

Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: aproximación cuantitativa

A quantitative approximation on spirituality in hospitalized older adults, a nursing care opportunity

Espiritualidade em adultos idosos hospitalizados, oportunidade de cuidado para enfermagem: aproximação quantitativa

Teresa Castañeda-Flores¹, Raúl Fernando Guerrero-Castañeda²

Histórico

Recibido:

17 de enero de 2018

Aceptado:

26 de agosto de 2019

1 Hospital General Rincón de Romos. Aguascalientes, México.
E-mail: terecastanedaflores@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4306-5077>

2 Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México. Autor para Correspondencia:
E-mail: ferxtom@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3996-5208>

Introducción: La espiritualidad y religiosidad tienen influencia sobre la longevidad, el enfrentamiento a la muerte, la satisfacción vital y proporcionan soporte en la enfermedad; el objetivo de esta investigación fue describir la perspectiva espiritual de los adultos mayores hospitalizados en una institución de salud de segundo nivel de atención. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional y transversal, desarrollado en el Hospital General de Rincón de Romos, Aguascalientes; en medicina interna y cirugía, muestreo no probabilístico por conveniencia, criterios de inclusión: adultos mayores con al menos 24 horas de hospitalización, hombres y mujeres con 60 años o más. Se usó la Escala de Perspectiva Espiritual de Reed, a mayor puntaje mayor espiritualidad, con un apartado de características sociodemográficas. Análisis descriptivo a través de frecuencias y porcentajes. **Resultados:** Media de edad de participantes fue de 69.7 años (Min 62, Max 94, DE 7.31), El 80.4% considera que no recibe apoyo espiritual o religioso por parte de la enfermera durante la estancia hospitalaria, 29.4% habla de asuntos espirituales al menos una vez a la semana y el 70.6% está de acuerdo con que el perdón es una parte importante de la espiritualidad. **Discusión:** El cuidado espiritual debe ser parte de la cotidianidad de la enfermera, los adultos mayores se enfocan en la oración y en la lectura espiritual, considerando la espiritualidad es importante en su vida. **Conclusiones:** En la vejez se tiene alto sentido espiritual, durante la hospitalización puede apoyar el estado emocional, por lo que es importante para enfermería en la intervención con adultos mayores institucionalizados. **Palabras clave:** Anciano; Espiritualidad; Enfermería.

Resumen

Introduction: Spirituality and religiosity influence longevity, coping with death, and life satisfaction, apart from providing illness support. This study aims to describe the spiritual perspective of older adults hospitalized in a secondary level healthcare institution. **Materials and Methods:** A quantitative, observational and cross-sectional study was conducted in internal medicine and surgery departments at the Rincón de Romos Hospital, Aguascalientes, using a non-probability sampling for convenience. The inclusion criteria were: older adults with at least 24 hours of hospitalization, men and women over 60 years of age. The Reed's Spiritual Perspective Scale was used, the higher the score the higher the spirituality, including a section on sociodemographic characteristics. Additionally, a descriptive analysis through frequencies and percentages was made. **Results:** The average age of participants was 69.7 years (Min 62, Max 94, DE 7.31). 80.4% of the participants considered that they did not receive any spiritual or religious support from nurses during their hospital stay, 29.4% talked about spiritual matters at least once a week and 70.6% agreed that forgiveness is an important part of spirituality. **Discussion:** Spiritual care should be part of nurses' daily life since older adults focus on prayer and spiritual reading, considering spirituality as an important element in their life. **Conclusions:** There is a high spiritual sense in older adults, which can support their emotional state during hospitalization, becoming an important factor to consider when caring hospitalized older adults.

Abstract

Key words: Aged; Spirituality; Nursing.

Resumo

Introdução: A espiritualidade e religiosidade têm influência sobre a longevidade, o enfrentamento da morte, a satisfação vital e oferecem suporte durante a doença; esta pesquisa objetiva descrever a perspectiva espiritual dos adultos maiores hospitalizados em um estabelecimento de saúde de segundo nível de atenção. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo, observacional e transversal, desenvolvido no Hospital General de Rincón de Romos, Aguascalientes; em medicina interna e cirurgia, amostragem não probabilística por conveniência, critérios de inclusão: adultos maiores com, no mínimo, 24 horas de hospitalização, homens e mulheres com 60 anos ou mais. A Escala de Perspectiva Espiritual de Reed foi utilizada no estudo, sendo que maior escore representa uma maior espiritualidade, incluindo uma análise das características sociodemográficas. Análise descritiva através de frequências e porcentagens. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 69.7 anos (Min 62, Max 94, DE 7.31), 80,4 considera que não recebe apoio espiritual ou religioso por parte dos serviços de enfermagem durante a internação hospitalar, 29,4% fala de assuntos espirituais pelo menos uma vez por semana e 70,6% está de acordo com que o perdão faz parte importante da espiritualidade. **Discussão:** O cuidado espiritual deve fazer parte da cotidianidade da enfermeira, os adultos maiores estão focados na oração e na leitura espiritual, considerando a espiritualidade como parte importante da vida. **Conclusões:** A velhice vai atrelada a um alto senso espiritual, a espiritualidade pode influenciar em um melhor estado emocional durante a hospitalização, por tanto, para a enfermagem a espiritualidade é importante na intervenção fornecida a adultos maiores hospitalizados. **Palavras chave:** Idoso; Espiritualidade; Enfermagem.

