

“DASEIN Y SORGE”: SIGNIFICADO DEL CUIDADO ESPIRITUAL EN LA PRÁCTICA ENFERMERA, UNA MIRADA JUDEO-CRISTIANA

DASEIN AND SORGE: MEANING OF SPIRITUAL CARE IN NURSING PRACTICE; A JUDEO-CHRISTIAN PERSPECTIVE

¹Margaret Nerly Villalobos Guiza, ²Nadia Rosallym Villalobos Guiza

RESUMEN

PALABRAS CLAVE:

Espiritualidad;
Atención de
Enfermería; Biblia.

Introducción. Los cuidados holísticos son una cualidad de la práctica de enfermería, que se fundamenta en ver al “Ser Humano” en su totalidad, en donde las creencias juegan un papel importante para la apertura del “Ser” hacia una transcendencia espiritual en pro de la recuperación de la salud. **Objetivo.** Comprender el significado que tiene el cuidado espiritual para los profesionales de enfermería. **Metodología.** Estudio de tipo cualitativo, realizado en Lima (Perú), durante enero a diciembre del 2017. Según los criterios de la fenomenología y la hermenéutica, se entrevistaron a 9 profesionales de enfermería de ambos sexos, los cuales se contactaron mediante la técnica de “bola de nieve”. El análisis de los datos se hizo de forma manual, se sigue la teoría hermenéutica con el fin de comprender el cuidado espiritual que brinda el profesional de enfermería a los pacientes, cómo lo definen, y qué experiencias han tenido a la hora de brindarlos. **Hallazgos.** Son diversos los significados de cuidado espiritual, no obstante, el profesional de enfermería reconoce las dimensiones del “Ser” (Dasein), identifica y suple las necesidades (Sorge). **Conclusión.** Aunque no es claro el concepto de cuidado espiritual, el profesional de enfermería ejecuta acciones correlacionadas a la formación cristiana que se encaminan al bienestar físico y espiritual de los pacientes. La asistencia holística centrada en la persona debe ser reforzada en la formación de enfermería para que se cuenten con mayores recursos para el bienestar en pro de la recuperación de la salud.

ABSTRACT

KEYWORDS:

Spirituality; nursing
care; Bible.

Introduction: Holistic care is a quality of nursing practice. It is based on seeing the “Human Being” in its entirety, and beliefs play an important role in opening the “Being” to a spiritual transcendence leading to recovery. **Objective.** To understand the meaning of spiritual care to nursing professionals. **Methodology.** Qualitative study carried out in Lima, Peru, from January to December 2017. According to the criteria of phenomenology and hermeneutics, nine nursing professionals of both sexes were interviewed following contact via the “snowball” method. Data analysis was done manually, following hermeneutic theory, in order to understand the spiritual care that nursing professionals provide to patients, how they define it, and what experiences they have had when providing it. **Findings.** The meanings of spiritual care are varied; however, nursing professionals recognize the dimensions of the “Being” (Dasein) before identifying and meeting its “needs” (Sorge). **Conclusion.** Although the concept of spiritual care is not clear, nursing professionals perform actions connected to a Christian training that are aimed at the physical and spiritual wellbeing of patients. Holistic care centered on the person must be reinforced in nursing training so that more resources are available for wellbeing with the goal of recovery.

Para citar este documento:

Villalobos MN, Villalobos NR. “Dasein y sorgé”: significado del cuidado espiritual en la práctica enfermera, una mirada judeo-cristiana. *Cuidarte*. 2022; 11(21): 06-18.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2022.11.21.81326>

Recibido: 19/04/2021

Enviado a pares: 05/07/2021

Aceptado por pares: 15/08/2021

Aprobado: 03/12/2021

1. Maestra en Enfermería con Mención en Gestión, Gerente General de GÜIZA SC SALUD E.I.R.L.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

pfemargareth@hotmail.com

2. Enfermera Especialista en Docencia Universitaria, Docente en la carrera de Enfermería,

Universidad Católica del Oriente, Rionegro.



CuidArte “El Arte del Cuidado” por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index>

ISSN: 2395-8979

**“DASEIN Y SORGE”: SIGNIFICADO DEL CUIDADO
ESPIRITUAL EN LA PRÁCTICA ENFERMERA,
UNA MIRADA JUDEO-CRISTIANA**

AUTORÍA

MARGARET NERLY VILLALOBOS GUIZA



Enfermera Colombiana. Residente en Perú. Especialista en Docencia Universitaria. Maestrante en Enfermería con Mención en Gestión. Maestrante en Administración de Empresas. Gerente general y directora académica de GRINAMA Educación Sin Barreras (Güiza SCSalud E.I.R.L.). Experiencia asistencial en diversa área clínica. Experiencia académica como docente universitaria y asesora de metodología de la investigación. Experiencia en gestión como coordinadora de la facultad de ciencias de la salud (enfermería, obstetricia, terapia física, psicología y nutrición), y en gestión de la calidad asistencial y educativa para las modalidades virtual y presencial. Coordinadora de la Red Latinoamericana de Educación en Enfermería (ReLEdEn).

