

Bienestar espiritual de enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo*

Spiritual wellness of nurses in intensive care units

Bem-estar espiritual de enfermeiras e enfermeiros em unidades de cuidado intensivo

Luis Sierra Leguía**, Amparo Montalvo Prieto***

Resumen

Objetivo: determinar el nivel de bienestar espiritual de enfermeros y enfermeras que laboran en Unidades de Cuidados Intensivos, Cartagena.

Metodología: estudio descriptivo, muestra aleatoria de 101 enfermeras y enfermeros, con más de seis meses en el sitio de trabajo. Firmado el consentimiento informado, el grupo se caracterizó socio-demográficamente, se utilizó la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed para medir creencias y prácticas espirituales. Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes.

* Artículo producto del cumplimiento del requisito para optar el título de Especialista en cuidado crítico al adulto y el niño en estado crítico de salud, Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena.

** Especialista en Cuidado al Adulto y el Niño en Estado Crítico de Salud, Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. Enfermero, Universidad de Cartagena. sierraluis@hotmail.es, Cartagena, Colombia.

*** Magíster en enfermería con énfasis en cuidado al paciente crónico. Especialista en Médico-quirúrgica con énfasis en quirófano y recuperación, Especialista en gerencia en salud, Enfermera, Decana Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. amontalvop1@unicartagena.edu.co, Cartagena, Colombia.

Recibido: 24-07-11 Aprobado: 11-11-11

Resultados: el 94,1 % son mujeres, con un promedio de 33,2 años y 5 años de trabajo; el 66,3 % pertenecen a un grupo religioso. La puntuación total de la escala es 60 puntos, el 98 % de los participantes presentó un bienestar espiritual alto (46-60 puntos) y las prácticas que realizan son rezar (69,3 %) o meditar (57,4 %). Para el 69,3 %, las creencias espirituales son importantes y el 60,4 % frecuentemente se siente cerca a Dios.

Conclusiones: se evidenció un bienestar espiritual alto, demostrado por las prácticas y creencias espirituales. Para enfermería la espiritualidad es una dimensión importante en el cuidado porque permite crecer en la relación de la experiencia de cuidado.

Palabras clave: espiritualidad, rol de la enfermera, cuidados intensivos, enfermeros (fuente: DeCS, BIREME)

Abstract

Purpose: To determine the degree of spiritual wellness of nurses serving in Intensive Care Units in Cartagena.

Methodology: descriptive study, random sample of 101 female and male nurses with over six months in the work place. Upon the signature of the informed consent forms, a demographic characterization of the group was conducted using Pamela Reed's Spiritual Perspective Scale to measure spiritual

beliefs and practices. Data are presented in frequencies and percentages.

Results: 94.1 % are women, in average, aged 33.2 years and five-year working experience; 66.3% belong to a religious group. The total score of the scale is 60 points, 98% of the participants had a high spiritual wellness (46-60 points) and their common practices are prayers (69.3 %) or meditation (57.4 %). 69.3 % agreed to affirm that spiritual beliefs are important and 60.4% use to feel close to God.

Conclusions: a high spiritual wellness was observed, substantiated in the spiritual practices and beliefs. In nursing, spirituality is an important dimension of care because it makes easier to believe in the relation of the health-care experience.

Keywords: spirituality, nurse's role, intensive care, nurses, male

Resumo

Objetivo: determinar o nível de bem-estar espiritual de enfermeiros e enfermeiras que trabalham em Unidades de Cuidados Intensivos, Cartagena.

Metodologia: estudo descritivo, amostra aleatória de 101 enfermeiras e enfermeiros, com mais de seis meses no local de trabalho. Uma vez assinado o consentimento informado, foi realizada a caracterização demográfica do grupo. Utilizou-se a Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed para medir crenças e práticas espirituais. Os dados são apresentados em frequências e porcentagens.

Resultados: 94,1 % são mulheres, com uma média de 33,2 anos e 5 anos de trabalho; 66,3% pertencem a um grupo religioso. A pontuação total da escala é de 60 pontos, 98% dos participantes exibiu um bem-estar espiritual alto (46-60 pontos) e as práticas que realizam são rezar (69,3 %) ou meditar (57,4 %). Para 69,3 %, as crenças espirituais são importantes e 60,4% se sente frequentemente próximo de Deus.

Conclusões: verificou-se um bem-estar espiritual alto, evidenciado pelas práticas e crenças espirituais. Para a enfermagem, a espiritualidade é uma dimensão importante no cuidado porque permite crer na relação da experiência de cuidado.

Palavras-chave: espiritualidade, papel do profissional de enfermagem, cuidados intensivos, enfermeiros.