Como citar este artículo: Castañeda-Flores T, Guerrero-Castañeda RF. Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados: Aproximación cuantitativa. Rev Cuid. 2019; 10(3): e724. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.724>



©2019 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

En esta investigación se estima que la espiritualidad forma parte del complejo de vida del adulto mayor, teniendo una influencia en los adultos mayores hospitalizados, pues el bienestar y la salud involucran un concepto de percepción que dependerá de diversos factores, no sólo la salud física, sino la salud emocional y social. La salud involucra un concepto mayor que involucra el bienestar percibido de las personas; cuando son hospitalizadas confluyen diversas situaciones, tales como los hábitos de vida, la historia individual y social, la personalidad, la autoaceptación, el concepto personal y los modos de vida de la persona. No se puede olvidar que la persona hospitalizada está inmersa en una historia y contexto donde ve necesaria, no sólo la atención y cuidado del cuerpo, sino la composición espiritual y emocional.

La espiritualidad se relaciona con la autotranscendencia del adulto mayor¹, ésta permite a la persona ampliar las fronteras personales y orientarse hacia actividades y objetivos más allá de sí mismo, sin negarse el valor del ser en el contexto presente y favoreciendo su propia maduración. Algún estudio sugiere que la espiritualidad tiene diversas manifestaciones o expresiones como la esperanza, el perdón, la autoestima y el amor, las cuales pueden ser importantes para la salud mental, a través de mecanismos de acción psiconeuroinmunológicos y psicofisiológicos².

Conforme avanza la edad los adultos mayores se enfrentan a complicaciones médicas, al presentar

enfermedades crónicas que les hacen necesaria la hospitalización. En las personas de edad avanzada hospitalizadas en Aguascalientes, México las afecciones más frecuentes durante el 2014 fueron enfermedades hipertensivas, mayormente en mujeres. Otras dos afecciones con baja incidencia entre adultos mayores hospitalizados fueron enfermedades cardio-renales hipertensivas (1.4 y 1.2% respectivamente), donde la afección puede comprometer ambos órganos, siendo la interacción entre ellos bidireccional; y la hipertensión secundaria a otras patologías o a la polifarmacia (0.7% en hombres y 0.8% en mujeres)³.

La hospitalización en adultos mayores es por lo general más larga que en otros grupos de edad, lo que trae consigo un deterioro de la calidad de vida, la cual dependerá de la percepción personal de los adultos mayores y se relaciona con una respuesta emocional, generalmente asociada a síntomas de ansiedad y depresivos conforme la intensidad del dolor, a través de atender las necesidades emocionales y espirituales se tiene como propósito mejorar su calidad de vida.

Los adultos mayores hospitalizados desde el punto de vista psicológico generan muchos sentimientos negativos, pues se encuentran en un medio extraño, separado de su entorno, alterada su intimidad y pierden su identidad lo que altera su autoestima y tiene efectos en enfermedades psicológicas⁴.

El adulto mayor hospitalizado puede tener sufrimiento espiritual ya que como señala un estudio de investigación, aparecen síntomas

depresivos que alteran la espiritualidad y se altera la vivencia espiritual, hay desesperación, sobre todo cuando se hace uso de antidepresivos y hay una disminución del bienestar espiritual⁵.

La espiritualidad también tiene una importante influencia sobre la esperanza de vida, el vivir más años y la forma en cómo el adulto mayor responde al proceso de morir y muerte, así como en la satisfacción vital; en los adultos mayores hay una fe profunda y la práctica de religiosidad les da sentido de pertenencia y satisfacción vital; tienen menos temor a la muerte y les brinda soporte en la enfermedad⁶.

La espiritualidad puede estar ligada a la religión, siendo ésta un componente importante para las personas adultas mayores. Se suele mencionar que los adultos mayores que practican la religión y tienen creencias arraigadas tienen un mejor afrontamiento de diversas situaciones vitales, aún en aquellas que representan una amenaza y situaciones que se relacionan con el envejecer; lo que les permite percibirse saludables físicamente, además de tener una protección emocional, siendo además más longevas que las personas no practicantes².

La espiritualidad tiene múltiples componentes, se relaciona comúnmente con las prácticas religiosas, el sentido de la vida, lo sagrado, la oración, la fe, entre otros⁷. Desde la perspectiva de enfermería emerge que la espiritualidad es un componente del cuidado, sin embargo, la espiritualidad es única y se vive de forma individual, por lo que se puede considerar más así como una perspectiva espiritual^{1,2,8,9}.

