

Experiencias de enfermeros con intervenciones de enfermería basadas en la espiritualidad

Experiências de enfermeiros com intervenções de enfermagem pautadas na espiritualidade

Nurses' experiences with spirituality-based Nursing interventions

Fabiano Fernandes de Oliveira¹; Silvia Cristina Mangini Bocchi¹; Regina Célia Popim¹

¹Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu, SP, Brasil

RESUMEN

Objetivo: describir las experiencias de enfermeros relacionadas con el cuidado basado en intervenciones espirituales. **Método:** estudio de investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, realizado con 13 enfermeros con al menos un año de experiencia en atención y práctica con la Sistematización de la Atención de Enfermería. Se realizaron entrevistas semiestructuradas de forma remota a través de la plataforma Google Meet® y/o video-audio. Se utilizaron análisis ideográficos y nomotéticos, con lo que se obtuvo una síntesis interpretativa de los datos. **Resultados:** los enfermeros utilizan intervenciones atravesadas por el afecto, la empatía, el cariño y la oración con pacientes y familiares, la imposición de manos y el Reiki. **Consideraciones finales:** la espiritualidad estuvo presente en la práctica clínica de los enfermeros, pero no se registró en las historias clínicas, lo que indica una incapacidad técnica por parte de los profesionales. Se advierte la necesidad de invertir en competencias comunicativas, que puedan favorecer su registro y la amplia interacción de conocimientos y prácticas de cuidado.

Descriptores: Enfermería; Atención de Enfermería; Atención al Paciente; Terminología Normalizada de Enfermería; Espiritualidad.

RESUMO

Objetivo: descrever as experiências de enfermeiros relacionadas aos cuidados pautados em intervenções espirituais. **Método:** estudo pesquisa qualitativo com abordagem fenomenológica, realizado com 13 enfermeiros com, no mínimo, um ano de experiência no cuidado e na prática com Sistematização da Assistência de Enfermagem. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas remotamente via plataforma Google Meeting® e/ou vídeo-áudio. Utilizaram-se as análises ideográficas e nomotéticas obtendo-se, assim, a síntese interpretativa dos dados. **Resultados:** os enfermeiros utilizam intervenções permeadas por afeto, empatia, carinho e oração junto aos pacientes e familiares, imposição das mãos e Reiki. **Considerações finais:** a espiritualidade se mostrou presente na prática clínica dos enfermeiros, mas não houve o registro no prontuário, denotando uma inabilidade técnica por parte dos profissionais. Há necessidade de investir em competências comunicacionais, que podem favorecer o seu registro e a ampla interação dos saberes e práticas do cuidado.

Descritores: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Assistência ao Paciente; Classificações das Intervenções de Enfermagem; Espiritualidade.

ABSTRACT

Objective: to describe nurses' experiences related to providing care based on spiritual interventions. **Method:** a qualitative research study with a phenomenological approach, conducted with 13 nurses with a minimum of one year of experience in care and in practice following the Systematization of Nursing Assistance. Semi-structured interviews were conducted in the remote modality via the Google Meet® platform and/or video/audio communication. Idiographic and nomothetic analyses were used, thus reaching an interpretive data synthesis. **Results:** the nurses implemented interventions permeated by affection, empathy, warmth and joining patients and family members in prayer, in addition to laying on of hands and Reiki. **Final considerations:** spirituality proved to be present in nurses' clinical practice; however, there were no records in the clinical charts, denoting technical inability in the professionals. It is necessary to invest in communication competencies that may favor their recording and expand the interaction between care knowledge and practices.

Descriptors: Nursing; Nursing Care; Patient Care; Standardized Nursing Terminology; Spirituality.

INTRODUCTION

El tema de la espiritualidad sigue sin tener un significado aceptado por todos los profesionales de la salud, a pesar del creciente número de foros de debate y bibliografías nacionales e internacionales sobre el tema en los últimos años. Debatir sobre la espiritualidad aún implica visualizar un contexto de innovación. Si bien muchos buscan analizar y practicar este concepto, otros se muestran escépticos y lo consideran poco científico. Además, las bases de datos almacenan diversas investigaciones que asignan diferentes conceptos a la espiritualidad, lo que dificulta su comprensión^{1,2}.

Este artículo se extrajo de la Disertación de Maestría: "Espiritualidad: Una reflexión sobre lo que saben y hacen los enfermeros", presentada en el Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP (2021).

Autor correspondiente: Fabiano Fernandes de Oliveira. Correo electrónico: fabianojhs@yahoo.com.br

Editora en Jefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Científica: Thelma Spindola

La espiritualidad puede ser entendida como una propensión humana a la búsqueda de justificación de la existencia del hombre, a través de conceptos que trascienden lo tangible y lo cotidiano: un sentido vinculado a algo mayor que uno mismo, sus sentimientos y su modo de relacionarse con lo sagrado, que puede o no incluir la adhesión a la religiosidad, y puede ser utilizado como instrumento de adaptación a situaciones adversas de la vida³.

Cabe señalar que en este contexto la religiosidad emerge del culto doctrinal sistemático común a una comunidad determinada⁴. La espiritualidad, por su parte, deriva del término *spiritus*, que significa aliento de vida, y se relaciona con las grandes preguntas de la vida porque permite a las personas cuestionar, indagar y plantearse la búsqueda personal sobre aspectos existenciales, como el sentido de la vida y sus interacciones con las creencias, los valores y la sublimidad, incluyendo o no una acción religiosa formal^{5,6}.