INTRODUCCIÓN

El ser humano tiene rasgos, aptitudes y actitudes que lo diferencian y lo ubican como un ser único, inmerso en un medio ambiente, dentro del cual busca una interacción armónica e integral de sus dimensiones, con el fin

de funcionar en torno a la totalidad del ser. La espiritualidad es parte de esa totalidad, la cual podría dejarse de lado por el nivel de complejidad que la caracteriza, por su naturaleza intangible y variable, por la variedad de formas como la experimentan las personas en los distintos momentos y por las múltiples expresiones que presenta, como el pensamiento, sentimientos, juicios, creatividad y su relación con los aspectos no materiales de la vida, los cuales explican, en parte, esta percepción (1).

El diccionario de la Real Academia Española define espíritu como principio generador, carácter íntimo, esencia o sustancia de algo; vigor natural y virtud que alienta y fortifica el cuerpo para obrar; ánimo, valor, aliento, brío, esfuerzo (2). La espiritualidad se puede entender como un sistema de guía interno, básico para el bienestar humano que influye en la vida, la conducta y la salud, sin importar la filosofía, las creencias o las prácticas religiosas de la persona. La espiritualidad puede existir por niveles; mientras más alto sea este, mayor la influencia sobre la vida y la salud (3). Para Arbeláez, la espiritualidad es una fuerza unificadora que integra y trasciende las dimensiones físicas, emocionales y sociales; capacita y motiva para encontrar un propósito y un significado a la vida, relacionándola con un ser superior (4).

La dimensión espiritual relaciona al individuo con el mundo, pues le da significado y sentido a la existencia. Establece, además, un puente común entre los individuos, pues los trasciende y les permite compartir sus sentimientos. Según Smutko, la espiritualidad resulta de la relación con Dios, con el otro y consigo mismo (5).

Swanson (6) considera a las personas como seres dinámicos, en crecimiento, espirituales, que se autorreflejan y anhelan estar conectados con otros; la espiritualidad le permite a la persona estar ligado con una fuente eterna de bondad, misterio, vida, creatividad y serenidad. Las personas en la vida diaria no son conscientes de la espiritualidad a pesar de sus muchas manifestaciones, pero esta resulta evidente cuando se siente la vida amenazada (7) porque la espiritualidad que se basa en la trascendencia o compromiso religioso puede dar la oportunidad de tener un sentido compartido de responsabilidad a través de la conexión con un poder o ser superior. En este sentido, una relación o conexión con Dios o un poder superior o con otras personas significativas puede ayudar a la gente a clarificar lo que es un nivel

aceptable de responsabilidad (8). Quizá por ello se le ha dado atención al tema de la espiritualidad en personas que tienen afecciones crónicas de salud, en especial en aquellas condiciones que generan discapacidad y requieren de un proceso integral de rehabilitación (9).

La dimensión espiritual en enfermería ha tenido especial relevancia con el transcurrir del tiempo; Nightingale, en 1859, creyó en el componente espiritual de la vida humana (10); Watson opinó que la espiritualidad es un aspecto esencial que influye en las condiciones emocionales y físicas de las personas (11); en las tres últimas décadas se han publicado investigaciones en las que se inicia una nueva etapa para la religión y la espiritualidad en el área de la salud (12). Las creencias han sido hasta el momento un tema de interés y estudio en lo concerniente al mantenimiento y recuperación de la salud (13).

Múltiples publicaciones (14-20) han demostrado que la espiritualidad es una cualidad fundamental que contribuye a la salud y el bienestar, la satisfacción de vivir y hacer frente a la enfermedad, la esperanza, el ajuste psicosocial y la calidad de vida en general. Se ha abordado, además, lo relacionado con la espiritualidad en la formación en Enfermería, en temas como evaluación espiritual (21), la promoción del conocimiento espiritual (22), la atención espiritual (23, 24), el desarrollo de la espiritualidad y el cuidado de la atención espiritual (25). Todo este énfasis acerca de la espiritualidad es importante para los profesionales de Enfermería porque, durante la relación de cuidado, la espiritualidad se constituye en un componente importante del ser humano con capacidad para valorar y brindar cuidados en la dimensión física, social y espiritual de las personas, creciendo esta en tiempos difíciles (26).

En Colombia se han desarrollado investigaciones (1, 3, 4, 9, 26) que evidencian la importancia de la espiritualidad en las personas. Las reflexiones allí propuestas se han constituido en el inicio para la identificación del potencial espiritual en cada persona y la visión de la espiritualidad como una fortaleza, de la cual solo se es consciente en algunas situaciones (1). Sánchez plantea que el cuidado de quienes viven con enfermedad o sufren a consecuencia de ella, deben priorizar aspectos espirituales en los que se logren espacios de reconciliación con Dios, un Ser o Fuerza Superior, la compañía de los demás y la reflexión de la propia vida, como parte fundamental de la experiencia de la salud (1).