La perspectiva espiritual se define como un camino para la autotranscendencia que enfatiza los puntos de vista y las prácticas religiosas, así como la oración, la meditación, el perdón y la creencia en Dios o en un propósito superior, donde existe un sentido distinto de conexión con algo mayor que el yo^{2,10}.

El adulto mayor tiene una conexión espiritual y/o religiosa mayor que otros grupos de edad, conforme avanza la edad el adulto mayor se conecta con la espiritualidad y religiosidad como mecanismos para tener una vejez saludable^{11,12}. Si el adulto mayor está hospitalizado hará uso de estos mecanismos que le dan sentido a ese momento de hospitalización y al estado de salud que presenta¹³⁻¹⁵.

La enfermería se ocupa del cuidado del ser humano como un ser holístico, ese cuidado sobrepasa la frontera de lo físico, evita limitar o fraccionar el cuidado a la razón patológica y busca cuidar al ser de forma integral, promoviendo la dignidad humana y el respeto a la vida, esta visión conjunta el cuerpo, la mente y el espíritu como un todo. La complejidad del ser humano abarca un contexto cultural, donde generalmente expresiones de afecto, amor, compasión y la misma espiritualidad pueden estar comprendidos desde diversas perspectivas que tienen su raíz en la historia de vida de la persona, dichos planteamientos llevan a una reflexión del ser y quehacer cotidiano de enfermería.

En la hospitalización el adulto mayor requiere vivir su espiritualidad, aunque es responsabilidad de todo un equipo de salud proveerle los medios

para hacerlo, la enfermería destaca por sus valores disciplinares y su esencia en el cuidado espiritual, donde atiende las necesidades espirituales como una parte esencial del cuidado de enfermería^{8,16}, el cuidar es la acción esencial de la enfermería y se realiza para proteger la vida, preservar la humanidad y mejorar el cuidado del otro, apoyando a la persona durante la comprensión de su enfermedad, sufrimiento y dolor, como también para ayudarla a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuidado.

Dado el análisis de la importancia de la perspectiva espiritual de los adultos mayores durante la hospitalización, el objetivo de este trabajo fue describir la perspectiva espiritual de los adultos mayores hospitalizados en una institución de salud de segundo nivel de atención.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio cuantitativo no experimental, transversal y descriptivo¹⁷. Se llevó a cabo en el Hospital General de Rincón de Romos, Aguascalientes, México en los servicios de medicina interna y cirugía, de octubre de 2017 a abril de 2018.

Se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia (n=51), se determinó este tipo de muestreo por la disponibilidad de tiempo para la colecta de datos y de los participantes que cumplieran los criterios de elegibilidad siguientes¹⁸: Criterios de inclusión: Adultos mayores hospitalizados con al menos 24 horas en el servicio de hospitalización, hombres y mujeres de 60 años en adelante. Como criterios de exclusión: Adultos mayores con tratamiento

de ventilación mecánica y Adultos mayores con incapacidad de comunicación verbal.

La colecta de datos se llevó a cabo mediante una Ficha de Identificación Sociodemográfica, para la variable de Espiritualidad se usó la Escala de Perspectiva Espiritual, con 10 ítems, con puntaje del 1 a 6 para un puntaje total de 60 (a mayor puntaje mayor espiritualidad), las preguntas de la 1 a la 4 se responden desde Nunca hasta Más o menos una vez al día. De la 5 a la 10, de Extremadamente en desacuerdo a Extremadamente de acuerdo. La escala mide el conocimiento de uno mismo y el sentido de conexión con un ser superior, así como la religiosidad y sus prácticas. El instrumento consta de dos dimensiones, una de prácticas espirituales y una de creencias, a la primera le da 24 puntos y a la segunda 36^{19,20}. La Escala fue traducida al español y presenta puntos de Alpha de Cronbach arriba de .966^{13,21}. Se solicitó a la autora permiso para su uso.

Se llevó a cabo la captura de información en el SPSS vs. 22 y se realizó estadística descriptiva, para las variables categóricas se usaron frecuencias y porcentajes y para las variables numéricas se utilizaron medidas de tendencia central (media y mediana). Se realizó prueba de Kolmogorov Smirnov para ver la distribución de la muestra, así mismo se realizó la prueba de U de Mann Whitney para analizar la heterogeneidad de los grupos por sexo en la variable de Perspectiva Espiritual. Se calculó la relación entre la edad y la Perspectiva Espiritual a través del coeficiente de correlación de Spearman (r_s), utilizando un valor de significancia de $p < 0.05$. El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación del Instituto de Servicios de Salud del Estado

de Aguascalientes (ISSEA) con el registro número ISSEA-021/17, se siguieron los criterios éticos con base en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México, la Declaración de Helsinki y las pautas éticas de CIOMS; los participantes firmaron el consentimiento informado.