Ante ello, la enfermería brasileña ha avanzado en las investigaciones relacionadas al cuidado, particularmente en lo que se refiere a la implementación y aplicabilidad de este proceso en la dimensión espiritual⁷.

Desde esta perspectiva, el proceso de enfermería, que implica un conjunto de actos dinámicos e interrelacionados para su ejecución, es decir, apunta a la adopción de un método o forma específica en el hacer (Sistematización de la Atención de Enfermería), se fundamenta en los valores morales y en el conocimiento técnico-científico del área, señalados en los hallazgos bibliográficos como el objetivo central o foco para la esencia de las acciones de enfermería⁸.

Entre las etapas del proceso de enfermería, destaca el juicio e interpretación de los datos recopilados. También es posible observar la importancia de la espiritualidad, según el diagnóstico de enfermería de la *North American Diagnosis Association* (NANDA) – Definiciones y Clasificaciones 2021-2023, a través de tres diagnósticos relacionados con la espiritualidad: Angustia Espiritual, Riesgo de Angustia Espiritual y Disposición para un Mayor Bienestar Espiritual⁹.

Además, a la luz de las directrices de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), en cuanto a la efectividad de la atención integral que considere la dimensión espiritual del paciente, la NIC es un punto estratégico y profundo en lo que se denomina consejería espiritual, dado que apuntala la expresión de las necesidades religiosas y espirituales, los sentimientos de los involucrados, la resolución de problemas, el apoyo en el afrontamiento del proceso salud-enfermedad y las relaciones interpersonales¹⁰.

Por lo tanto, la espiritualidad es un elemento importante en el proceso de atención, en la interacción y las experiencias entre enfermero y paciente. Es una competencia que debe formar parte de las habilidades comunicativas del enfermero que presta servicios de asistencia.

Ante lo expuesto, surgen las siguientes preguntas: ¿Qué experiencia tienen los enfermeros al planificar la sistematización de la atención de enfermería basada en la espiritualidad? Y, durante su práctica asistencial, ¿realizan o han realizado intervenciones de enfermería relacionadas con la espiritualidad?

Una mejor comprensión de la brecha que existe en la relación entre la espiritualidad y la dimensión del cuidado, así como su correspondencia en las intervenciones de la Sistematización de la Atención de Enfermería, justifica la elaboración de este estudio.

Así, este estudio tuvo como objetivo describir las experiencias de enfermeros relacionadas con el cuidado basado en intervenciones espirituales.

MÉTODO

Estudio de enfoque cualitativo, basado en el marco teórico de la fenomenología, cuyos conceptos son relevantes para la experiencia de enfermería en el contexto del cuidado dentro de la dimensión espiritual. Esto se debe a que las experiencias de la vida cotidiana son compartidas e interpretadas por el grupo, donde cada individuo construye su propia visión con apoyo. Para organizar rigurosamente los datos, se utilizó la lista de verificación de los *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)¹¹ para garantizar la integridad de los datos en el estudio.

Se sabe que la investigación cualitativa permite analizar y comprender la semejanza energética entre la realidad y el sujeto, es decir, una unión inseparable entre la objetividad y la subjetividad del individuo que no puede demostrarse en números¹².

El enfoque fenomenológico de la investigación se caracteriza fundamentalmente por la búsqueda de la comprensión del fenómeno en su esencia. Es un diseño de investigación que marca el estudio de la experiencia vivida o la experiencia prerreflexiva inmediata, con el objetivo de presentar la esencia de su significado. La elección de este marco reside en la relevancia de sus conceptos para la experiencia de enfermería en la práctica diaria del cuidado¹³. La adopción del método fenomenológico nos enfrenta a la tarea de desvelar hechos de la vida cotidiana, y posicionarnos ante el fenómeno al que se accede a través del discurso de quienes experimentan directamente la situación¹⁴.

En este sentido, la fenomenología social de Alfred Schutz propone la comprensión de los fenómenos a través de la experiencia concreta vivida en la vida cotidiana, lo que permite acceder a la esencia de la conciencia humana. El mundo social se considera como el tiempo y el espacio donde los seres humanos comparten procesos conscientes significativos de sí mismos y de los otros. Las relaciones sociales se dan en él a través de la intersubjetividad. Para vivir en el mundo de la vida, los seres

humanos se guían por cómo definen el escenario de acción, interpretando sus posibilidades y desafíos y utilizando su acervo de conocimientos, que constituye el bagaje de experiencias previas e información transmitida culturalmente por padres, maestros y personas en contacto directo con el mundo social. Así, toda acción humana está dotada de intencionalidad y se relaciona con un proyecto en el que los seres humanos encuentran sentido; es decir, las acciones son comportamientos motivados. De esta manera, el autor argumenta que *los motivos porque* están ligados al pasado, sedimentados en la conciencia humana y vinculados al bagaje de conocimientos adquiridos y experimentados, mientras que los *motivos para* se refieren a la intencionalidad que desencadena la acción y se basan en el acervo de conocimientos¹⁵.

El estudio se realizó en un hospital de clínicas público, de gran porte (tercer nivel) ubicado en el interior del Estado de São Paulo, Brasil. Los participantes fueron enfermeros de ambos sexos de diferentes sectores, como clínica médica, pediatría, cirugía gastrointestinal y hemodiálisis, entre otros, con al menos un año de experiencia en atención al paciente y que prestaban servicios en la Sistematización de Atención de Enfermería (SAE). Se adoptaron estos criterios para garantizar que pudieran responder a las preguntas. Se excluyó a los enfermeros ausentes del trabajo por vacaciones o licencia, y a aquellos que no respondieron a las invitaciones después de tres intentos consecutivos del investigador para contactarlos durante el período de recolección de datos.

