

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL “SUFRIMIENTO ESPIRITUAL” APLICANDO EL MODELO DE JANE WATSON.

Maria Pinedo Velásquez* Dinora Rebolledo Malpica José Siles González*** ***

* Doctora en Enfermería por la Universidad de Alicante. Licenciada Antropología. Diplomada en Enfermería.

** Doctora en Enfermería por la Universidad de Alicante. Magister en Educación Superior. Licenciada en Enfermería. Docente asociado de la Universidad Lisandro Alvarado de Barquisimeto. Venezuela.

*** Doctor en Historia. Licenciado en Pedagogía. Enfermero. Director del programa de doctorado Enfermería y Cultura de los Cuidados, Universidad de Alicante. España

RESUMEN

El objetivo es presentar una herramienta para la valoración que Enfermería realiza de la necesidad espiritual de los pacientes. Se explora la “necesidad de soporte espiritual” que ha sido reconocida por la NANDA. ¿Sería factible incluir en el plan de cuidados de una escala de medida que permita a la enfermera la obtención de datos sobre creencias para utilizarlas como herramienta del cuidado? Los resultados de los estudios encontrados muestran que rezar se asocia a beneficios en salud para la persona que acude a servicios religiosos. Y reflejan la importancia que las creencias espirituales tienen para las personas, la comunicación con un “poder superior”, el “apoyo emocional” que le producen efectos positivos en su salud. La metodología es la investigación cualitativa. Se expone el modelo de “El Cuidado Humano de Watson”, orientado a conocer y analizar las vivencias espirituales.

PALABRAS CLAVE: Rituales; Salud; Religiosos; Creencias; Espirituales.

ABSTRACT

The aim is to provide a tool for nursing assessment conducted for the spiritual need of patients. It explores the need for spiritual support, "which has been recognized by NANDA. Would it be feasible to include in the care plan of a scale that allows the nurse to obtain information about beliefs to use as a tool for care? The results of the studies found are praying that is associated with health benefits for the person who attends religious services And reflects the importance that spiritual beliefs have on people, communication with a "higher power", the "emotional support" to produce positive effects on their health. The methodology is qualitative research. It exposes the "Human Care Watson", aimed to understand and analyze the spiritual experiences.

KEYWORDS: Ritual; Health; Religious; Spiritual; Beliefs.

INTRODUCCIÓN

Para las instituciones sanitarias, como empresas generadoras de salud, la humanización de la atención clínica a los pacientes viene siendo una de las preocupaciones más importantes en la última década. Hablar de "humanizar la salud" suena a contrasentido, porque parece obvio que la salud lleva implícito el sentido humanístico de contribuir al bienestar⁽¹⁾. Lo que está claro es que: estandarizar la humanización del cuidado resulta un tema complejo de abordar. Porque la humanización del cuidado no se puede expresar como con una receta que se aplica como con ciertos productos, bajo el esquema de "leer" y "hacer". El ser humano es un conjunto de valores, reacciones y sentimientos, único e indivisible, que vive y responde ante la enfermedad de diferentes maneras. Se podría decir que humanizar la salud es generar salud holística, y que el proceso de humanización intenta que se alcancen los fines y objetivos de cada paciente en cada momento de su vida.

Por lo tanto para que los cuidados humanizados se integren en la praxis para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud, sería necesario desarrollar un diseño organizativo que implique la participación de las personas, cómo viven, cómo sienten y cómo expresan su problema de salud; para ello enfermería se convierte en un eslabón importante dentro de una cadena de profesionales.

La enfermera sabe que los estados emocionales del paciente y más concretamente su estado mental ejercen un efecto sobre su cuerpo, e intenta utilizar este recurso que podría darle una solución a la hora de planificar el apartado de "Valores y Creencias" del plan de cuidados⁽²⁾. Entonces entre los cuestionamientos que esta investigación se hace está la pregunta ¿de qué forma podríamos intervenir para llegar a medir esa necesidad emocional y espiritual que el paciente manifiesta?

Para responder a la pregunta de investigación se ha partido de la siguiente hipótesis: "sin un sistema de cuidados que promueva la autoestima, la dignidad humana, el respeto a las creencias de la persona y el acceso a ellas con el objetivo de utilizarlas para aumentar la seguridad y apoyo emocional del paciente, acrecentando su optimismo y fe para su pronta mejoría y recuperación, no se puede avanzar en el desarrollo del diagnóstico enfermero denominado Riesgo de Sufriamiento Espiritual".