RESULTADOS

La media de edad de los participantes fue de 69.7 años (*Min 62, Max 94, DE 7.31*), el 60.8% fueron mujeres, en su mayoría son casados (66.7%), ama de casa (56.9%), con escolaridad de primaria incompleta (39.2%), católicos (82.4%), el

diagnóstico de ingreso fueron otras patologías no consideradas en el instrumento (84.3%), la media de estancia hospitalaria fue de 13 días (*Min 2, Max 30, DE 9.50*). El 80.4% considera que no recibe apoyo espiritual o religioso por parte de la enfermera durante la estancia hospitalaria.

Para la Espiritualidad medida a través de la Escala de Perspectiva Espiritual se obtuvo un puntaje mayor, debido a que la escala no establece una categorización de puntajes, sino que a mayor puntaje mayor perspectiva espiritual, se puede determinar que los adultos mayores hospitalizados tienen una buena perspectiva espiritual (Ver [Tabla 1](#)). Se obtuvo un Alpha de Cronbach para la muestra de .918.

Tabla 1. Estadística descriptiva para la Escala de Perspectiva Espiritual

Dimensión	\bar{x}	Md	DE	Min	Max
Creencias espirituales	15.72	19.00	6.95	4.00	24.00
Prácticas espirituales	26.47	30.00	6.89	9.00	30.00
Perspectiva espiritual	42.19	49.00	13.18	13.00	54.00

Nota: \bar{x} = Media, Md= Mediana, DE= Desviación estándar, Min= Mínimo, Max=Máximo

La muestra no siguió una distribución normal ($KS=0.250, p<0.05$). Para comparar la heterogeneidad de la Perspectiva Espiritual por sexo se realizó la prueba de U de Mann Whitney, ya que la muestra no presentó una distribución normal, obteniendo que no hay diferencia estadísticamente significativa ($p>0.05$). Se obtuvo además que la edad no influye en el nivel de perspectiva espiritual ($r_s=-0.047; p=0.741$). De igual manera la edad no influye en las creencias espirituales ($r_s=-0.022; p=0.880$) y tampoco influye en las prácticas espirituales ($r_s=-0.138; p=0.333$).

Tabla 2. Resultados de U de Mann Whitney para la Escala de Perspectiva Espiritual por sexo

Sexo	n	Rangos	U	P
Hombre	20	22.28	235.50	.146
Mujer	31	28.40		

n = tamaño muestral; U = U de Mann-Whitney; $p<0.05$

En relación a las prácticas espirituales, destaca que el 29.4% habla de asuntos espirituales al menos una vez a la semana o nunca, el 33.3% comparte problemas o alegrías de vivir de acuerdo a sus creencias espirituales al menos una vez a la semana, el 29.4% nunca lee materiales de algo espiritual y el 37.3% reza en privado al menos una vez al día.

En relación a las creencias espirituales, el 70.6% está de acuerdo con que el perdón es una parte importante de la espiritualidad, el 82.4% está de acuerdo en que la espiritualidad es una guía para tomar decisiones en su vida diaria, el 82.4% está de acuerdo en que sus creencias son una parte importante de su vida, el 78.4% está de acuerdo en que se siente frecuentemente cerca de Dios o de su poder más grande en momentos importantes de su vida diaria, el 82.4% está de acuerdo en que sus creencias espirituales han influenciado su vida y el 78.4% está de acuerdo en que sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre su significado de la vida.

DISCUSIÓN

En el perfil sociodemográfico se destaca la predominancia del sexo femenino, lo que coincide con otros perfiles descritos de adultos mayores hospitalizados donde predomina el sexo femenino²², también se refiere que el perfil epidemiológico refleja una mayor carga de enfermedad en la mujer²³, lo que la hace más susceptible a ser hospitalizada.

El adulto mayor mexicano se identifica con mayor frecuencia con el catolicismo, lo que indica la

adherencia a un culto religioso, en México la religión católica es predominante^{24,25}. La religión está presente en la vida del adulto mayor, el contexto cultural hace que los adultos mayores tengan una cercanía con una creencia religiosa y participen del culto.

La mayoría de los adultos mayores son casados, esto concuerda con el perfil sociodemográfico, ya que la mayoría de los adultos mayores mexicanos vive en un hogar nuclear o ampliado²⁶.

En relación a los días de hospitalización, destaca que hay adultos mayores que llegan a los 30 días de hospitalización, el menor fue de 2 días. Se puede observar que la estancia hospitalaria es superior a los quince días, lo que sugiere que por ser adulto mayor se pueden presentar complicaciones que requieren una mayor estancia de hospitalización²⁷. Si el adulto mayor tiene una estancia prolongada es necesario asistir sus necesidades espirituales y religiosas, pues el aferrarse a las creencias en momentos de enfermedad le ayuda a tener un apoyo y confort emocional²⁸.