Para iniciar la recopilación de datos, la Dirección del Servicio de Enfermería de la institución implicada proporcionó una lista de contactos de enfermeros asistenciales que incluía sus direcciones de correo electrónico y números de teléfono móvil. Esto facilitó el contacto y la consulta sobre la elegibilidad de las personas para participar en el estudio.

Durante el período de aislamiento social debido a la pandemia de la enfermedad causada por el coronavirus tipo 2 (COVID-19), los datos fueron recolectados de forma individual, mediante entrevistas semiestructuradas y virtuales, utilizando la plataforma *Google Meet*® y/o video-audio del sistema Android o similar.

Para facilitar las entrevistas, el investigador contactó a los enfermeros y les explicó el propósito y el objetivo del estudio mediante una carta de invitación por correo electrónico. Tras dar libremente su consentimiento y aceptar participar en el estudio, cada profesional fue invitado a firmar el Formulario de Consentimiento Libre e Informado por duplicado, dado que una de las copias se digitalizaba y era devuelta por correo electrónico. Posteriormente, se les indicó a los enfermeros las preguntas guía.

Se utilizaron las siguientes preguntas orientadoras: “En su práctica diaria, ¿cómo brinda cuidados teniendo en cuenta la espiritualidad?”, “¿Realiza actualmente o ha realizado alguna intervención de enfermería relacionada con la espiritualidad?”, además de preguntas sobre tiempo de formación y experiencia profesional, género, estado civil y religión.

Las respuestas se grabaron en archivos de audio para mantener la fidelidad de las declaraciones de los entrevistados, en el día y la hora elegidos por los participantes, y tuvieron una duración de 20 a 30 minutos. Luego, el contenido se escuchó de manera pausada, se transcribió íntegramente, con lectura y relectura exhaustiva para extraer el significado literal. Las entrevistas se dieron por terminadas al alcanzar la saturación teórica de los datos, como se recomienda en la investigación cualitativa¹⁶.

Tras finalizar las entrevistas, las mismas fueron sometidas a análisis manual por uno de los investigadores, mientras que un segundo investigador con experiencia y formación en la operacionalización de datos las validó, consolidando así el doble análisis. Este siguió los pasos de la interpretación a la luz del marco teórico de la Fenomenología, que permite desvelar el significado del ser y las estructuras fundamentales de la presencia. A continuación, se aplicó el análisis ideográfico: caracterizado por ser meticuloso y profundo en cada entrevista, busca visibilizar la ideología que atraviesa la descripción ingenua del sujeto, tras lo cual se llevó a cabo el análisis nomotético, destinado al examen general de todas las entrevistas, sobre la base del análisis ideográfico, para indicar la transición de lo individual a lo general¹³.

Según esta metodología, el proceso comienza con la descripción, que busca comprender la percepción del sujeto de investigación sobre lo que está en su conciencia. A esto le sigue la reducción, por medio de la selección de las partes significativas y esenciales de la descripción mediante el análisis: Análisis ideográfico: caracterizado por ser meticuloso y profundo en cada entrevista, es decir, el análisis ideográfico o individual busca visibilizar la ideología que permea la descripción ingenua del sujeto; y análisis nomotético: orientado a la apreciación general de todas las entrevistas, con base en el análisis ideográfico, indicando la transición de lo individual a lo general. La etapa final consiste en la comprensión, en la que el investigador especifica el significado esencial de la descripción y la reducción, como una forma de investigación de la experiencia. En esta etapa, el investigador asume el resultado de la reducción como un conjunto de afirmaciones o unidades de significado que le resultan significativas y que apuntan a la experiencia del sujeto, a su conciencia del fenómeno, y llega a la comprensión del fenómeno¹⁴.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución implicada el 3 de abril de 2020. Para garantizar la confidencialidad de la identidad de los participantes, en la presentación de los datos, se utilizó codificación alfanumérica (ejemplo: E1 a E13), donde E corresponde al enfermero entrevistado y el número corresponde al orden de las entrevistas.

RESULTADOS

El estudio incluyó a 13 participantes del sexo femenino, de entre 28 y 48 años, con entre dos y 22 años de experiencia en enfermería. Todas declararon su religión: cinco eran católicas, tres no practicantes y dos practicantes, una practicante de umbanda, dos espíritas mientras que las otras cinco eran evangélicas practicantes.

De acuerdo con el marco fenomenológico y el objeto de estudio, se analizó el contenido de los testimonios y se representaron las experiencias de espiritualidad con relación a las intervenciones de enfermería en categorías concretas.

Los resultados de las entrevistas, luego del análisis ideográfico y nomotécnico, se presentan en el diagrama demostrativo como síntesis de los temas revelados en el análisis, como se expresa en la Figura 1.