NADIA ROSALLYM VILLALOBOS GUIZA



Enfermera Colombiana. Especialista en Docencia Universitaria. Actualmente Asesora del proyecto COVID en la Aeronáutica Regional Antioquia (Colombia), Docente de la académica de GRINAMA Educación Sin Barreras (Güiza SCSalud E.I.R.L.). Experiencia asistencial en el área clínica en la unidad de renal, unidad de cuidado intensivo, emergencias y hospitalización (materno infantil y adultos). Experiencia en Promoción y Prevención. Asesora de programas de heridas.

INTRODUCCIÓN

En el año 1996 la Organización Mundial de la Salud, en relación con el cuidado y atención de enfermería, refirió que “las funciones han cambiado en respuesta a numerosos factores, incluidos los adelantos tecnológicos, (y) la transferencia de tareas de la medicina a la enfermería”¹. Estos cambios sustentan el desarrollo de la especialización. Esto ha provocado que los profesionales de enfermería enfoquen la mayor cantidad de sus esfuerzos en la superación de la dolencia, cerradamente entendida en un origen somático o solo en una parte corporal, lo que viene desplegando la deshumanización en su diario actuar.

Es evidente que la tecnología mejora la salud, pero incrementa el énfasis en el cuidado centrado en el órgano afectado antes que en la integridad del paciente; queda así, casi en el olvido, el hecho de que el ser humano se expresa como un sistema integral, el mismo que añade a su fisiología sentimientos, emociones, costumbres, hábitos y creencias². La enfermería se ha centrado en el cumplimiento de indicadores e indicaciones médicas para el manejo de la patología, dejando de lado, los modelos y las diversas teorías de enfermería, la percepción de la propia salud, la familia y el aspecto espiritual que son determinantes en el proceso de recuperación del paciente, los cuales, son componentes claves del cuidado holístico de la salud³.

Frente a situaciones de enfermedad con diagnósticos irreversibles o críticos, surgen en numerosas ocasiones, tanto en el paciente como en la familia, expresiones de lamentación que remiten a Dios. Sea que correspondan a eventuales respuestas psicológicas explicadas en un arraigado sentimiento de culpa, o a manera de una respuesta consecuente con una continua actitud religiosa frente a la vida, lo cual, evidencia una interpretación del “Ser” originada de una óptica espiritual. Quien así cuestiona su realidad no sólo la remite a un concepto llamado Dios, sino a una relación con éste en términos personales y religiosos; al punto que Dios, independiente del punto de vista del testigo y observador, deja de ser conceptual y empieza a ser relacional. Dios, para la mayoría de los pacientes, exige ser asumido como real en medio del dolor⁴.

Las expresiones que apelan a Dios y se originan del sufrimiento, revelan una necesidad definida como “espiritual”. Los pacientes y familiares que las manifiestan no serán objeto de una atención entendida como espiritual sin que Dios les resulte mencionado^{4, 5, 6}.

Por ello, si se habla de cuidados holísticos y centrados en la persona, es fundamental brindar una respuesta que incluya un conocimiento de lo espiritual, con la misma urgencia y tenacidad con que se involucran conceptos y acciones que buscan el control y la estabilidad psico-biológica^{5, 6}.

Siccha Marelny⁷, citado por Uribe y Lagoueyte, refiere: “las necesidades espirituales se constituyen en el vigor natural y la virtud que alienta, fortifica, y da valor para afrontar los acontecimientos”. Entendiéndose por acontecimientos a percances perniciosos como la enfermedad, algún tipo de crisis o la misma muerte.

Para Stoll, citado por Uribe y Lagoueyte, la espiritualidad “se expresa a través del cuerpo, del pensamiento, de los sentimientos, de la creatividad, que permite reflexionar sobre uno mismo, que capacita para el valor, para la adoración y para comunicarse con lo sagrado y lo trascendente”⁷.

Delgado y Vachon, citados por Uribe y Lagoueyte, complementan que la espiritualidad “se caracteriza por la fe, por una búsqueda de significado y propósito en la vida, por una conexión con otros y por la trascendencia de uno mismo, por un sentido de paz interior y bienestar”⁷.