Con esta investigación cualitativa se pretende conocer y comprender uno de los principales objetos de estudio de la Enfermería, las respuestas humanas, desde la propia perspectiva de los sujetos. No olvidar que el objetivo general que tiene la enfermería es

contribuir con el perfeccionamiento de sus destrezas y habilidades a desarrollar unos cuidados de calidad, eficaces y eficientes. Por lo tanto la finalidad ha sido crear un registro con el que poder reconocer el peso que para un determinado paciente tienen esas creencias, cuantificando de algún modo la vivencia del bienestar y la relación de esas emociones con su estado de salud, porque no podemos basar una profesión como enfermería simplemente en unos procedimientos técnicos.

Por lo tanto, se hace una revisión bibliográfica exhaustiva, y se buscan estudios que arrojen evidencias de que la espiritualidad sea un elemento definitivo de mejoría en muchos pacientes. "el término religioso se relaciona con la adhesión de una persona a creencias, valores y prácticas propuestas por una colectividad, la cual prescribe maneras de ver y vivir la vida que son expresadas en forma de sentimientos, pensamientos, experiencias y comportamientos que conducen a la búsqueda de lo sagrado"⁽³⁾; un escenario donde se ponen de manifiesto estas prácticas señaladas serían las fiestas populares de una localidad.

METODOLOGÍA

Al emprender la tarea desde un enfoque hermenéutico, con la pretensión añadida de hacerlo con un futuro objetivo aplicativo (un registro de creencias para enfermería) y no solamente descriptivo o etnográfico, se hace necesario intentar explicitar aquí la lógica de abordaje del fenómeno. Estamos por tanto ante unas fiestas cívico-religiosas que, como fenómeno social, deben importar desde la perspectiva de los efectos en salud producidos. Los interrogantes de la investigación se basan en recoger la importancia que para las personas que participan en las romerías ilicitanas tiene la imaginería religiosa y los posibles beneficios en salud que les confiere. El espacio hierofánico surge en consecuencia del carácter sagrado de un símbolo que se ubica socialmente en un lugar determinado donde se encuentran los símbolos entendidos como los más significantes y como el centro depositario de la fe de este grupo⁽⁴⁾.

Los lugares considerados como sagrados contienen un poder muy importante para la fe del caminante, ya que en su seno abrazan una "imagen o reliquia que es el objeto de la devoción del creyente"⁽⁵⁾. El origen de estas imágenes tiene una importancia social muy grande ya que se ven como una expresión proveniente del mundo de lo sagrado y lo extraordinario. Lo anterior es una característica muy importante, el origen "especial" va asociado directamente con su carácter misterioso y fuera de lo normal.

Hay que partir destacando que las romerías ilicitanas tienen unas connotaciones muy especiales en el contexto social, cultural y religioso de la ciudad de Elche. Mención especial merece la Romería de la Venida de la Virgen de la Asunción (patrona de la ciudad). El entorno que la rodea la playa ilicitana del Tamarit, los comportamientos individuales y grupales así como la parafernalia que la envuelve crean un impacto especial tanto en los participantes como en los meros espectadores. En este estudio se llevó a cabo una investigación etnográfica inicial para examinar la idoneidad de observar comportamientos y creencias, ritos de tipo "supersticioso" y prácticas diversas en un contexto no sanitario ni religioso, pero con un enfoque dirigido a la búsqueda de oportunidades del tipo: "dar rienda suelta a los sentimientos", y "a expresarse abiertamente sin restricciones", en definitiva, a tratar con emociones. Porque por encima de las intervenciones técnicas, indispensables para mejorar el estado de salud del paciente, se encuentran las habilidades y destrezas propias de la afectividad humana (actitudes de preocupación, cariño y escucha) que se manifiestan cuando la enfermera da la oportunidad para que la persona cuente su historia, reconoce y respeta las distintas emociones experimentadas y expresadas por el paciente o se le da apoyo a la expresión de sentimientos y se fomenta que esto se haga⁽⁶⁾.

El término metodología define "el modo en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas"⁽⁷⁾. El diseño metodológico da cuenta del tipo de investigación realizada, la declaración de la unidad de estudio y de los actores y sujetos que se estudian, de los instrumentos que se usan para recoger la información, así como también la definición conceptual y operacional de las categorías y subcategorías apriorísticas, con la frase metodología cualitativa se refiere a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable. En la metodología cualitativa el investigador ve el escenario y a las personas en una perspectiva holística, es decir, las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo.