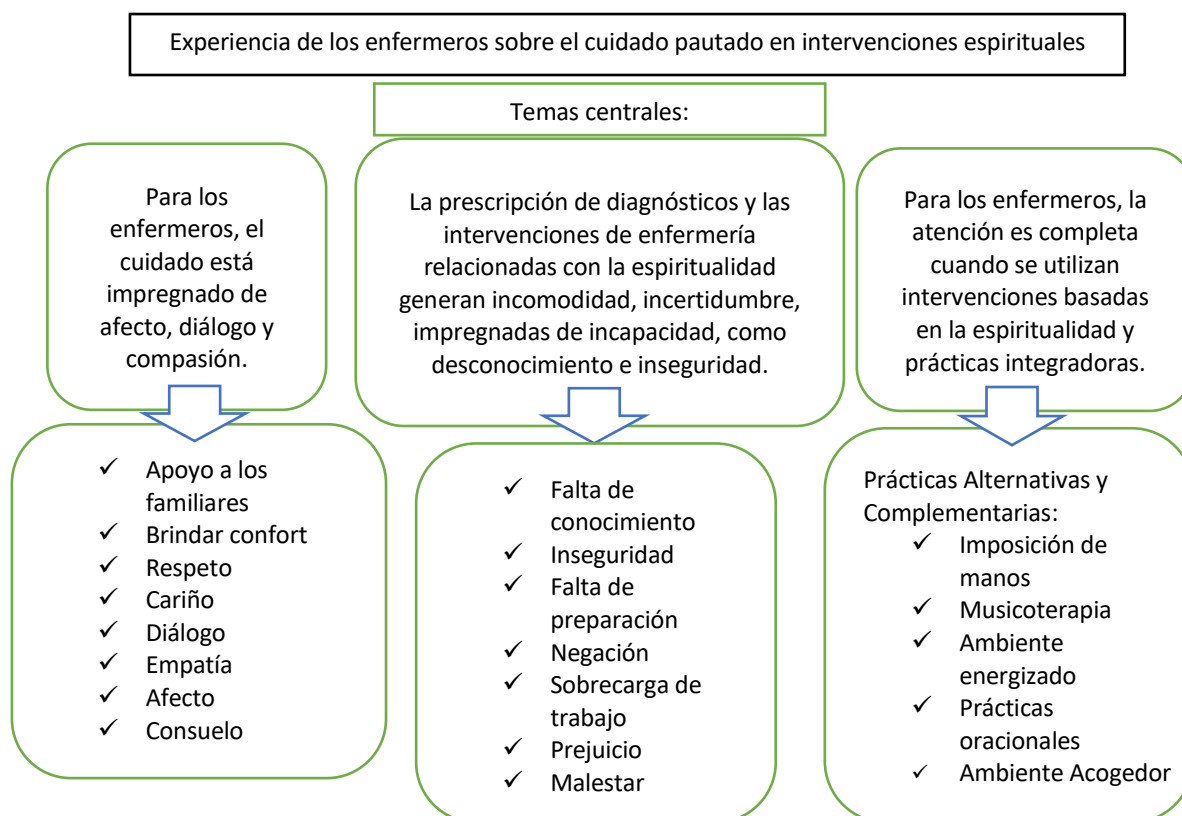


Figura 1: Diagrama del fenómeno a partir de las experiencias de los enfermeros asistenciales en intervenciones de enfermería relacionadas con la dimensión espiritual. Botucatu, SP, Brasil, 2021.

Los hallazgos se centran en tres categorías concretas de experiencia vivida: A) Para los enfermeros, el cuidado está impregnado de afecto, diálogo y compasión; B) La prescripción de diagnósticos e intervenciones de enfermería relacionadas con la espiritualidad generan malestar e incertidumbre, permeadas por factores obstaculizadores; C) La atención es completa cuando utiliza intervenciones basadas en la espiritualidad y prácticas alternativas, como se advierte a seguir, y se desprende de forma sintética de los temas y unidades de significado que se expresan en las entrevistas.

El cuidado está impregnado de afecto, diálogo y compasión

Los cuidados de enfermería en relación con las experiencias espirituales se entienden como el apoyo a los familiares, la demostración de respeto y el ofrecimiento de confort, afecto, consuelo y cariño mediante acciones como tomar la mano del paciente, seguido del diálogo, la comunicación terapéutica que permea la escucha empática y las expresiones de compasión y amor. Esto se observa en los siguientes testimonios:

[...] Intento respetar al prójimo. [...] Apoyamos a los familiares, ofreciéndoles palabras de consuelo. (E1)

[...] Creo que es con mucho amor, tomando las manos, dando cariño. (E2)

[...] sentarse al lado de esa persona y tener una conversación. (E3)

[...] Intento ofrecer consuelo. [...] Respeto la individualidad de cada uno. [...] Siento que necesitan más apoyo, más cariño. (E13)

Así, el uso de la comunicación para abordar la espiritualidad se revela presente entre los relatos y se identifica la psicoterapia y el diálogo como recursos espirituales y terapéuticos, brindando así una atención centrada en la persona y sus diversas dimensiones.

Respecto al cuidado del bienestar y la satisfacción con el fin de minimizar el impacto del sufrimiento en la vida del paciente, el enfermero brinda cuidados a través de palabras positivas que transmiten calma, paz y serenidad, como se puede apreciar en los siguientes extractos:

[...] Intento hacer el bien a todos, los comprendo y trato de hacer que su estancia en el hospital sea lo más agradable posible. (E6)

[...] A través de la elevación del pensamiento durante un procedimiento en un paciente con muerte cerebral para que pueda encontrar el descanso que merece. (E7)

[...] En la práctica, trato de llevar palabras amables y ayudar a los demás. (E11)

[...] Siempre trato de tener pensamientos positivos y hacer el bien a los demás. (E12)

En ese orden, el hecho de lidiar con el aspecto de la aceptación de la enfermedad por parte del paciente se expresa en el siguiente extracto:

[...] respetar la espiritualidad, ver en qué cree el paciente, qué quiere hacer para mejorar la aceptación de la enfermedad. (E9)

Sin embargo, el personal reconoce la importancia del cuidado en la dimensión espiritual y ofrece este cuidado principalmente a través de expresiones de consuelo, diálogo, afecto y compasión.