En relación a la pregunta para saber si el paciente considera que recibe apoyo espiritual por parte de la enfermera durante la estancia hospitalaria, el 80.4% de los adultos mayores considera que no recibe este apoyo. El cuidado espiritual es parte del cuidado de enfermería según la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, responde al proceso caritas que enfatiza el cultivo de prácticas espirituales propias y del yo transpersonal más allá del ego, hacia la apertura a los demás con sensibilidad y compasión; así como el que menciona que la enfermera debe ayudar con las

necesidades básicas con conciencia de cuidado y potenciar la alineación mente-cuerpo-espíritu, permitiendo que emerja la espiritualidad²⁹. La literatura sugiere que la espiritualidad responde a una respuesta humana, una de las dimensiones de la persona en su ser totalitario, por lo que es imprescindible que la enfermera valore la respuesta espiritual y proporcione los cuidados necesarios en su quehacer cotidiano³⁰⁻³². El cuidado espiritual tiene una conexión con la religiosidad de las personas, este cuidado espiritual evoca una conciencia de cuidado de la dimensión metafísica de la persona durante el proceso de hospitalización.

La espiritualidad puede favorecer el bienestar de las personas mayores mientras están hospitalizados, lo que favorece su trascendencia personal; es un recurso inherente al ser humano, por lo que la institucionalización no puede ser una barrera, por el contrario, se puede prever que las prácticas espirituales y religiosas sean promovidas por el personal de enfermería como un recurso del cuidado cotidiano^{31,33,34}.

En relación a la dimensión de creencias espirituales se tuvo una media de 15.72 (*DE* 6.95, *Min* 4, *Max* 24), destaca que el 29.4% habla de asuntos espirituales al menos una vez a la semana o nunca, el 33.3% comparte problemas o alegrías de vivir de acuerdo a sus creencias espirituales al menos una vez a la semana. Estudios con pacientes hospitalizados señalan porcentajes más elevados¹⁴, otra evidencia con personas mayores destaca que el hablar de ese tema y compartirlo con los demás lo hacen más o menos una vez al

año³⁵. Es importante que, durante el cuidado de la enfermera, ésta preste atención a la escucha activa como intervención de enfermería, de vez en cuando la enfermera puede prestar sus oídos para escuchar al adulto mayor hospitalizado, preguntar si está feliz con sus creencias y lo que éstas pueden aportar durante su estancia hospitalaria. Esto resulta relevante en el cuidado, pues el apoyo emocional como intervención y la escucha activa tienen una conexión con la forma en que el adulto mayor vive su espiritualidad en momentos difíciles de enfermedad^{28,36}.

Dentro de los resultados el 29.4% de los adultos mayores hospitalizados nunca lee materiales de algo espiritual y el 37.3% reza en privado al menos una vez al día. Esto concuerda con la evidencia de que la lectura espiritual se realiza al menos una vez al año. Sin embargo, la oración individual se realiza al menos una vez al mes³⁵. En este caso lo hacen al menos una vez al día, por lo que la oración resulta importante mientras transcurre el momento de hospitalización³⁶⁻³⁸. Este resultado denota la importancia de la oración diaria para los adultos mayores, la lectura se ve en un porcentaje bajo, sin embargo, esto resalta la necesidad de tener disponibles lecturas espirituales o religiosas para los adultos mayores que estén hospitalizados.

Algunos autores sugieren que el cuidado espiritual puede ser favorecido a través de la escucha activa, como ya se mencionó anteriormente, sin embargo, la relación de ayuda y el proporcionar material espiritual pueden ser parte de las acciones de la enfermera^{39,40}.

En relación a las creencias espirituales, el 70.6% está de acuerdo con que el perdón es una parte importante de la espiritualidad, otros estudios revelan un desacuerdo en relación a este punto con un 88.8%³⁵, sin embargo, la evidencia sugiere que el perdón es una de las necesidades espirituales que deben trabajarse en los adultos mayores hospitalizados, además de la búsqueda de sentido, la esperanza y la reconciliación, sobre todo cuando se trata de adultos mayores en situación terminal^{36,37,41,42}. La importancia del perdón como un valor primordial para la vida representa para el adulto mayor hospitalizado una sensación de tranquilidad y bienestar que puede estar orientada a la satisfacción vital.

El 82.4% está de acuerdo en que la espiritualidad es una guía para tomar decisiones en su vida diaria, otro estudio similar señala que los adultos mayores no están de acuerdo con este sentir³⁵, sin embargo, otros autores señalan la importancia de tener un sostén para afrontar las situaciones difíciles y señalan que la espiritualidad forma una parte importante de las estrategias de afrontamiento de la enfermedad^{13,43,44}. La espiritualidad es un recurso para el adulto mayor durante su hospitalización, pues le dará la certeza de las decisiones que pueda tomar, orientando su propio sentido de vida.