Florence Nightingale, apeló directa e indirectamente no sólo a conceptos científicos para el cuidado de la salud, sino también a principios lógicos y aplicables derivados de su formación teológica cristiana, los cuales vinculó en su modelo de enseñanza para comprender al “Ser”, su relación con otros y su camino hacia su trascendencia espiritual^{7, 8}.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) recomienda: “La información dada al paciente y al dispensador ha de responder a sus necesidades y circunstancias, inclusive a sus necesidades espirituales, religiosas, étnicas y culturales”⁷.

Uribe y Lagoueyte concluyen que “el cuidado espiritual es una práctica de cuidado trascendental para los profesionales de enfermería, sin embargo, no hay un consenso sobre su significado, es decir: falta capacitación que provea elementos para poder brindarlo de una manera adecuada y oportuna”⁷.

Por consiguiente, el profesional de enfermería en su deber de aproximación y suplencia de las necesidades humanas debe comprender el concepto de espiritualidad y ser capacitado no sólo en el conocimiento de las ciencias de la salud, sino en las necesidades sociales y espirituales. Sólo así se arribará a una valoración adecuada, para fines de brindar un cuidado holístico que busque la satisfacción del paciente y por ende la recuperación de su salud integral⁹.

Por todo lo anterior, el presente artículo, presenta los hallazgos de la investigación realizada Significado del cuidado espiritual en la práctica profesional de enfermería desde la mirada judeo-cristiana, cuyo objetivo fue comprender el significado que tiene el cuidado espiritual para los profesionales de enfermería en su quehacer diario laboral.

METODOLOGÍA

Estudio cualitativo, se realizó en la ciudad de Lima, Perú, entre enero a diciembre del año 2017, en donde se recolectaron, organizaron y analizaron metódicamente los datos según la propuesta operativa de Minayo¹⁰, la cual orientó las acciones para la comprensión del significado del cuidado espiritual durante la práctica profesional de enfermería en el servicio de hospitalización.

Se entrevistaron a 9 profesionales de enfermería que en su totalidad profesan una religión Judeo-Cristiana, 7 eran mujeres y 2 hombres, con edades entre los 32 – 52 años, 5 con estudios de especialización y 4 con estudios de posgrado. Los criterios de inclusión fueron: ser profesionales de enfermería, profesar alguna religión Judeo-Cristiana, estar laborando activamente en servicios de hospitalización y que aceptaran participar. Para ubicarlas, se realizó el método bola de nieve y el primer dialogo fue por vía telefónica; las entrevistas semiestructuradas se realizaron en el lugar, fecha y hora acordada con los participantes, las cuales no intervenían con sus labores.

La entrevista contó con preguntas guía que tuvieron como tópicos los conceptos de espiritualidad, fundamentos cristianos, necesidades espirituales, y cuidados espirituales que se realizan durante la práctica profesional de enfermería en el servicio de hospitalización, fueron grabadas previo consentimiento informado y transcritas tal como lo expresaron las entrevistadas, y se registró en el diario de campo aquellas expresiones de los entrevistados, lo que ayudó en la comprensión de los significados y experiencias de los participantes.

El proceso de recolección de datos culminó cuando se llegó a la saturación teórica, en la cual, se llega al punto de la construcción categórica en donde no emergen nociones o conceptos nuevos durante el análisis¹⁰ Durante las entrevistas, se permitió que los entrevistados se expresaran plenamente.

- Dasein y surge”: significado del cuidado espiritual en la práctica enfermera, una mirada judeo-cristiana
- Margaret Nerly Villalobos Guiza y Nadia Rosallym Villalobos Guiza

En el análisis se aplicó la postura hermenéutica en dos fases; la primera *Ordenamiento de datos*, que a través de la escucha y la relectura textual se organizaron los relatos y los datos de observación en búsqueda de la homogeneidad de éstos¹⁰.

La segunda fase, *Clasificación de datos*, consistió en tres etapas: (a) lectura horizontal y exhaustiva de los textos, que permitió organizar cada línea de texto en párrafos según la coherencia del enfoque de estudio, en donde poco a poco se fue construyendo las unidades de análisis, los códigos y las *categorías empíricas*, y que por medio de la *lectura fluctuante* fueron cuidadosamente analizadas para reconocer las ideas claves en cuanto a similitudes y diferencias de las *categorías analíticas*. Durante esta primera etapa se mantuvo por parte del entrevistador, una actitud de no atender interferencias contextuales como lo sugiere el *análisis fenomenológico*¹⁰.

Cuando finalizó esta primera etapa, se solicitó a dos expertos en el tema que evaluaran según criterios de conveniencia, homogeneidad y diferenciación cada una de las categorías empíricas a través de comparaciones y contrastes entre las categorías analíticas. Lo que confirmó la similitud de los resultados de dicha etapa y se reajustó según sugerencias.