La prescripción de diagnósticos e intervenciones de enfermería relacionadas con la espiritualidad genera malestar e incertidumbre, permeados por la ineptitud debido a la falta de conocimiento

En la experiencia de los enfermeros, también se destaca la falta de habilidades teóricas para incorporar la espiritualidad en la sistematización de la atención de enfermería, lo que genera inseguridad en el uso del diagnóstico de espiritualidad y falta de preparación para abordar la dimensión espiritual, la cual termina siendo negada porque el enfermero no reconoce que puede brindar atención a esta necesidad, creando una brecha en los cuidados que se prestan. Además, la sobrecarga de trabajo también fue citada por las entrevistadas.

Estos fragmentos indican que, para abordar las necesidades espirituales del paciente, se requiere la preparación y discusión de este tema durante el proceso de formación, como lo demuestra la indicación de la necesidad de sentirse preparado, como se advierte los siguientes discursos:

[...] Nunca realicé ninguna intervención relacionada con la espiritualidad. Nunca he utilizado ningún tipo de diagnóstico vinculado a la espiritualidad. (E1)

[...] Ah, en la sala de enfermería no trabajamos con diagnóstico y prescripción. (E2)

[...] ¿Alguna vez he orado por un paciente, he hecho algo relacionado con eso por un paciente? (E4)

[...] En el trabajo simplemente no hay tiempo suficiente... es muy agitado para nosotros, ya sabes, con los turnos. (E6)

[...] ¡Nunca he tenido esa experiencia! (E8)

[...] Lamentablemente, no puedo prescribir esto en la sistematización, porque realmente no sé cómo hacerlo. [...] Tengo muchas falencias en esto, no sé cómo prescribir. (E9)

[...] He hecho diagnósticos de enfermería antes, pero no con frecuencia... No sé si sería así. (E10)

Así, frente a los desafíos y las incapacidades técnicas para registrar los diagnósticos e intervenciones de enfermería, según lo relatado por los enfermeros, y debido a la inseguridad en abordar la espiritualidad, es importante resaltar que el período de graduación es considerado al tratar la temática de la espiritualidad en el contexto del cuidado.

Es necesario invertir en habilidades de comunicación y tecnologías ligeras, que puedan facilitar el registro y la amplia interacción del conocimiento y las prácticas de atención.

Otro factor limitante que debe tenerse en cuenta es la sobrecarga de trabajo, sumada a la escasez de personal de enfermería. Además, los profesionales indicaron intervenciones en momentos delicados, como en la discusión de diagnósticos, opciones de tratamiento y al abordar cuestiones morales para satisfacer los deseos de los pacientes mediante acciones como estar presente, abrazar, sonreír e incluso llorar juntos en una muestra de compasión, como lo demuestran los siguientes testimonios:

[...] con una sonrisa sincera o incluso llorando junto a esa persona, si eso es lo que necesita. (E3)

[...] la forma de hablar del diagnóstico, de poder escuchar al paciente para brindarle apoyo. (E4)

[...] acoger no solo a los familiares sino al propio paciente ante una situación dolorosa. (E8)

Los enfermeros demuestran que ciertas actitudes contribuyen a vivir la espiritualidad vinculada a cuestiones como la acogida y el cuidado de los pacientes en su totalidad, no sólo como modelos de atención independientes de las enfermedades, y dentro de esta totalidad se incluye la dimensión espiritual.

La atención es completa cuando utiliza intervenciones basadas en la espiritualidad y prácticas integradoras

Considerando las experiencias de los enfermeros, es posible observar que las Prácticas Integradoras y Complementarias surgen como la imposición de manos y se utilizan como un recurso espiritual, incorporado al cuidado que puede brindar consuelo, alivio y tranquilidad frente a la angustia.

En cuanto a las perspectivas reveladas por los enfermeros, estas se relacionan con actitudes vinculadas a la aplicación de Reiki, incluyendo la protección de quienes lo necesitan en momentos de vulnerabilidad y el mantenimiento de un entorno donde la energía fluya y se mantenga el equilibrio. Algunos creen que la negatividad puede influir en el espacio, que el sector de enfermería y atención al paciente necesita mantenerse en armonía, y que el equipo debe estar en sintonía y espiritualmente estable para brindar una atención integral al ser humano. Estas ideas se pueden identificar en fragmentos de estos discursos:

[...] Ya he practicado en algunas situaciones la imposición de manos. [...] A veces, aplico Reiki y visualizo una mejoría física; para mí, esto es una intervención de enfermería. (E6)

[...] Aplico (Reiki) cuando me siento bien, visualizo símbolos de Reiki para mejorar físicamente. (E13)

Las creencias en las prácticas integradoras surgen como una extensión de una energía superior y una conexión con uno mismo y el universo.

Respecto a las estrategias de atención, apoyo y acogida que permean la cotidianeidad de la enfermería, los participantes de la investigación expresaron en sus discursos la práctica de orar con la familia en el momento del final de la vida, mientras que otros cuestionaron si la oración constituye un cuidado de enfermería.

Por otro lado, se reportaron casos de cumplimiento de los deseos de los pacientes en cuidados paliativos. Se observó que las preguntas orientadoras de la investigación impulsaron la reflexión de los enfermeros, durante la entrevista, sobre el valor de los recursos espirituales.

