 L. Sandrin. A. Brusco, G. Policante. *Comprender y ayudar al enfermo*. Ed. Paulinas 1992. 159-163.