Luego se continuó con la etapa (b) *lectura transversal*, en donde con ayuda de las referencias bibliográficas se plantearon las variables teóricas para clasificar por semejanzas las categorías empíricas, en las que, de igual forma, se les asignó un código. Al finalizar este paso, se agrupó nuevamente la información y se redujeron a un número menor las unidades de sentido¹⁰.

La última etapa, (c) *Análisis final*, consistió en reordenar la información para aclarar y dar lógica a la presentación de los resultados mediante la interpretación de lo empírico a la modulación de lo conceptual y teórico en relación con el objeto de estudio¹⁰.

Con respecto a los criterios de rigor de la investigación, se procuró que los datos de cada entrevista fueran verificados por los mismos entrevistados y validados con el siguiente participante con el fin de lograr la credibilidad, se permitió que expertos en el tema, examinaran los datos para confirmar la coherencia metodológica entre la pregunta, fuentes bibliográficas, la metodología y el análisis de la información.

Este estudio contó con el permiso de realización de la Unidad de Post Grado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y de la Unidad de Docencia de la Clínica Adventista y la valoración del comité de ética de investigación de ambas instituciones.

Con relación a las consideraciones éticas, el estudio se enmarcó en los principios de confidencialidad, anonimato y respeto a la dignidad. Se brindó a cada entrevistado la posibilidad de participar y desistir de su participación a través de su consentimiento informado, en donde se explicó el objetivo del estudio, la técnica de la entrevista, el grabado de los audios, el registro en el cuaderno de campo diario y la divulgación de los resultados.

De especial, para proteger la privacidad de cada entrevistado se le asignó un seudónimo para efectos de la escritura del informe, que, de igual forma, fue avalado por el entrevistado.

- Dasein y surge”: significado del cuidado espiritual en la práctica enfermera, una mirada judeo-cristiana
- Margaret Nerly Villalobos Guiza y Nadia Rosallym Villalobos Guiza

HALLAZGOS

Del análisis de los datos surgieron 2 categorías centrales de la fenomenología y hermenéutica: “Dasein” y “Sorge”^{11,12}, que fueron organizadas según las categorías relacionadas y subcategorías emergentes, como se observa en la siguiente tabla:

Fundamentos Cristianos		Fenomenología y Hermenéutica	Categorías	Sub Categorías
<ul style="list-style-type: none"> · Dios Poderoso · Trinidad · Reconocimiento de la naturaleza pecadora del hombre 	Vida y Muerte	Dasein (Ser ahí)	Reconocimiento de las dimensiones del Ser	· Cuidado integral y holístico
<ul style="list-style-type: none"> · Reconocer, y ayudar al necesitado 	Restauración y cuidado de la vida física - espiritual	Sorge (Cuidado)	Compasión para identificar y suplir las necesidades	<ul style="list-style-type: none"> · Humanización del cuidado y ética profesional · Cuidado centrado en la persona (Necesidades espirituales específicas)
<ul style="list-style-type: none"> · Lectura de la Biblia · Oración · Jesús fuente de vida y de amor · La Fe · Obediencia · Salvación · Espíritu Santo (Dones) · Sanidad 			Discipulado para la trascendencia espiritual.	· Cuidados para la trascendencia espiritual (Afrontamiento en estados de crisis)

Fuente: Resultados de la entrevista semi-estructura aplicada a los enfermeros de una clínica adventista en Lima - Perú.

Los entrevistados expresaron que existen variadas definiciones de espiritualidad con base en su creencia religiosa Judeo-Cristiana, resaltando que el Ser humano “vive y muere” pero de una u otra forma el cuidado del “Ser” está presente en “reconocer y ayudar al necesitado” de manera integral y holística.

“[...] La espiritualidad es como una energía que lo integra todo, pero se puede expresar y observar desde que somos concebidos hasta el momento de la muerte [...]” María

“[...] la espiritualidad va ligada a los rituales familiares, a las prácticas religiosas en búsqueda de Dios, al significado o propósito de la existencia, en cómo interactuamos con lo que nos rodea [...]” Elizabeth

“[...] para mi es una parte integral del ser humano, pero lo puedo observar en el comportamiento con uno mismo, con otra persona, pero ante todo lo relaciono con Dios (Un ser superior) [...]” Carpernaum

“[...] Espiritualidad viene de la palabra espíritu de ese aliento de vida de aire, de respirar lo que es imperativo del ser vivo, por eso nos enfocamos en conservar la vida y el buen morir, no solo vemos el cuerpo, sino el todo del ser viviente [...]” Sara

- Dasein y surge”: significado del cuidado espiritual en la práctica enfermera, una mirada judeo-cristiana
- Margaret Nerly Villalobos Guiza y Nadia Rosallym Villalobos Guiza

En relación con el cuidado espiritual que brinda el profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados, en los hallazgos se destacan tres aspectos importantes: Reconocer las dimensiones del ser; Compasión para identificar y suplir las necesidades; y Discipulado para la trascendencia espiritual.