[...] La única vez, no sé si eso sería, fue cuando oré con los familiares. [...] Nos tomábamos de las manos y rezábamos el Ave María y el Padre Nuestro. (E1)

[...] un apoyo religioso, algo así, ¿sabes?, y durante un tiempo incluso hubo servicios, misas, ¿sabes? [...] oración, a menudo en silencio, ¿sabes?... pidiendo a Dios que los cuidara. (E2)

[...] contamos con en este capellán, que va a la unidad y habla con estos pacientes y reza, nos tomamos de la mano, rezamos para que parta en paz, practicando los cuidados mientras reflexionamos sobre la espiritualidad, rezamos junto a los familiares. (E5)

[...] Rezo con mis pacientes. (E11)

[...] Hago una oración, pido a Dios que ilumine el camino de la persona. (E12)

A partir de los relatos, se evidencia que uno de los instrumentos mencionados por los participantes del estudio fue el acto de orar, y que el pensamiento orante a través de lecturas cristianas, como los salmos bíblicos, y el diálogo con el ser sagrado y trascendental, pueden brindar consuelo a la mente, al cuerpo y al alma, además de fortalecer al ser humano para el proceso de resiliencia y afrontamiento de las adversidades de la vida.

Por ello, cabe destacar que los entrevistados hicieron referencia a la escucha atenta y reflexiva, centrada en el paciente, y al apoyo y asistencia de un capellán para la orientación espiritual acorde a las necesidades de los pacientes, como el miedo, la duda, la culpa y la ansiedad, como formas de acogida.

Los datos de la investigación mostraron que los enfermeros entienden que la musicoterapia es apropiada para mediar la atención con un enfoque en la espiritualidad, y citan la intervención de enfermería como una forma de promover la comunicación y la interacción, y como una alternativa para facilitar las expresiones de espiritualidad y religiosidad al unir lo sagrado con la música para calmar el alma y el sufrimiento espiritual, como se describe en los informes:

[...] hacemos esto... esto... la alabanza allí. Hay niños que no salen de la cama en toda la semana; a esta hora quieren ver la guitarra, a la tía tocando y cantando. Cantan con nosotros, bailan, y es muy bueno. (E2)

[...] ponemos música gospel en YouTube, música evangélica. [...] muchas veces el paciente está en coma, y dejamos la televisión encendida todo el tiempo con canciones de adoración. (E5)

Estos testimonios confirman que la musicoterapia proporciona bienestar espiritual al paciente y aligera su experiencia general frente a la salud y la enfermedad, especialmente en cuidados paliativos, considerando que sentidos como el oído pueden ser los últimos en desaparecer al final de la vida. En este contexto, la música surge como una intervención complementaria para aliviar la angustia espiritual y la desesperanza.

Ante lo expuesto, sabemos que los recursos complementarios se basan en los sistemas médicos tradicionales, que se valen de la atención holística, cuya terapia busca inducir un estado de armonía y equilibrio en todo el organismo.

DISCUSIÓN

Este estudio presenta un análisis de los aspectos relacionados con la espiritualidad que se experimentan en la práctica cotidiana de los profesionales de enfermería. Los participantes provenían de diferentes sectores, con predominio de mujeres, hecho reconocido entre los profesionales de Enfermería, dado que el ámbito de la salud tiende a la feminización. Por otro lado, se observa un aumento significativo de la proporción masculina¹⁷.

Todos los enfermeros se declararon practicantes de alguna religión, como el cristianismo, la umbanda y el espiritismo. Algunos mencionaron actividades religiosas privadas e individuales, como la oración, y consideraron a la religión como factor muy importante. Los participantes también informaron asistir a la iglesia, a un centro religioso o a otras reuniones religiosas al menos una vez por semana, acorde a las características de un país con una mezcla de religiones.

De acuerdo con la evaluación de las entrevistas, se observa que la espiritualidad es capaz de devolver la fe, la esperanza y el apoyo, aportando sentido y/o significado frente a la angustia espiritual, potenciando energías capaces de reducir la adversidad, ya que moviliza mecanismos psicoemocionales capaces de aliviar el sufrimiento, el miedo y la incertidumbre¹⁸.

Sin embargo, al buscar comprender la religiosidad de los pacientes, la enfermería amplía sus herramientas profesionales para la práctica diaria frente a los diagnósticos e intervenciones, dando lugar a una sistematización de la atención de enfermería que considera al ser humano de manera holística¹⁹.

Desde esta perspectiva, la necesidad de ponerse en el lugar del otro, presentada por los enfermeros como empatía, considera la actitud como soporte para una convivencia efectiva y una de las habilidades más admirables a desarrollar por el ser humano, ya que a partir de ella es posible imaginar y sentir la misma perspectiva en relación a las experiencias vividas por el otro, por lo que se considera fundamental para el bienestar espiritual de ambos²⁰.

Se revela que los enfermeros entrevistados no prescriben el diagnóstico de espiritualidad en la Sistematización de la Atención de Enfermería, sino que utilizan intervenciones basadas en el afecto, el consuelo, la empatía, el cariño y la oración con los pacientes y sus familias. En este contexto, las intervenciones de enfermería identificadas demuestran una falta de reconocimiento de las acciones vinculadas a la espiritualidad como cuidado de enfermería.

Sin embargo, se observa una marcada incapacidad para incorporar la espiritualidad en la atención al paciente, como se cita en la literatura, debido a que la mayoría de los profesionales de enfermería no reciben formación para abordar la dimensión espiritual²¹.

En este contexto, la espiritualidad se revela como un factor protector, especialmente desde el momento del diagnóstico de una patología, y puede ser considerada una intervención de enfermería para el proceso de afrontamiento de la enfermedad, demostrando el impacto de la evaluación y el apoyo espiritual, especialmente para pacientes con enfermedades avanzadas, y puede ser utilizada como apoyo para suavizar el período de negación, previniendo el sufrimiento espiritual, provocando fortaleza y adherencia al tratamiento²².