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (27), como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio del hospital, cumple requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia para atender pacientes que —siendo susceptibles de recuperación— requieren soporte respiratorio o precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de al menos dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico. El estudio realizado en la UCI por Winterkorn (28) cita como argumento para escoger este servicio, lo expresado por Wilber (29) como escenario donde se mantenía arraigado en prácticas que privilegiaban el conocimiento de las realidades exteriores, físicas y mensurables, rechazando las realidades interiores como la subjetividad y la dimensión espiritual humana.

La enfermera, como profesional que labora en la UCI, se relaciona con el sufrimiento de los pacientes y sus allegados; sumado a esto, debe intervenir en situaciones de crisis y presión asistencial, de exceso de trabajo, déficit de personal y de materiales; estas situaciones pueden llegar a sobrepasar los niveles de afrontamiento del personal de enfermería, ocasionando un desequilibrio en el bienestar físico, mental y espiritual (30-31). Por su parte, la religión y la espiritualidad mediante sus prácticas de meditación y el uso de técnicas como la relajación y el soporte de grupo o social, posibilitan estados de tranquilidad que favorecen los procesos cognitivos y la salud mental y física de las personas, en tres aspectos: consigo mismo, con los demás y con el futuro (13).

Algunas publicaciones han centrado sus estudios en el bienestar espiritual de personas con enfermedades crónicas o en enfermos terminales (1, 3, 4, 7, 8, 9, 26) y descuidan la espiritualidad o la religiosidad durante los años productivos. Sin embargo, un estudio reciente documentó la relación entre la participación religiosa y los comportamientos de riesgo para la salud en la maternidad de la mujer, concluyendo que dicha participación se correlacionó significativamente con las conductas de salud de menos riesgo (32).

Estudios acerca de temas relacionados con la espiritualidad en enfermería y la literatura de las ciencias de la salud incluyen a la religión, y establecen como el significado y el propósito de acontecimientos de la vida como

conexión con otros y/o un Poder Superior, la espiritualidad como valor no religioso, como holismo, y como la libre trascendencia (33). Al respecto, Reed desarrolla una teoría de rango medio con base en los conceptos de espiritualidad y autotranscendencia, esta última como uno de los procesos relacionados con la salud. Su propósito es proporcionar a los enfermeros una perspectiva diferente sobre las capacidades humanas para encontrar y promover el bienestar, y plantea que la autotranscendencia debe considerarse como cualquier otra capacidad evolutiva del individuo, necesaria para que la persona consiga una sensación continua de plenitud y conexión consigo mismo y con el entorno (34). El supuesto teórico de Reed coincide con la conceptualización de otros autores, quienes consideran que esta es una característica innata de las personas (34, 35).

Las prácticas espirituales y religiosas pueden desarrollarse de forma individual (rezo/oración personal) o colectiva (rezar u orar en grupos, participación en sitios de adoración), las cuales activan mecanismos de adaptación por una relación personal con Dios o poder más alto que puede dar esperanza en tiempos de crisis (13). Estas prácticas religiosas proveen al individuo el crecimiento espiritual, apoyo psicológico, propósito en la vida e interacción social (13).

Meraviglia considera la espiritualidad como las experiencias individuales y expresiones únicas del espíritu de cada persona, refleja la fe en Dios o en un ser supremo, la conexión con uno mismo, con otros, con la naturaleza o Dios y la integración de todas las dimensiones humanas. La espiritualidad se relaciona con las creencias o sistemas de valores que constituyen en el individuo la fuente de su fuerza, esperanza y trascendencia (36); las religiosas se refieren a creencias acerca de la fe, lo sobrenatural, lo sagrado o divino que conllevan a la adoración de una deidad o deidades (37).

Ellison sostiene que el bienestar espiritual es una armonía interna que incluye la relación con el propio ser, con los otros, con el orden natural o un poder superior, manifestado a través de expresiones creativas, rituales, familiares, trabajo significativo y prácticas religiosas que generan una dimensión existencial (hacia sí mismo y los demás), y una religiosa (hacia un ser o fuerza superior). Anota que el bienestar espiritual puede medirse a partir de la percepción de cada persona y este tiene un componente religioso y existencial que pueden experimentarse,

y otorgan un sentido de propósito y satisfacción con la vida (38).

La espiritualidad se ha convertido en un concepto cada vez más popular en enfermería y salud; un estudio sobre el estado del arte del concepto espiritualidad reveló que lo componen cuatro temas principales: sistema religioso de creencias y valores (espiritualidad = religión), vida, significado, propósito y conexión con otros; sistemas de creencias no religiosas y valores, y fenómeno metafísico o trascendente (39); en otro se analizan las definiciones de espiritualidad en enfermería, y expresa que el término puede subsumir aspectos de la religión. Determina que si estos conceptos no están claramente definidos, la atención en materia de principios de la vida personal, las relaciones y experiencias trascendentes se pueden confundir con la atención a las creencias personales y las prácticas de culto. La falta de una definición unificada sobre espiritualidad para enfermería obstaculiza la investigación y el desarrollo de intervenciones de cuidado por parte de estos profesionales hacia las personas que cuidan (40).