Respecto al reconocimiento de las dimensiones del ser, develó que, para el profesional de enfermería, el “Ser ahí”, está dado por dos estados: uno físico y uno espiritual, lo que le permite vivir, sentir, relacionarse y morir, de la siguiente manera:

“[...] los enfermeros cristianos sabemos que todo ser humano somos seres tripartitos (Cuerpo, alma y espíritu) [...]” María

“[...] he podido observar en mis pacientes cuando sienten que van a morir. Empiezan a despedirse, encomiendan a Dios su alma, luego tienen cambios físicos evidentes, por ejemplo; la piel de su rostro cambia de color y se ve como si saliera su alma de su cuerpo, dan un último suspiro, en algunos se deslizan lagrimas por su mejilla, pierden tonicidad y mueren, su cuerpo queda con nosotros, pero ya no tiene vida, se ha ido su alma y su espíritu, su corazón está detenido y se empieza a enfriar [...]” Elizabeth

Los entrevistados reconocen a la persona como un ser complejo, en donde se observa la diferencia entre la existencia física terrenal como seres vivos y en espera de una vida celestial en la necesidad de un “Ser Supremo”.

“[...] veo en las personas angustia, desesperanza, falta de creer en alguien (en un Dios de esperanza) [...]” Sara

“[...] delante de Dios todos somos pecadores y necesitamos un salvador que es Cristo, que sin Cristo nosotros no podemos tener acceso a Dios, eso son los Fundamentos Cristianos. Uno, reconocer su naturaleza porque el hombre no es que sea un pecador, sino que el ser humano nace con una naturaleza de pecado, nosotros nacemos dice la palabra de Dios (Biblia), ... desde que nacemos, nacemos en pecado [...]” Débora

“[...] La mayoría de los pacientes tienen en sus pertenencias el nuevo testamento, suelen leerlo, y oran para estar bien con Dios o ponerse a cuentas [...]” Elizabeth

Relacionado a la compasión para identificar y suplir las necesidades, se observó que no es diferente el cuidado físico del espiritual, todo se basa en una visión integral desde el primer encuentro con el paciente para que por medio de la esencia humana de “velar por el otro” y por medio de la valoración, se identifiquen necesidades físicas y espirituales para brindar cuidados holísticos y centrados en la persona, de la forma como los participantes lo indican:

“[...] Florence Nightingale, también era una religiosa, entonces es ahí donde nace lo que es la enfermería, mayormente, porque ella (Florence)... se dedicó al cuidado de pacientes en varios aspectos físicos, pero sin dejar de lado lo espiritual [...]” Génesis

“[...] existen enfermedades físicas que podemos sanar, recuperar o rehabilitar, pero otras el único que puede sanarlas es Dios, [...]” Mateo

- Dasein y surge”: significado del cuidado espiritual en la práctica enfermera, una mirada judeo-cristiana
- Margaret Nerly Villalobos Guíza y Nadia Rosallym Villalobos Guíza

“[...] Claro que el paciente en ese momento (de enfermedad) es muy vulnerable... Identifico las necesidades espirituales de los pacientes a través del diálogo, la consejería y reacciones del lenguaje corporal de los pacientes en el momento de la atención, no solo de los pacientes sino también de los familiares (todo aquel que visita al paciente sea o no familiar) ...lo que he logrado es que las personas salen más confortadas [...]”
Sara

“[...] Para mí, fundamentos cristianos es... la esencia que debe tener cada actuar o cada acción que nosotros como personas o bien en este caso como profesionales, debe primar para poder interactuar con las personas, y en este caso generar una ayuda... pero cómo influye en las personas o en mi trabajo (los fundamentos cristianos), muy bien porque las personas lo toman como un alivio [...]” Carpernaum

De esta forma, se expresa “Die Sorge” por medio de la presencia respetuosa, amorosa, y empática en el que cuida no solo la dolencia física, sino también, los estados mentales o psicológicos del paciente, sin importar sus creencias religiosas. Como lo refieren los enfermeros:

“[...] respetar los mandamientos, ¿no? ama a tu prójimo como a ti mismo...respetar (sus creencias) [...]”
Mateo