Entre los profesionales entrevistados, una de las experiencias con intervenciones destacadas fue el Reiki, considerado una práctica integrativa. Reconocido por el Ministerio de Salud (MS) como terapia complementaria, se observó que los enfermeros lo aplican para mejorar los resultados de su trabajo²³. El Reiki es una herramienta económica, renovable, ilimitada y muy flexible que se ha implementado con éxito en hospitales y diversos centros de salud de muchos países que han investigado los beneficios de esta técnica milenaria²⁴.

Otra intervención que experimentaron los participantes de la investigación fue orar junto con el paciente o un familiar. La oración puede aportar optimismo al afrontar la enfermedad mediante una profunda introspección, lo que lleva al equilibrio interior, mental y físico. Esta práctica también puede reflejar la búsqueda del sentido de la vida, que acompaña a la esencia humana²⁵.

Los participantes destacaron la música por estimular áreas del cerebro y el sistema límbico, responsables de los estímulos, el ánimo, la afectividad, las emociones y la interacción social. Escuchar cualquier melodía puede brindar una sensación de bienestar y placer, lo que a su vez promueve cambios físicos y psicológicos en el individuo²⁵.

Sin embargo, esto abre la posibilidad de abordar la atención desde la dimensión espiritual del paciente, desmitificando la imposición de valores y creencias, al permitir que este tema se aborde con respeto y se incorpore en la atención holística. La negación de las intervenciones espirituales presupone una falta de atención integral, dejando al margen al ser humano en su totalidad.

Por lo tanto, los enfermeros no sólo deben ser conscientes de esta realidad, sino también abrirse a la reflexión sobre sus prácticas, conceptos y herramientas, en diálogo constante con las demandas espirituales que eventualmente atraviesen la atención de enfermería.

Limitaciones del estudio

Este estudio, por su naturaleza cualitativa, retrata la experiencia de un grupo de enfermeros, por lo que sus resultados no son generalizables, aunque contribuyen a la comprensión de este fenómeno. Los datos se recopilaban virtualmente, una práctica impuesta por la pandemia de COVID-19, que limitó el contacto presencial con los participantes.

Se sugiere la realización de nuevos estudios que aborden estas perspectivas sobre las experiencias de los enfermeros con intervenciones espirituales, y contribuyan así a una mayor evidencia sobre la espiritualidad en la práctica clínica de enfermería.

CONSIDERACIONES FINALES

Se identificó que, en la práctica clínica diaria, los enfermeros brindan cuidados considerando su concepción de la espiritualidad. Al prescribir diagnósticos de enfermería, no incluyen la espiritualidad en la Sistematización de la Atención de Enfermería, pero emplean intervenciones permeadas por prácticas alternativas no farmacológicas, como la imposición de manos, técnicas de Reiki y el uso de acciones afectivas, empatía, cuidado y oración con los pacientes y sus familias. La espiritualidad estuvo presente en las experiencias de los enfermeros en la interacción entre enfermero y paciente, pero el hecho de no registrar su diagnóstico denota una incapacidad técnica por parte de los profesionales.

Se espera que este estudio contribuya a la educación, la investigación y la práctica de los profesionales de enfermería, ya que brinda consejos para el uso de la espiritualidad como una herramienta para contribuir en las intervenciones espirituales en la asistencia, y así fortalecer la calidad de la atención de enfermería.

Se advierte una necesidad reconocida de invertir en habilidades de comunicación y tecnologías ligeras, que puedan favorecer la práctica clínica de los enfermeros y el registro de sus intervenciones basadas en la espiritualidad en las historias clínicas de los pacientes.

La aplicación de las intervenciones de enfermería aproxima a la Enfermería del conocimiento científico, a partir de la práctica basada en evidencia. El uso de una clasificación de intervenciones de enfermería relacionadas con la espiritualidad permite la difusión de una terminología normalizada, ampliando la aplicabilidad de las acciones espirituales en la práctica clínica de enfermería.

REFERENCIAS

1. Martins H, Domingues TD, Caldeira S. Spiritual distress in cancer patients undergoing chemotherapy: a longitudinal study. *Int. J. Nurs. Knowl.* 2023 [cited 2024 July 20]; 35(3):272-80. DOI: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12442>.
2. Almeida Filho RF, Trezza MCSF, Comassetto I, Silva LKB, Lopes MP, Santana KGS, et al. Spirituality in the uncertainty of illness: the perspective of oncology patients. *Rev. Bras. Enferm.* 2023 [cited 2024 July 24]; 76(4):e20220712. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0712>.
3. Pilger C, Caldeira S, Rodrigues RAP, Carvalho EC, Kusumoto L. Spiritual well-being, religious/spiritual coping and quality of life among the elderly undergoing hemodialysis: a correlational study. *J. Relig. Spiritual. Aging.* 2021 [cited 2024 July 23]; 33(1):1824848. DOI: <https://doi.org/10.1080/15528030.2020.1824848>.
4. Banin VB, Silva DIC, Moreira LG, Padula NAMR, Mariotti LGL, Andrade LGM. Medicine and spirituality: the profile of students and physicians at a Brazilian medical school. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2024 [cited 2024 July 23]; 48(1):e008. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kGZ5mk3CLkvDd9FtDRfN4xN/?lang=en>.
5. Koenig HG, McCullough M, Larson DB. *Handbook of religion and health: a century of research reviewed*. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2001.
6. Santos LCF, Silva SM, Silva AE, Mendoza IYQ, Pereira FM, Queiroz RAS. Older adults in palliative care: experiencing spirituality in the face of terminality. *Rev. Enferm. UERJ.* 2020 [cited 2024 June 28]; 28:e49853. DOI: <http://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49853>.
7. Barreto LV, Cruz MGS, Okuno MFP, Horta ALM. Association of spirituality, quality of life and depression in family members of older adults with dementia. *Acta Paul. Enferm.* 2023 [cited 2024 June 28]; 36:eAPE03061. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO03061>.
8. Kano MM, Devezas AMLO. Nursing actions in the spirituality of adult cancer patients: bibliographic research. *Arq. Med. Hosp. Fac. Ciênc. Med. Santa Casa São Paulo.* 2020 [cited 2024 June 28]; 65:e036. DOI: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2020.65.036>.
9. North American Nursing Association - NANDA. *Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2021-2023*. Porto Alegre: Artmed; 2021.
10. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. *NIC Classificação das intervenções de enfermagem*. 7th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2020.
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007 [cited 2024 July 13]; 19(6):349-57. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
12. Faria-Schützer DB, Surita FG, Alves VLP, Bastos RA, Campos CJG, Turato ER. Seven steps for qualitative treatment in health research: the clinical-qualitative content analysis. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021 [cited 28 June 2024]; 26(1):265-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.07622019>.