Si bien es abstracto y difícil definirla, la espiritualidad se reconoce como la dimensión unificadora de la mente del hombre, cuerpo y espíritu; los teóricos e investigadores expresan que le da sentido a la vida, abordando las necesidades existenciales del hombre. Es una fuerza que inspira a la animación, la esencia de los seres humanos, la hace visible en las relaciones tanto en sentido vertical —con un Poder Superior— u horizontal —relaciones humanas—, cuyas consecuencias son el amor, la fe, la esperanza y un propósito para Ser (41).

Con el presente estudio se pretende determinar el nivel de bienestar espiritual de enfermeros y enfermeras que laboran en Unidades de Cuidados Intensivos en Cartagena.

METODOLOGÍA

Diseño descriptivo con la participación de 101 enfermeros(as) que laboran en las UCI. El muestreo fue aleatorio; se estableció como criterio de inclusión, que tuvieran más de seis meses de estar en el servicio, que firmaran el consentimiento informado y aceptaran participar en el estudio (42). Se obtuvo la información sociodemográfica, y para medir el bienestar espiritual se utilizó la escala de Perspectiva Espiritual de Reed (SPS)

(43), que hace referencia al conocimiento de uno mismo, así como a un sentido de conexión con un ser de naturaleza superior o con la existencia de una entidad suprema. Consta de diez preguntas; cuatro evalúan prácticas espirituales; se califican en una escala tipo Likert de uno a seis puntos que corresponden: 1=nunca, 2=menos de una vez al año, 3=más o menos una vez al año, 4=más o menos una vez al mes, 5=más o menos una vez a la semana, 6=más o menos una vez al día. La seis preguntas restantes evalúan creencias espirituales y corresponden a: 1=extremadamente en desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=en desacuerdo más que en acuerdo, 4=de acuerdo más que en desacuerdo, 5=de acuerdo, 6=extremadamente de acuerdo.

Los resultados se categorizaron por niveles, en función de la puntuación total de la escala, la cual era de 60, en el que un nivel alto de bienestar se obtiene con puntuaciones entre 46 y 60 puntos, un nivel moderado, con puntuaciones entre 31 y 45 puntos, y un nivel bajo de bienestar espiritual se logra con puntuaciones entre 10 y 30.

Los datos recolectados se agruparon en una tabla en el programa Microsoft Excel y se procesaron con el paquete estadístico SPSS versión 17. Se utilizó la estadística descriptiva para presentar la información.

RESULTADOS

Los enfermeros y enfermeras del presente estudio tienen en promedio 33,2 años (IC 95 %, 32,2- 34,3), 5 años de trabajar en la UCI (IC 95 %, 54,5-67,3); predominio de la mujer en un 94,1 %; el 45,5 % de ellos están casados, el 66,3 % son católicos y el 26,7 % cristianos o evangélicos; el 72,3 % proceden de la zona urbana (tabla 1).

El 90,1 % de los enfermeros tienen formación de pregrado, un ingreso mensual entre dos y tres salarios mínimos legales vigentes (SMLV); del 66,3 % solo el 28,7 % recibe hasta 4 SMLV (tabla 2).

Al aplicar el instrumento SPS, se obtuvo que 98 % de los enfermeros y enfermeras que laboran en UCI tienen un alto nivel de bienestar espiritual, evidenciando una puntuación individual mayor a 46, y una puntuación media de la escala de 53,2 (tabla 3).

Tabla 1. Características sociodemográficas de enfermeros y enfermeras que laboran en UCI, Cartagena.

Variable		F	%
Género	Masculino	6	5,9
	Femenino	95	94,1
Estado civil	Soltero(a)	30	29,7
	Unión libre	25	24,8
	Casado(a)	46	45,5
Religión	Católico	67	66,3
	Evangélico	27	26,7
	Otra	7	7
Origen	Urbano	73	72,3
	Rural	28	27,7

Fuente: base de datos investigación.

Tabla 2. Formación e ingresos de enfermeros y enfermeras que laboran en UCI, Cartagena.

Variable		F	%
Formación	Pregrado	91	90,1
	Especialización	10	9,9
Ingresos	Hasta 2 SMLV	3	3
	Entre 2 y 3 SMLV	67	66,3
	Entre 3 y 4 SMLV	29	28,7
	Más de 4 SMLV	2	2

Fuente: base de datos investigación.

Tabla 3. Nivel de bienestar espiritual de enfermeros y enfermeras que laboran en UCI, Cartagena.

Nivel de bienestar espiritual	Frecuencia	%	Media de la escala
Alto	99	98	53,2
Moderado	2	2	
Bajo	0	0	
Total general	101	100	

Fuente: base de datos investigación.