El 82.4% está de acuerdo en que sus creencias son una parte importante de su vida, el 78.4% está de acuerdo en que se siente frecuentemente cerca de Dios o de su poder más grande en momentos importantes de su vida diaria, el estudio mencionado anteriormente menciona que el 81.3% de los adultos mayores está

en desacuerdo la importancia de las creencias y el 96.3% lo está en relación a sentirse cerca de un poder superior^{35,36}. Sin embargo, otra evidencia señala la importancia de que las creencias estimulen la vivencia y sentido vital de los mayores³⁸. En especial la Teoría de la Gerontotranscendencia menciona que las creencias conducen la vida personal, interpersonal y cósmica de la persona mayor; orientan su sentido de pertenencia cuando entra en un plano cósmico que le permita sentirse pleno y satisfecho^{12,45,46}. La necesidad de una creencia puede facilitar el sentido de la vida y la trascendencia del adulto mayor, el respeto a la integridad espiritual y religiosa debe verse en lo que el adulto mayor considere importante como lo menciona esta teoría^{11,12}.

El 82.4% está de acuerdo en que sus creencias espirituales han influenciado su vida y el 78.4% está de acuerdo en que sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre su significado de la vida. Otro estudio sugiere que los adultos mayores están en desacuerdo con este punto³⁵. Sin embargo, la evidencia señala que la espiritualidad en sus creencias sí tiene influencia en la vida de las personas mayores, les da un autocontrol y responden a sus cuestionamientos sobre el misterio de la vida y de la muerte^{1,12}. La espiritualidad dota al adulto mayor de un sentido de autotranscendencia y de afrontamiento de las adversidades, dando un nuevo enfoque a la enfermedad y a la sanación^{47,48}.

En general, los adultos mayores viven su espiritualidad y religiosidad de forma personal, en este estudio el acercamiento cuantitativo permite

identificar que los adultos mayores consideran importante la espiritualidad y religiosidad durante su hospitalización, oran al menos una vez al día, no leen lecturas espirituales y sus creencias les aportan bienestar, sentido de vida, sentido en la toma de decisiones y mayor sensación de estar cerca de lo sagrado, reorientando el significado de la enfermedad y la misma hospitalización.

Resulta importante entonces que la enfermera destaque el sentido de la espiritualidad desde las creencias de la persona, sin embargo, la misma evidencia señala que la enfermera no está capacitada o no se siente preparada⁴⁹, por lo que podría comenzar identificando la diversidad cultural que puede influenciar la espiritualidad de las personas, potenciando el vivir la espiritualidad propia y poder ayudar y dar soporte a los adultos mayores hospitalizados^{8,50}.

Este acercamiento cuantitativo tiene como ventajas destacar la importancia de la espiritualidad durante la hospitalización; el soporte y la ayuda que puede brindar y la necesidad de reflexionar sobre la vivencia de la espiritualidad para incorporarla en el cuidado de enfermería. Este cuidado debe contemplar la integralidad de la persona. Aunque puede ser una dimensión de cuidado de todo el equipo de salud, la enfermería destaca en el cuidado espiritual por su esencia y la influencia teórica y filosófica que la centra como responsable de este cuidado^{27,48}.

Las limitaciones del presente estudio fueron la muestra que resultó ser pequeña, sin embargo, requiere de un interés especial, pues permitió un acercamiento al fenómeno de estudio. Aunque

los resultados no pueden ser generalizados, pueden ser considerados para el trabajo de la enfermera con adultos mayores en el hospital, así como para la realización de estudios posteriores con una muestra mayor e incluso estudios de tipo cualitativo para profundizar en los conceptos de estudio.

CONCLUSIONES

El adulto mayor hospitalizado requiere una atención especial en relación a sus necesidades espirituales, la vejez dota al adulto mayor de un nuevo sentido de vida, sus perspectivas espirituales y religiosas se acentúan conforme avanza la edad y en la enfermedad resignifican la vivencia hospitalaria, por lo que es indispensable atender sus necesidades espirituales y religiosas para que puedan ser cuidadas.

El adulto mayor destaca la importancia de orar, tener lectura espiritual, hablar con los demás de sus creencias y de sus alegrías en relación a la espiritualidad, significa sus creencias como importantes pues le ayudan a tomar decisiones, orientar su vida y dar sentido a la vida en sus misterios más profundos.

Es importante que la enfermera atienda las necesidades espirituales, como disciplina posee herramientas para favorecer la promoción de la vivencia espiritual durante la hospitalización y el cuidado que se proporcione debe contemplar esta respuesta humana, convirtiéndose en una oportunidad de cuidado de enfermería acorde a la esencia disciplinar de cuidado holístico.

Esta aproximación cuantitativa muestra las prácticas y creencias espirituales de los adultos mayores hospitalizados de una muestra que

pueden fortalecer el cuerpo de conocimientos sobre el cuidado espiritual, proporcionando una visión de la perspectiva espiritual vivida por adultos mayores en el medio hospitalario. Puede favorecer nuevos enfoques que profundicen el estudio de la espiritualidad, ya que se hace cada vez más necesario atender esta respuesta humana en los adultos mayores.