13. Holloway I, Wheller S. Phenomenology. In: Holloway I, Wheller S., organizators. Qualitative research in nursing and healthcare. 3rd ed. Oxford: John Wiley & Sons; 2010. p. 213-31.
14. Henriques CMG, Botelho MAR, Catarino HCP. Phenomenology as a method applied to nursing science: research study. Ciênc. Saúde Colet. 2021 [cited 2024 May 05]; 26(2):511-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41042020>.
15. Schutz A. El problema de la realidad social. Buenos Aires: Amorrortu; 2008.
16. Moura CO, Silva IR, Silva TP, Santos KA, Crespo MCA, Silva MM. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. Rev. Bras. Enferm. 2022 [cited 2024 June 24]; 75(2):e20201379. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>.
17. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Work ability and intending to leave the nursing profession in São Paulo. Rev. Enferm. UERJ. 2021 [cited 2024 June 29]; 29:e57941 DOI: <http://doi.org/10.12957/reuerj.2021.57941>.
18. Nogueira VPF, Gomes AMT, Mercês MC das, Couto PLS, Yarid SD, Andrade PCST. Spirituality, religiosity, and their representations for people living with HIV: daily life and its experiences. Rev. Esc. Enferm. USP. 2023 [cited 2024 June 23]; 57:e20220394. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0394en>.
19. Teixeira MZ. Interconnection between health, spirituality and religiosity: importance of teaching, research and assistance in medical education. Rev. Med. São Paulo. 2020 [cited 2024 May 12]; 99(2):134-47. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i2p134-147>.
20. Santana VSFV, Santos FK, Neto M, Costa e Silva FV, Castelo Branco AL. Nursing problems and interventions identified in the nursing consult for people living with HIV. Rev. Pesq. Cuid. Fundam. 2023 [cited 2024 June 28]; 15:e12074. DOI: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v15.12074>.
21. Costa JR, Marcon SS, Piexak DR, Oliveira SG, Santo FHE, Nitschke RG, Moncada MJ, Teston EF. Wheel of life and Reiki repercussions on health promotion for nursing professionals. Texto Contexto Enferm. 2022 [cited 2024 July 12]; 31:e20210294. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0294en>.
22. Souza IN, Silva GB, Silva KTS, Scremin M, Dias CLO, Monteiro SC, et al. Scientific production on the National Policy of Integrative and Complementary Practices. REAS. 2020 [cited 2024 June 28]; 12(10):e4386. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4386.2020>.
23. Flach MRT, Ritt LEF, Santana Junior FG, Correia MF, Claro TC, Ladeia AM, et al. Spirituality, functional gain, and quality of life in cardiovascular rehabilitation. Arq. Bras. Cardiol. 2023 [cited 2024 June 23]; 120(3):e20220452. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20220452>.
24. Nunes ECDA, Oliveira FA, Cunha JXP, Reis SO, Meira GG, Szylyt R. Music as a transpersonal care tool - perceptions of hospitalized people assisted in the university extension. Esc. Anna Nery. 2020 [cited 2024 July 12]; 24(2):e20190165. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0165>.
25. Marques DA, Alves MS, Carbogim FC, Vargas D, Paula GL, Almeida CPB. Multiprofessional team perception of a music therapeutic workshop developed by nurses. Rev. Bras. Enferm. 2020 [cited 2024 July 12]; 73(1):e20170853. DOI: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0853>.

Contribuições de los autores

Concepción, F.F.O., S.C.M.B. y R.C.P.; metodología, F.F.O.; S.C.M.B. y R.C.P.; análisis formal, F.F.O.; S.C.M.B. y R.C.P.; investigación, F.F.O.; S.C.M.B. y R.C.P.; curaduría de datos, F.F.O. y R.C.P.; redacción: F.F.O.; R.C.P.; revisión y edición : F.F.O.; S.C.M.B. y R.C.P.; visualización: F.F.O.; S.C.M.B. y R.C.P.; supervisión: R.C.P.; administración del proyecto: F.F.O. y R.C.P.; Todos los autores leyeron y aceptaron la versión final del manuscrito.

Uso de herramientas de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en la composición del manuscrito *“Experiencias de enfermeros con intervenciones de enfermería basadas en la espiritualidad”*.