“[...] Cuando la persona despierta del estado de coma, puedo identificar su necesidad espiritual porque la persona, empieza a comprender y aumenta su fe y da gracias a Dios y si son de otras religiones, ¡bueno! porque de todo hay, agradecen a Dios, otros a la Virgen María, otros al corazón de Jesús. De todo se ve. Hay pacientes también que los familiares (acompañantes) creen, ¡aunque usted no lo crea!, creen en el fuego y en la muerte. Hasta pacientes que han despertado y están conscientes, ellos le agradecen a la muerte [...]”
Mateo

“[...] todos los días llegan pacientes... dicen ¿me irán a operar?, ¿me ira a pasar algo malo?; porque se les ha postergado la operación; entonces yo los escucho con calma y presto atención a sus gestos y luego les digo (con voz suave) “mire señora... para empezar vamos a tranquilizarnos un poquito para poder conversar” y la sigo atendiendo, la cuido para que recupere su salud... “Dios sabe porque hace las cosas, ... sino se logró operarla, es por algo, y Dios sabrá por qué [...]” Carpernaum

“[...] cuando hacia la curación le decía al paciente que había un Dios poderoso que podía sanarla y levantarla de esa cama, que Él (Dios) le amaba mucho, y a veces le enseñaba cánticos de alabanza a Dios, ellos (los pacientes) se alegraban [...]” Elizabeth

“[...] yo les explico la falta de necesidad de confianza ante Dios, y les digo que tenemos un padre amoroso que nos ama, y que él tiene respuestas a todas esas crisis. Con respeto toco su mano, o su brazo (la parte del cuerpo lesionada) [...]” Dorcas

Las competencias profesionales no solo son técnicas sino que también se requiere de habilidades sociales valiosas en el momento de ayudar, como el saber escuchar y hablar con el otro de forma empática para entenderlo desde sus dolencias físicas, estados de ánimo, sus emociones, formas de pensar, y por qué no, desde los aspectos espirituales, teniendo en cuenta el respeto que amerita cada persona, por sus creencias, su cultura y su humanidad.

- Dasein y surge”: significado del cuidado espiritual en la práctica enfermera, una mirada judeo-cristiana
- Margaret Nerly Villalobos Guiza y Nadia Rosallym Villalobos Guiza

“[...] Y la angustia de la madre... Y el hecho que tú hables (temas de Dios) con ella (familiar del paciente), y le des un abrazo, le das un aliento (tranquilidad, fuerza, paz para seguir) [...]” Dorcas

“[...] y en otras guardias me pedían que les hablara un poco más acerca de la Biblia. Veía que tenían necesidad espiritual, porque estaban angustiados y conforme les hablaba y oraba por ellos, no solo a la paciente sino también a su familia, se veía el cambio, eran diferentes, podía notar su crecimiento espiritual [...]” Elizabeth

Otro de los elementos reiterativos en las experiencias de los profesionales de enfermería en relación con la recuperación positiva de pacientes, fue la importancia de seguir impartiendo cuidados espirituales acorde a la necesidad real, en razón a la experiencia basada en la evidencia para la trascendencia espiritual.

“[...] Me gustaría, mayormente, y necesitamos seguir apoyando en todo momento, ... con más fuerza, más facilidad, y fluidez de palabras bíblicas, para poder dar ánimo (paciente y familiares) [...]” Génesis

“[...] muchos no están enfermos solo físicamente sino también espiritualmente... por eso estamos llamados a predicar, compartir y enseñar su palabra (la Biblia) [...]” Carpernaum

“[...] los enfermeros somos portadores de esperanza como el Buen Samaritano, quien atendió a la persona que lo necesitaba y estuvo atento en la recuperación física, psicológica, social y porque no espiritual, dando un nuevo mensaje, de buenas noticias, de esperanza y de paz. Yo suelo orar con el paciente no solo por su salud actual sino también por su familia y su futuro, y si lo trasladan de servicio estoy atenta a su recuperación [...]” Elizabeth

“[...] porque a veces los pacientes que están en cuidados intensivos no hablan, no pueden comunicarse porque están de repente sedados ¿no? que es la gran mayoría... cuando salen de la parte aguda, están en sus procesos de recuperación y pueden hablar entonces igualmente yo les empiezo a preguntar, empiezo a indagar un poquito su percepción respecto a Dios, qué es lo que creen...cuáles son sus creencias básicamente y en lo que pueda les ayudo [...]” Reina Ster

DISCUSIÓN

El proceso del cuidado se da desde la primera interacción o contacto con el paciente, donde se identifica al “Ser”, como ser humano en sus diferentes dimensiones y en camino a la trascendencia espiritual, hace de este un momento significativo, un fenómeno detallado en los pensamientos de Martin Heidegger al señalar que el “estar ahí” en el “Dasein”, está la esencia de la comprensión de que somos creados en un espacio para la interacción del mismo, pero que éste va a continuar en el tiempo mediante “Die Sorge” que es un rasgo primordial de la existencia humana dada en “mirar por”, “velar por”, siendo estos la llave de la apertura de su propia luz para “ser el hombre el pastor del ser”^{11, 12 y 13} que se podrían considerar como las frases claves del cuidado humanizado¹⁴.