Las prácticas espirituales que se realizan con mayor frecuencia son rezar o hacer meditación en privado y mencionar asuntos espirituales entre amigos y familiares entre el 69,3 % y 57,4 % respectivamente (tabla 4).

Las creencias espirituales son importantes en su vida, en el 69,3 %; creen además que con frecuencia se sienten cerca a Dios o a un poder superior en un 60,4 % (tabla 5).

Tabla 4. Prácticas espirituales de enfermeras y enfermeros que trabajan en UCI, Cartagena.

ITEMS	Nunca %	Menos de una vez al año %	Más o menos una vez al año %	Más o menos una vez al mes %	Más o menos una vez a la semana %	Más o menos una vez al día %
Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?	0	1	0	18,8	22,8	57,4
¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?	0	1	1	27,7	39,6	30,7
¿Cuántas veces lee usted materiales con cierto contenido espiritual?	0	1	14,9	32,7	27,7	23,8
¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?	0	0	3	3	24,8	69,3

Fuente: base de datos investigación.

Tabla 5. Creencias espirituales de enfermeras y enfermeros que laboran en UCI, Cartagena

ÍTEMS	Extremadamente en desacuerdo %	Desacuerdo %	En desacuerdo más que de acuerdo %	De acuerdo más que en desacuerdo %	De acuerdo %	Extremadamente de acuerdo %
El perdón es una parte importante de su espiritualidad.	0	0	1	1	38,6	59,4
Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.	0	0	0	1	46,5	52,5
Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.	0	0	0	7,9	22,8	69,3
Frecuentemente se siente muy cerca de Dios o a un “poder mas grande” en momentos importantes de su vida diaria.	0	0	0	5	34,7	60,4
Sus creencias espirituales han influenciado su vida.	0	0	0	10,9	34,7	54,5
Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.	0	0	0	22,8	51,5	25,7

Fuente: base de datos investigación.

DISCUSIÓN

El personal que labora en las UCI son principalmente mujeres, con un promedio de 33,2 años e ingresos entre 2 y 3 SMLV; pocos profesionales tienen formación posgraduada. Estos resultados son concordantes con los reportados por los estudios realizados por Cogollo y Anaya (44, 45), donde el promedio de edad, salario, y nivel educativo de las enfermeras era similar; enfatizan además que los bajos ingresos de los profesionales de Enfermería son la principal razón para que este grupo no realice formación de posgrado. A su vez, en otros estudios se encontró un ingreso ligeramente superior a lo hallado en las investigaciones antes referidas (46, 47).

Los participantes se identifican como pertenecientes a un grupo religioso claramente identificado. Sánchez (1) expresa que la espiritualidad no es prerrogativa de los creyentes pues puede estar desvinculada de la re-

ligión y no expresarse como una práctica religiosa, pero, no obstante, la proyección espiritual de los creyentes pareciera protegerlos de las dolencias físicas provocadas por las tensiones de la vida moderna, el estrés y la depresión. Ello les permite gozar de mayor salud y una vida más prolongada que los demás que no practican su fe (48); Callister manifiesta que los temas relacionados a la espiritualidad en la enfermería y la literatura de las ciencias de la salud incluyen tanto la espiritualidad como la religión; anota además a la espiritualidad como el significado y el propósito de acontecimientos de la vida (33).

Se evidencia en los participantes un vínculo religioso y/o la relación con un ser superior porque, al preguntarles sobre sus creencias espirituales, se observó que son una parte importante de su vida; en este ítem se obtuvo la puntuación más alta; igual puntaje consiguieron al responder que rezar o hacer meditación son prácticas

comunes en su vida dentro de la escala de prácticas espirituales. Sánchez reafirma la importancia de esta información al expresar que la espiritualidad agrupa las ideas filosóficas acerca de la vida y su propósito, y tiene el poder de dar forma y significado al ser, saber y hacer que se puede reconocer como un impulso unificador. En relación con el cuidado, la espiritualidad se ve como un elemento de crecimiento en tiempos difíciles, y la aproximación más lógica que se tiene para comprenderla en el proceso del cuidado (26). La religiosidad o una conexión con Dios o un poder superior pueden dar la oportunidad de tener un sentido compartido de responsabilidad (8).

El bienestar espiritual de los participantes del estudio es alto, con una media en la escala de 53,2; datos similares informan Pullen, Tuck y Conner (49-51), quienes reportan una media superior a 50 puntos en la escala general de bienestar espiritual. Shores y Garner (52, 53) informan puntuaciones altas para la escala general de bienestar espiritual en los estudiantes de Enfermería. Estos estudios reportan que tanto los profesionales como los estudiantes de enfermería manifiestan filiación religiosa observable, condición que se ve relacionada positivamente con la presencia de una media superior de bienestar espiritual comparada con los que no lo manifiestan.