Agradecimientos

Al Hospital General Rincón de Romos, por permitir las facilidades en la realización de este estudio.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. **Reed PG.** Theory of Self-Transcendence. En: Smith M, Lieh P, editor. Middle range theory for nursing. New York: Springer Publishing Company 2018. p. 119-46.
2. **Kim SS, Hayward RD, Reed PG.** Self-transcendence, spiritual perspective, and sense of purpose in family caregiving relationships: a mediated model of depression symptoms in Korean older adults. *Aging Ment Health.* 2014; 18(7): 905-13. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2014.899968>
3. **Gerst K, Michaels-Obregon A, Wong R.** The Impact of Physical Activity on Disability Incidence among Older Adults in Mexico and the United States. *J Aging Res.* 2011; (1):1-10. <http://dx.doi.org/10.4061/2011/420714>
4. **Haugan G, Hanssen B, Moksnes UK.** Self-transcendence, nurse-patient interaction and the outcome of multidimensional well-being in cognitively intact nursing home patients. *Scand J Caring Sci.* 2013; 27(4): 882-93. <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12000>
5. **Caldeira S, Carvalho EC, Vieira M.** Entre el bienestar espiritual y el sufrimiento espiritual: posibles factores relacionados en ancianos con cáncer. *Rev Latinoam Enferm.* 2014; 22(1): 1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3073.2382>.
6. **Salgado AC.** Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos y Represent.* 2014; 2(1): 121-59. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.55>
7. **Haugan G, Moksnes UK, Løhre A.** Intrapersonal self-transcendence, meaning-in-life and nurse-patient interaction: powerful assets for quality of life in cognitively intact nursing-home patients. *Scand J Caring Sci.* 2016; 30(4): 790-801. <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12307>
8. **Sitzman K, Watson J.** Caring Science-Mindful Practice. Implementing Watson's Human Caring Theory. New York: Springer; 2018. <https://doi.org/10.1891/9780826135568>
9. **Costello M.** Watson's Caritas Processes® as a Framework for Spiritual End of Life Care for Oncology Patients. *Int. J. Caring Sci.* 2018;11(2): 639-644.
10. **Pérez-García E.** Nursing and spiritual needs in the terminal patient. *Enfermería.* 2016; 5(2): 21-45. <https://doi.org/10.22235/ech.v5i2.1286>
11. **White S.** Gerotranscendence Theory: A Fresh Look at Positive Aging. *Engaging Aging.* 2015; 10(1):1-8.
12. **Jewell AJ.** Tornstam's notion of gerotranscendence: Re-examining and questioning the theory. *J Aging Stud.* 2014; 30: 112-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2014.04.003>
13. **Yodchai K, Dunning T, Savage S, Hutchinson A.** The role of religion and spirituality in coping with kidney disease and haemodialysis in Thailand. *Scand J Caring Sci.* 2017; 31: 359-67. <https://doi.org/10.1111/scs.12355>
14. **Jasso-Soto M, Pozos-Magaña MG, Cadena-Estrada JC, Sonalí Olvera-Arreola S.** Calidad de vida y perspectiva espiritual de los pacientes hospitalizados con enfermedad cardiovascular. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2017; 25(1): 9-17.
15. **Fonseca M.** Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos. *Rev Chil Cirugía.* 2016; 68(3): 258-64. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.03.011>
16. **Monareng LV.** Spiritual nursing care: A concept analysis. *Curationis.* 2012; 35(1): 28. <http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v35i1.28>
17. **Watson R.** Quantitative research. *Nurs Stand.* 2015; 31(29): 44-8. <https://doi.org/10.7748/ns.29.31.44.e8681>
18. **Otzen T, Manterola C.** Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.* 2017; 35(1): 227-32. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
19. **Reed P.** Religiousness among terminally ill and healthy adults. *Res Nurs Health.* 1986; 9(1): 35-41. <https://doi.org/10.1002/nur.4770090107>
20. **Reed P.** Spirituality and mental health in older adults: Extant knowledge for nursing. *Fam Community Heal.* 1991; 14(2): 14-25. <https://doi.org/10.1097/00003727-199107000-00004>
21. **Galvis-López MA, Pérez-Giraldo B.** Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer. *Aquichan.* 2011;11(3): 256-73. <https://doi.org/10.5294/aqui.2011.11.3.2>
22. **Camerino-Hernández E, Gutierrez-Gómez T, Peñarieta-De Cordova M, Piñones-Martínez M.** Caracterización del adulto mayor hospitalizado: un estudio retrospectivo. *Rev enferm Herediana.* 2016; 9(1): 36-42. <https://doi.org/10.20453/renh.v9i1.2861>