El diseño de la investigación cualitativa es emergente, y de esta manera, la investigación estuvo proyectada, permaneciendo abierta a incorporar lo que emergiera, lo inesperado, aspectos que pudieran matizar y reorientar partes del diseño proyectado. Y no es hasta el final de la investigación que el diseño está completo y acabado, y es entonces cuando se puede explicar todo lo realizado desde el inicio de la investigación. Es decir, si la literatura pone de manifiesto que la religiosidad es un mecanismo de

enfrentamiento del estrés y que en particular, la participación pública en rituales (asistencia a la iglesia) se asocia al bienestar subjetivo, más fuertemente que la actitud o creencias religiosas y las prácticas rituales privadas como rezar⁽⁸⁾. Y siendo los rituales conductas repetitivas que se desarrollan en un marco espacial y temporal determinado, mediante actitudes, creencias y conductas simbólicas de acción, gesto y expresión; la primera parte de esta investigación consistió en realizar un estudio etnográfico para luego tras analizar los primeros resultados continuar con un estudio hermenéutico. "Las realidades cuya naturaleza y estructura peculiar sólo pueden ser captadas desde el marco de referencia interno del sujeto que las vive y experimenta, exigen ser estudiadas mediante el método fenomenológico"⁽⁹⁾.

El muestreo por conveniencia o muestra de voluntarios se utilizó en los inicios de la investigación. El investigador necesitaba que los posibles participantes se presentasen por sí mismos, y la clave fue extraer la mayor cantidad posible de información sobre las romerías seleccionadas. A medida que se obtuvieron los primeros datos, se pidió a los informantes que recomendaran al investigador en determinados escenarios (se inicia así el muestreo de avalancha). En este estudio serán cinco unidades de observación: las Romerías de San Antón, del Rocío, Santa Ana y San Crispín que representan cuatro zonas o barriadas distintas de la ciudad de Elche; y la Romería de la Venida de la Virgen de la Asunción (que es aquella que reúne las principales características de toda la población y guarda relación con la condición que se estudia) con el fin de realizar la triangulación de la información de campo y su interpretación posterior, y también dar validez metodológica a esta investigación. Si bien es frecuente que las empresas tengan reparos a la hora de dar información, en este caso las diferentes instituciones implicadas: el Instituto de Cultura del Ayuntamiento de Elche como organismo autónomo, y el Ayuntamiento como ente organizador del evento, facilitaron la captación y la selección de los participantes en el estudio, así como también los diferentes entes festeros de la ciudad participaron activamente.

La entrevista se iniciaba explicando el objetivo del estudio, el uso que se haría de los resultados y se le pedía a la persona su consentimiento para grabar la conversación. Se le invitaba a la persona para que hablara de forma general sobre sus vivencias en la jornada del día anterior, y en el transcurso de la entrevista se iban introduciendo aspectos que no hubieran surgido espontáneamente. Interesa la vida interior del individuo, y sus experiencias de los fenómenos tal y como ocurren en su conciencia. El tiempo medio de duración de las entrevistas fue de 40

minutos. Las vivencias sobre sus sentimientos, creencias y prácticas religiosas en una romería, se analizaron mediante el método hermenéutico, teniendo como guía las adaptaciones sugeridas.

Es posible hablar del paradigma interpretativo como el método que usa, consciente o inconscientemente, todo investigador en todo momento, ya que la mente humana es, por su propia naturaleza, interpretativa, es decir, hermenéutica y trata de observar algo y buscarle significado. Este es un método adecuado para abordar investigaciones que tienen que ver con el mundo interior de las personas. El referencial fenomenológico busca el significado de la experiencia vivida, contribuye a la búsqueda de la comprensión del hombre, sujeto del cuidado, y por tanto al encuentro de los propósitos de la enfermería.

Para realizar el proceso de análisis e interpretación de los datos se ha utilizado un software específico, el programa Atlas-ti basado en el enfoque hermenéutico, para después considerar los constructos del modelo teórico de enfermería de Watson y elaborar un análisis. Este programa es un soporte de ayuda para operaciones a nivel organizativo, textual y conceptual de análisis

RESULTADOS

El resultado final es una tabla de categorías y subcategorías que se integraron fundamentadas en la Teoría del Cuidado de Jean Watson⁽¹⁰⁾ y en las características sociales de la Teoría de Bordiú⁽¹¹⁾, dando origen al significado los temas, esta teoría nos habla sobre la forma en que se crean las motivaciones en los individuos para tener mayor o menor propensión a peregrinar y sobre la transmisión de usos, saberes y costumbres que permiten la integración de las prácticas espirituales en los participantes.

categoría surgieron diferentes subcategorías que reunían códigos referidos a temas o cuestiones comunes para cada uno de los grandes temas recogidos.