En el cuidado del ser humano en su experiencia del continuo proceso salud-enfermedad, la espiritualidad es una dimensión importante para el personal de enfermería porque, al cuidar, que es su esencia, se tiene presente esta dimensión en la satisfacción de las necesidades que presenta el paciente (54), que se inicia con el respeto por el paciente, incluyendo el reconocimiento de los valores, planes de vida personales y la voluntad del cuidador de aprender sobre las necesidades espirituales, los recursos y las preferencias del paciente (55).

Ocuparse de las necesidades de los pacientes por medio de apoyo, sensibilidad, amabilidad, respeto, comprensión, consuelo, comunicación clara, afirmación y atención puede disminuir la ansiedad y la depresión, y logra incluso disminuir la mortalidad. Es importante aprender a comprender nuestra propia espiritualidad para entender de manera respetuosa, atender y colaborar con las necesidades espirituales del paciente (54).

Para el personal de enfermería es importante que la espiritualidad y religión sean conceptos de vida porque, aunque para muchas personas estos dos conceptos

son sinónimos, las creencias y prácticas religiosas o de espiritualidad para lidiar la enfermedad con situaciones estresantes y problemas de toda índole, le proporciona fortaleza interior. Pinto expresa que muchas personas se consideran espirituales sin ser parte de una religión específica, es por esto que las tareas espirituales de las personas frecuentemente incluyen encontrar el significado de la vida y encontrar la esperanza de que exista una vida después de la muerte (54); y es en esta etapa de la vida donde se requiere un personal de enfermeras con fuertes creencias y prácticas espirituales que le den sentido a su vida y que a su vez la transmitan al sujeto que cuidan.

CONCLUSIONES

Los Enfermeros que laboran en las UCI de Cartagena presentaron un alto nivel de bienestar espiritual; las prácticas espirituales que realizan con mayor frecuencia son rezar o meditar en privado; se evidenció que las creencias espirituales son importantes en la vida de los Enfermeros, lo que se constituye en un fuerte componente espiritual.

El presente estudio se establece como uno de los primeros que se han realizado en Cartagena y en la región, sobre perspectiva espiritual en profesionales de Enfermería, lo que permite llamar la atención acerca de una nueva dimensión presente en el cuidado, aspecto importante en el crecimiento de las personas que intervienen en la relación de la experiencia de cuidado.

AGRADECIMIENTOS

A los árbitros que con sus valiosos aportes contribuyeron al enriquecimiento del documento que aquí se presenta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Sánchez B. Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte. Surgen luces de esperanza para acoger mejor el reto de la totalidad, tras años de investigación en enfermería. [Rev. en internet]. Rev. Aquichan. 2004; 4(1): 6-9 [consultado marzo de 2010]. En: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/44>.
- (2) Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22ª ed. [internet] [consultado agosto de 2010]. En: <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltGUIBusUsual?LEMA=esp%C3%ADritu>