23. Ramos P, Pinto JA. Las personas mayores y su salud: Situación actual. *Av Odontostomatol*. 2015; 31(3): 107-116. <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000300001>
24. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito del Día internacional de las personas de edad. 2014. p. 1-13.
25. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Población. Esperanza de vida. *INEGI*. 2017.
26. Instituto Nacional de las Mujeres. Situación de las personas mayores en México. *INM*. 2015.
27. Rojano LX, Ferrin PS, Salva A. Complicaciones de la hospitalización en personas mayores. *Med Clin*. 2016; 1-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2015>
28. Rivas A, Romero A, Vássquez M, Canova C. Bienestar espiritual de adultos mayores con enfermedades crónicas de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Cult del Cuid*. 2013; 10(1). <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2013v10n1.2097>
29. Watson J. Nursing. The Philosophy and Science of Caring. Revised & Updated Edition. Boulder: *University Press of Colorado*; 2008.
30. Pérez-García E. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad terminal. *Enfermería Cuid Humaniz*. 2016; 5(2): 41-5. <https://doi.org/10.22235/ech.v5i2>
31. Uribe SP, Lagoueyte MI. “Estar ahí”, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. *Av enferm*. 2014; 32(2): 261-70. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46230>
32. Pinedo MT, Jiménez JC. Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática. *Cul Cuid*. 2017; XXI (48): 110-8. <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.13>
33. Ferreira AGC, Duarte TMM, Silva AF, Bezerra MR. Concepções de Espiritualidade e Religiosidade e a Prática Multiprofissional em Cuidados Paliativos. *Rev Kairós Gerontol*. 2015;18(3): 227-44.
34. Oliveira RM, Alves VP. A qualidade de vida dos idosos a partir da influência da religiosidade e da espiritualidade: cuidados prestados aos idosos institucionalizados em Caetitê (BA). *Rev Kairós Gerontol*. 2014;17(3): 305-27.
35. Ortiz ALAA, Riva MEM. Espiritualidad en pacientes de cuidados paliativos de un hospital nacional. *Cuid y Salud*. 2017; 2(2): 203. https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v2i2.1129
36. Jasso-Soto ME, Pozos-Magaña MG, Olvera-Arreola SS, Cadena-Estrada JC. Análisis del bienestar espiritual de los pacientes cardiopatas hospitalizados en una institución de salud. *Rev Mex Enfermería Cardiológica*. 2014; 22(3): 98-105.
37. Zimmer Z, Jagger C, Chiu C-T, Ofstedal MB, Rojo F, Saito Y. Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. *SSM Popul Heal*. 2016; 2: 373-81. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.04.009>
38. Kaučič BM, Filej B, Toplak Perović B, Ovsenik M. Spiritual factor as an important element of life satisfaction in old age. *Informatologia*. 2017; 50 (3-4):170-82.
39. Muñoz A, Morales I, Bermejo JC, González JM. La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Index Enferm*. 2014; 23(3): 153-6. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000200008>
40. Haugan G, Rannestad T, Hammervold R, Garåsen H, Espnes GA. The relationships between self-transcendence and spiritual well-being in cognitively intact nursing home patients. *Int J Older People Nurs*. 2014; 9(1): 65-78. <http://dx.doi.org/10.1111/opn.12018>
41. Jiménez VF, Pérez B, Botello AP. Perspectiva espiritual y calidad de vida concerniente a la salud de personas en diálisis. *Nefrología, diálisis y trasplante*. 2016; 36(2): 91-8.
42. Pedrola MA. La importancia del cuidado espiritual en los ancianos institucionalizados | Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. *Labor Hosp*. 2011; (301).
43. Reis LA, Menezes TMO. Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(4): 761-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>
44. Wadensten B. Self-Transcendence/Gerotrascendence. En: *The Encyclopedia of Adulthood and Aging*. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc. 2015; 1-5. <https://doi.org/10.1002/9781118521373.wbeaa012>
45. Haugan G, Rannestad T, Hanssen B, Espnes GA. Self-transcendence and nurse-patient interaction in cognitively intact nursing home patients. *J Clin Nurs*. 2012; 21(23-24): 3429-41. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04217.x>
46. Rajani F, Jawaid H. Theory of Gerotrascendence: An Analysis. *Austin J Psychiatry Behav Sci*. 2015; 2(1): 1035. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)31138-X](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)31138-X)
47. Ødbehr L, Kvigne K, Hauge S, Danbolt LJ, McSherry W, O'Brien M, et al. Nurses' and care workers' experiences of spiritual needs in residents with dementia in nursing homes: a qualitative study. *BMC Nurs*. 2014; 13(1): 12. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-12>
48. Neil Cope C, Azofeifa Ugalde E, Calderón Montero L. Intervención del y la profesional de enfermería ante las necesidades religiosas de la persona hospitalizada. *Enfermería en Costa Rica*. 2012; 33(2): 58-65.
49. García E, Cardoso MA, Ostiguín RM, Reyes V. El cuidado espiritual: una propuesta con base en las prácticas tradicionales de una comunidad indígena nahua. *Cult Cuid*. 2017; XXI (48): 101-9. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.12>
50. Tonin L, Nascimento JD, Lacerda MR, Favero L, Gomes IM, Denipote AGM. Guia para a realização dos elementos do Processo Clinical Caritas. *Esc. Anna Nery*. 2017; 21(4): e20170034. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0034>