La vida humana es existencia desde la propuesta de M. Heidegger y requiere del cuidado¹⁵. El cuidado permitirá la apertura al “Ser en el Mundo” (Dasein), y éste a su vez, dará significado a su existencia. Es decir, el “Sorge” como manifestación existencial del “velar por” o cuidar del “Otro” como objeto del cuidado de enfermería.

- Dasein y surge”: significado del cuidado espiritual en la práctica enfermera, una mirada judeo-cristiana
- Margaret Nerly Villalobos Guiza y Nadia Rosallym Villalobos Guiza

Ello significó para el Dr. en enfermería Marcelo Chanes, una situación humana empática y reflexiva de atender, cuidar y recuperar el estado de salud prestando atención al paciente, familia, comunidad y su entorno con una actitud de escucha y predisposición a la comunicación, caracterizada por asertividad, efectividad, y empatía, acreditando conocimientos científicos, técnicos y espirituales como concierne a la deontología del profesional de enfermería¹⁶.

La ética debe estar implícita en la práctica del cuidado, el profesional de Enfermería debe manifestar en su actuar valores, un trato digno, de respeto a las personas y hacer valer lo ético del cuidado. Los valores éticos constituyen un elemento de protección de los derechos del paciente y la familia¹⁷.

En la actualización en el 2021 del código de ética del CIE, promueve los entornos en que se identifiquen y se respeten: “los derechos humanos, valores, costumbres, creencias religiosas y espirituales de la persona, las familias y las comunidades”. Por lo que se debe brindar un cuidado integral y humano, sin discriminación de edad, color de la piel, credo, cultura, etnicidad, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, lengua, raza, creencias religiosas o espirituales, situación jurídica, económica o social¹⁸.

En los relatos de los entrevistados se lee que los pacientes procuraron en su mayoría una adecuada disposición para dialogar sobre temas que aumentan la fe y la esperanza durante el proceso de cuidado, lo cual refleja la humanidad de los involucrados y fortalece el cuidado humanizado en la suplencia de necesidades físicas y espirituales centradas en la persona.

Uno de los sustentos cristianos que más se resaltó en las entrevistas de los enfermeros fue la compasión y el amor al prójimo relacionado con la historia del “Buen Samaritano” donde se refleja la verdadera vocación del cristiano al no ignorar el padecimiento de una persona y entender que necesita de una pronta ayuda, escucha empática, consuelo, amor desinteresado y genuino, de noche y de día atendiendo no solo su malestar físico sino también supliendo las necesidades espirituales al orar por el paciente, al animarlo, al explicarle los textos bíblicos en el acompañamiento para él y su familia¹⁹.

La enfermería, desde sus inicios como profesión se ha caracterizado por tener claras directrices en la procura de valores y principios relacionados con la moral y la ética para el cuidado de la salud^{20, 21}. Virginia Henderson precisó en su modelo conceptual el deseo por clarificar las funciones del profesional de enfermería con una filosofía humanista al decir: “cuidar es ponerse en el lugar del otro; es ocupar la piel del otro” indicando que el paciente es una persona que tiene necesidades similares a quien ejerce el cuidado y precisa de ayuda para lograr su autosuficiencia²¹.

Enfermería es una profesión de acción humanitaria, que implica procesos, cuidados y atenciones inmediatas y observaciones continuas basadas en conocimientos actualizados de las ramas del saber, con actitudes que impliquen compromiso e identificación con lo que siente el otro, por lo cual, requiere de fundamentos como la esperanza y la fe en el deseo de recuperación de la salud individual y colectiva²².

Jean Watson, resalta que el objeto de cuidado es ver de manera integral a la persona, a través de la identificación y suplencia de necesidades en la práctica diaria de enfermería hacia una conciencia plena en donde se estimen la fe, el amor, la compasión, la misericordia, el perdón entre otros como supuestos de valor en la práctica de caritas^{21, 22}.

El profesional de enfermería debe “estar ahí” para el paciente y entender que, “cuidar de” es la capacidad de prestar atención, atender y cuidar no solo el estado físico, sino también el emocional y psicológico para la trascendencia espiritual^{23, 24, 25, 26}.

La espiritualidad forma parte de la dimensión humana de la persona, por lo que la satisfacción de las necesidades espirituales y religiosas del paciente mejora su calidad de vida^{25, 26}. Grandes teóricas de la enfermería, como Florence Nightingale, Virginia Henderson, Hildegard Peplau, refieren en sus postulados la influencia que ejerce la satisfacción de las necesidades espirituales en la recuperación de la salud del paciente²⁷.