- (3) Pinto N. Bienestar espiritual de los cuidadores familiares de niños. *Investigación en enfermería: imagen y desarrollo*. 2007; 9 (1): 20-35.
- (4) Arbeláez C, Álvarez T. La espiritualidad como fuente de alivio en la fase terminal. *Iatreia*. 1995; 8(2): 79-84 [consultado septiembre 2010]. Disponible en: <http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/513/431>.
- (5) Smutko G. Una espiritualidad laical para América Latina. 1995; 9 (2): 77-84.
- (6) Wojnar D. Teoría de los cuidados (Kristen Swanson). Raile M. Marriner A. (Editores). *Modelos y Teorías en Enfermería*. 6ª ed. 2007: 766-777.
- (7) Reyes C. Spirituality, Disability and Chronic Illness. *Source Southern Medical Journal*. 2006; 99(10):1172-1173 [consultado marzo de 2010]. En: http://journals.lww.com/smajournalonline/Fulltext/2006/10000/Spirituality,_Disability_and_Chronic_Illness.48.aspx.
- (8) Coyle J. Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. *Journal of Advanced Nursing*, 2002, 37(6): 589-597. Citado por Sánchez-Herrera B. El bienestar espiritual de personas cuya situación de enfermedad crónica les exige modificar el estilo de vida para mejorar su pronóstico comparado con el de un grupo similar de personas en situación de no enfermedad. En *Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte*. Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2004: 98. [consultado octubre de 2011]. En: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2050/2/beatrizsachezherrera.2004.pdf>.
- (9) Sánchez-Herrera B. Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. [Revista en internet]. *Rev. Aquichan*. 2009; 9(1): 8-22 [consultado octubre de 2011]. En: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/164/306>.
- (10) Nightingale F. *Notes on Nursing: What it is and what it is not*. London; 1859: 28.
- (11) Watson J. *Nursing: human science and human care: a theory of nursing*. Norwalk, CT: Appleton Century Crofts; 1985: 29.
- (12) Moreira A, Lotufo F, Koenig G. Religiousness and mental health: a review. *Rev. Bras. Psiquiatria*. 2006; 28(3): 242-250 [consultado junio de 2011]. En: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006000300018&script=sci_arttext.
- (13) Quiceno J, Vinaccia S. La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Perspect. Psicol.* 2009; 5(2): 321-336 [consultado mayo de 2011]. En: http://www.usta.edu.co/otras_pag/revistas/diversitas/doc_pdf/diversitas_9/vol.5no.2/articulo_8.pdf.
- (14) Brillhart B. A study of Spirituality and Life Satisfaction among Persons with Spinal Cord Injury. *Rehabilitation Nursing*. 2005; 30: 31-34.
- (15) Coleman C. Spirituality and sexual orientation: Relationship to mental wellbeing and functional health status. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 43: 457-464.
- (16) Davis B. Mediators of the Relationship Between Hope and Wellbeing in Older Adults. *Clinical Nursing Research*. 2005; 14: 253-272.
- (17) Gibson L. Interrelationships among Sense of Coherence, Hope, and Spiritual Perspective of African-American and European-American Breast Cancer Survivors. *Applied Nursing Research*. 2003; 16: 236-244.
- (18) Hampton J, Weinert C. An exploration of spirituality in rural women with chronic illness. *Holistic Nursing Practice*. 2006; 20: 27-33.
- (19) Jesse D, Reed P. Effects of spirituality and psychosocial wellbeing on health risk behaviors in Appalachian pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2004; 33: 739-747.
- (20) Reynolds D. Examining Spirituality among Women with Breast Cancer. *Holistic Nursing Practice*. 2006; 20:118-121.
- (21) Hoffert D, Henshaw C, Mvududu N. Enhancing the Ability of Nursing Students to Perform a Spiritual Assessment. *Nurse Educator*. 2007; 32: 66-72.
- (22) Lovanio K, Wallace M. Promoting Spiritual Knowledge and Attitudes: A Student Nurse Education Project. *Holistic Nursing Practice*. 2007; 21: 42-47.
- (23) Lantz C. Teaching Spiritual Care in a Public Institution: Legal Implications, Standards of Practice, and Ethical Obligations. *Journal of Nursing Education*. 2007; 46: 33-38.
- (24) Callister L, Bond A, Matsumura G, Mangum S. Threading Spirituality throughout Nursing Education. *Holistic Nursing Practice*, 2004; 18: 160-166.
- (25) Meyer C. How Effectively are Nurse Educators preparing Students to provide Spiritual Care? *Nurse Educator*. 2003; 28: 185-190.
- (26) Sánchez B. Bienestar espiritual de enfermos terminales y de personas aparentemente sanas. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2009; 27(1): 86-95 [consultado marzo de 2010]. En: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v27n1/v27n1a09.pdf>.
- (27) Ministerio de sanidad y política social, España. *Unidad de Cuidados Intensivos: Estándares y recomendaciones*; 2010 [consultado mayo de 2011]. En: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>.