DISCUSIÓN

El ser humano es ese ser que decide en cada instante qué cuidados necesita recibir en cada etapa de su vida, y en esta decisión está implícito el cuidado de sí mismo, de su cuerpo, de su psique y de sus recursos espirituales. El creador de la corriente psicológica se apoya en una concepción del ser humano como ser bio-psico-socio-espiritual, al que le motiva una férrea voluntad de dar sentido a su existencia⁽¹²⁾.

No olvidar que el objetivo general que tiene la enfermería es contribuir con el perfeccionamiento de sus destrezas y habilidades a desarrollar unos cuidados de calidad, eficaces y eficientes. La importancia que demuestran tener los procesos cognitivos del paciente, la búsqueda de soluciones dentro del ámbito emocional, la puesta en escena de su sistema de creencias y valores, así como las cuestiones sobre la elección de la actitud personal ante un conjunto de circunstancias para decidir su propio camino, es decir, la implicación que sobre su salud tiene un soporte espiritual, se han convertido en una nueva línea de investigación para enfermería y en el objetivo final de este trabajo.

En este trabajo se pone de manifiesto que hay pruebas suficientes para afirmar que el ser humano es una unidad en donde los factores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales constituyen una construcción ensamblada de tal manera que por un lado el organismo impone limitaciones a lo que el individuo puede hacer en un plano físico, pero es relativa si ponemos en marcha los recursos personales de afrontamiento y adaptación. Sería necesario estar atento a lo que ocurre con cada persona, conocer cómo su situación de salud le afecta a su estado emocional-espiritual mediante la empatía y la comunicación verbal y no verbal efectiva.

Se incrementaría su estado de bienestar al conocer cómo las personas experimentan e interpretan el mundo social que construyen en su interacción con otros. Muchas situaciones de cuidados que atiende la enfermera, momentos que conllevan ansiedad, preocupación e incertidumbre pueden afrontarse de forma mentalmente muy saludable, que posicionados en el modelo de cuidados de Watson, ayudaría a las personas a mantener, potenciar y reforzar su equilibrio emocional. La realidad está constituida no sólo por hechos observables y externos, sino también por significados, simbólicos e interpretaciones elaboradas



Figura 1 - Exposición esquemática de las categorías finales. Cuidado Bio-Psico-Social-Espiritual

Las categorías finalmente definidas según la narrativa de los participantes en contestación a la pregunta de la investigación fueron seis, y para cada

por el propio sujeto a través de una interacción con los demás.

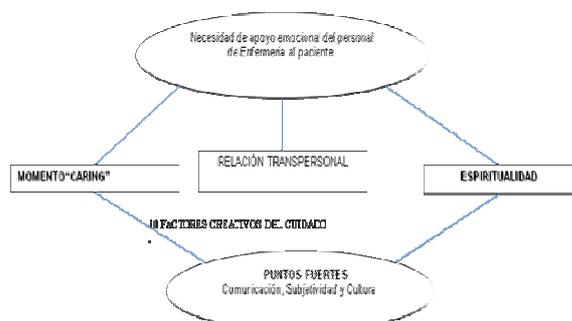


Figura 2 - Modelo Conceptual de Watson. Modelo adaptado al profesional de enfermería

CONCLUSIONES

Existen diferentes maneras de enfrentarse a una misma situación o problema, diferentes formas de ver una misma realidad. La espiritualidad ha sido reconocida como parte integral de la salud, el bienestar y la calidad de vida, y diversos autores relacionan el bienestar espiritual con un afrontamiento positivo a las dificultades de la vida. La espiritualidad, la religión y la esperanza han demostrado ser elementos de apoyo en momentos de crisis, porque dan significado y permiten en muchos casos redimensionar y reorganizar la vida de las personas ⁽¹³⁾.

La teoría de Watson aporta como conceptos principales los diez factores del cuidado, y a través de ellos enmarca el rol de la enfermera en "cómo tener cuidado de..."; el "momento caring" así como también desarrolla la relación transpersonales. La perspectiva del cuidado de Watson es una mirada desde un ángulo distinto que aporta nuevos interrogantes para la investigación, en concreto, desde el punto de vista existencial y fenomenológico. Según ella, la calidad de las intervenciones de la enfermera, implica un saber reconfortar, tener compasión y empatía. También contempla el desarrollo personal y profesional, el crecimiento espiritual, la propia historia de vida de la enfermera, sus experiencias anteriores, las oportunidades de estudio, sus propios valores y creencias y su relación con ella misma y con los demás.

Lo que tiene el camino de la romería no es otra cosa que la devoción, la cual radica en la intimidad del que se siente inclinado al servicio a una entidad superior a través de la fe. Y la fe es creer en aquello que no se puede ver, exige una sumisión confiante en la veracidad divina, y se puede asimilar a "tener esperanza en una cosa" (factor cognitivo implicado en la Teoría de Watson). El peregrinaje a los santos

recuerda a todos los participantes que forman parte de un todo mayor, y aquí se refuerzan los lazos sociales en un nivel simbólico expresado en un espacio comunitario. El participar en el ritual es una forma de actualizar la memoria colectiva, y la forma en la cual los símbolos toman sentido en las estructuras mentales, que configuran las creencias de los que participan.

Las creencias juegan un rol determinante en la definición de tareas y en la selección de herramientas cognoscitivas, dentro de las cuales se interpreta, se planea y se toman decisiones sobre dichas tareas. Algunas explicaciones señalan que los individuos, a través de vivencias espirituales, sienten mayor control sobre sus vidas, quizá por pensar que Dios o un ser o fuerza superior son sus aliados en el manejo de situaciones complejas

Se ha señalado que la unión entre la espiritualidad y la salud es innegable, y que no basta con decir que se tiene una creencia o práctica religiosa, sino que ésta debe tener un rol importante en la vida de la persona para que la relación evidenciada que beneficia esté presente. Así aunque las personas creyentes experimenten el progresivo deterioro, debilitamiento, limitaciones y dificultades que todos los demás seres humanos, no los sufren del mismo modo, y la capacidad de recuperación emocional es muy alta. La oración genera un estado de paz interna que ayuda a la recuperación. Las creencias espirituales y la fe brindan a estas personas el impulso interior y la determinación necesaria para superar todas las dolencias antes descritas: la espiritualidad es importante porque la espiritualidad te da una base bajo los pies, te da un peso específico cuando todo se te mueve.

REFERENCIAS

1. Casate JC, Correa AK. Humanización de la atención a la salud: conocimientos diseminados en la literatura brasileña de enfermería. Rev Latino-am Enfermagem. 2005; 13(1):105-11.
2. Ortega AM. Validación de una escala valorativa del diagnóstico enfermero "Sufrimiento espiritual" en los enfermos oncológicos en fase terminal. Biblioteca Lascasas. [Internet]. 2008; 4(1). [Consultado en: 15 junio 2009]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0309.php>
3. Batson CD, Schoenrade PA, Ventis WL. Religion and the individual: a social-psychological perspective. Oxford: Oxford University Press; 1993.
4. Eliade M. Historia de las creencias y las ideas religiosas. Barcelona: Ed. Paidós; 1999.

5. Mandu ENT, Silva GB. Recursos y estrategias en salud: saberes y prácticas de mujeres de segmentos populares. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2000; 8(4):15-21.
6. Fischer WF, Giorgi A, Wertz FJ, editors. *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh: Duquesne University Press; 1985.
7. Taylor SJ, Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós; 1996.
8. Vázquez Estrada A. *Por los caminos de la devoción, identidad y territorio entre los chichimeca-otomís del semidesierto queretano*. [Tesis de licenciatura]. México: Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Filosofía; 2004.
9. Kkirschbaum DIR. Los conceptos producidos por los agentes de enfermería sobre el trabajo en salud mental con sujetos psicóticos en un centro de atención psicosocial. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009; 17(3):368-73.
10. Watson J, Smith MC. Caring Science and d the science of unitary human beings: A trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. *J Adv. Nurs* 2002; 37(5):452-61.
11. Bourdieu P. "Génesis y estructura del campo religioso". *Rev Française Sociol* 1971; 12:295-334.
12. Quintero NC. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En: *Grupo de cuidado y práctica de enfermería*. Bogotá: Unibiblos; 2000. p. 184-91.
13. Patton MQ. Foreword: Trends and issues as context. *Res Schools* 2006; 13(1):i-ii.