- (28) Winterkorn L, Oliveira M. La espiritualidad en el cuidado de sí para profesionales de enfermería en terapia intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008; 16(2) [consultado abril de 2010]. En: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_07.pdf.
- (29) Wilber K. A união da alma e dos sentidos integrando ciencia e religião. São Paulo (SP): Cultrix; 1998.
- (30) Quintanilla M. Prevalencia del síndrome de Burnout en las enfermeras de la Unidad de paciente crítico del Hospital del Trabajador Santiago de Chile y una propuesta de intervención. 2004; 19(1): 33-38 [consultado mayo de 2011]. En: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=41378&id_seccion=2671&id_ejemplar=4223&id_revista=161.
- (31) Solano M, Hernández P, Vizcaya M, Reig A. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enferm. Intensiva* 2002; 13(1):9-16 [consultado mayo de 2011]. En: <http://www.seeiuc.com/revista/res1313.htm>.
- (32) Page R, Ellison C, Lee J. Does Religiosity affect Health Risk Behaviors in Pregnant and Postpartum Women? *Matern Child Health J.* 2009; 13(5):621-32 [consultado septiembre de 2010]. En: <http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.ncbi.nlm.nih.gov/whalecom/pubmed/18686021>.
- (33) Callister L, Khalaf I. Spirituality in Childbearing Women. *J Perinat Educ.* 2010; 19 (2): 16-24 [consultado agosto de 2010]. En: http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.ncbi.nlm.nih.gov/whalecom/pmc/articles/PMC2866430/?tool=pubmed#__secid3658090.
- (34) Coward D. Teoría de la autotranscendencia (Pamela Reed). Raile M, Marriner A. (Editores). Modelos y teorías en Enfermería. 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2011: 647-667.
- (35) Runquist J, Reed P. Self-transcendence and Well-being in Homeless Adults. *Journal of Holistic Nursing.* 2007; 25(1):5-13. Discussion 14-15 [consultado junio de 2011]. En: <http://ezproxy.unicartagena.edu.co:2136/sp3.4.2a/ovidweb.cgi?&S=KIKMFPFNGHDDFHJPNCLBDOBDFHJAA00&Complete+Reference=S.sh.45%7c8%7c1>.
- (36) Meraviglia M. Critical Analysis of Spirituality and its Empirical Indicators. *J HolistNurs.* 1999; 17(1): 18-33. [consultado septiembre de 2010]. En: <http://jhn.sagepub.com/content/17/1/18.abstract>.
- (37) Font J. Religión, psicopatología y salud mental. Introducción a la psicología de las experiencias religiosas y de las creencias. Paidós; 1999.
- (38) Ellison CW. Spiritual Well Being: Conceptualization and Measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 1983; (11): 330.
- (39) Sessanna L, Finnell D, Jezewski M. Espiritualidad en Enfermería y literatura relacionada con la salud: un análisis conceptual. *Journal Holist Nursing*, 2007; 5(4): 252-262.
- (40) Emblen J. Religion and Spirituality defined according to Current Use in Nursing Literature. *Journal of Professional Nursing* 1992; 8(1): 41-47 [consultado agosto de 2010]. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1573115>.
- (41) Rankin E, De Lashmutt M. Encontrar espiritualidad y la presencia de Enfermería: El reto del estudiante. *Journal Holist Nursing.* 2010; 28: 145-149.
- (42) Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993, octubre 1993. Por el cual se establecen las normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá, D.C: Colombia; 1993.
- (43) Reed P. Spiritual Perspective Scale Reed. Arizona. preed@nursing.arizona.edu
- (44). Cogollo Z, Gómez E. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. *Avances en Enfermería.* 2010; 28: 31-38 [consultado abril de 2011]. En: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/15625/18156>.
- (45) Anaya M, Iguarán C. Situación laboral actual graduados del programa de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia seccional Santa Marta 1998-2008. *Revista enfermería UCC. Santa Marta* [consultado mayo de 2011]. En: <http://revistaenfermeriaucc.blogspot.com/2009/06/situacion-laboral-actual-de-las.html>.
- (46) Quintero A, Muñoz M. Situación académica y laboral de los profesionales de enfermería. *Fundación Universitaria del Área Andina*; 2004:17-24.
- (47) Correa A, Palacio M, Serna L. Situación laboral de los profesionales de enfermería de instituciones de salud, Municipio de Medellín. *Rev. Invest. Educ. Enferm.* 2001; 19(2): 10-25.
- (48) Wilber K. A União da alma e dos sentidos integrando ciencia e religião. Sao Paulo: Cultrix; 1998 [consultado abril de 2010]. En: http://books.google.com.br/books?id=krQsXpJtxmgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
- (49) Pullen L, Tuck I, Mix K. Mental Health Nurses' Spiritual Perspectives. *Journal of Holistic Nursing. Abstract.* 1996; 14(2): 85-97 [consultado abril de 2011]. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8708349>.
- (50) Tuck I, Pullem L, Wallace D. A Comparative Study of the Spiritual Perspectives and Interventions of Mental Health and Parish Nurses. *Issues in Mental Health Nursing.* 2001; 22(6): 593-605. Available from: Academic Search Complete [consultado abril de 2011]. En: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=5140076&lang=es&site=ehost-live>.

- (51) Conner N, Eller L. Spiritual perspectives, needs and nursing interventions of Christian African–Americans. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 46(6): 624-632. Available from: Academic Search Complete. [consultado abril de 2011]. En: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=13154082&lang=es&site=ehost-live>.
- (52) Shores C. Spiritual perspectives of nursing students. *Ovid Nursing Database Nursing Education Perspectives*. 2010; 31(1): 8-11 [consultado abril de 2011]. En: <http://www.freepatentsonline.com/article/Nursing-Education-Perspectives/219831323.html>.
- (53) Garner L, McGuire A, Snow D, Gray J, Wright K. Spirituality among Baccalaureate Nursing Students at a Private Christian University and a Public State University. *Christian Higher Education*. 2002; 1: 371-384.
- (54) Pinto S, March P. Necesidades espirituales de los pacientes hospitalizados. *Enfermería al Día. CINAHL Nursing Guide*; 2008 [consultado octubre de 2011]. En: <http://ezproxy.unicartagena.edu.co:2191/nrc/detail?vid=4&hid=8&sid=95f48a74315f4bd6a4bfd290ad3a6ae7%40sessionmgr12&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1ucmMtc3Bh#db=nre&AN=SPA5000000657>.
- (55) Sundblom DM, Haikonen S, Niemi-Pynttari JR, Tigstedt I. Effect of Spiritual Healing on Chronic Idiopathic Pain: A Medical and Psychological Study. *The Clinical Journal of Pain*. 1994; 10 (4): 296-302 [consultado abril de 2011]. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7858359>.