Florence Nightingale, precursora de la enfermería moderna, reconocía la espiritualidad como un componente holístico del cuidado de enfermería. Valoraba a la persona e identificaba su componente esencial, “su ser espiritual”. Creía que la enfermería no solo estaba para cuidar a un enfermo o para sanar su cuerpo, estaba para ser una mediadora de luz, de humildad y esperanza para que la persona pudiera conectarse con esa naturaleza^{8, 28}.

Nightingale, fue la pionera en la implementación de cuidados holísticos e integrales al abarcar la totalidad de la naturaleza del “Ser” humano en la que incluyó a la familia y su entorno, y no únicamente el aspecto físico o la enfermedad. Florence, dejó un legado humanístico que sustenta la formación del profesional de enfermería en la actualidad^{8, 28, 29}. Para Nightingale, el “Ser” es de igual forma, responsable del prójimo y debe dar valor en el proceso de cuidado al sentimiento de compasión y más cuando una persona se encuentra en estado vulnerable, entendiéndose vulnerable por situaciones extremas; vale decir, tranquilos o angustiados¹⁶.

Hildegard Peplau, recalcó que “los sentimientos, creencias y la búsqueda de significados, son elementos básicos para la comprensión de la persona y el cuidado; esta búsqueda de elementos que la guían trasciende en la relación enfermera-persona con base en el aprendizaje y crecimiento mutuo”^{27, 30}.

Es por ello, que se precisan de cuidados espirituales centrados en la persona, que involucren el respeto por el dolor ajeno, la inclusión social y la diversidad de ideologías (creencias) que lleven a la persona a la sanación y restauración de su vida espiritual. Para ello, se requiere de nuevas competencias que ameriten la interpretación adecuada de los pensamientos y sentimientos como herramientas para el conocimiento de las necesidades espirituales del otro, ya que ante un proceso de crisis (enfermedad, vulnerabilidad o muerte); se requieren aptitudes espirituales para poder abordarlas de la mejor manera y poder orientar al paciente y acompañantes hacia el estado de trascendencia³¹.

Todo lo anterior, habla del arte del cuidado en donde se requiere que el profesional de enfermería sea sensible sobre los problemas de espiritualidad, tenga un crecimiento social, conceptual y espiritual, habiendo sido preparado con conocimientos y valores³².

CONCLUSIONES

Para los profesionales de enfermería el cuidado espiritual no solo implica el “estar ahí” sino que significa una comprensión del “Ser” con su entorno para elegir el cuidado adecuado en pro de la recuperación y trascendencia espiritual, prestando atención empática de las emociones y sentimientos para comprender el sufrimiento del otro y de esta forma, se pueda brindar una atención y cuidado significativo en términos espirituales.

Los profesionales de enfermería tienen el compromiso pragmático de preguntarse cómo influyen los principios que sostienen su cosmovisión de la realidad, sobre un fortalecimiento de la profesión enfocado en el cuidado humanizado en pro de la mejora de la salud. Es fundamental el fortalecimiento de la fenomenología y hermenéutica de la fe, que promueva el respeto por la vida, la salud, los procesos de la enfermedad, la discapacidad, la vulnerabilidad y el medio ambiente en la conceptualización de la profesión de enfermería.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. The World Health Report. Fighting Disease Fostering Development. Geneva: World Health Organization, 1996 [consultado 9 julio 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3GccPzU>
2. Oliverira GP, Durães BA, Fernandes PKL, Soares CM, Pereira DF, Almeida MA, Maia LFS. Humanização da assistência de enfermagem no perioperatório e o avanço tecnológico. Rev Recien [Internet] 2020 [consultado 20 marzo 2020]; 10 (31): 165-173. Disponible en: <https://bit.ly/3ErfOnE>
3. Monje VP, Miranda CP, Oyarzún GJ, Seguel PF, Flores GE. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc. enferm. [Internet] 2018 [consultado 20 marzo 2020]; 24 (5). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
4. Duche AB, Paredes FM, Gutiérrez OA, Roldán KL. Religiosidad y espiritualidad en mujeres con cáncer de mama: revisión integrativa de la literatura. Centro Sur. Social Science Journal [Internet] 2021 [consultado 20 mayo 2021]; 5 (2): 22-29. Disponible en: <https://bit.ly/3DpnS6V>
5. Pabón EM, Mora JVD, Castiblanco RA, Buitrago CY, Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. Revista Ciencia y Cuidado [Internet] 2021 [consultado 20 mayo 2021]; 18 (1): 94-104. Disponible en: <https://bit.ly/3pozKRC>
6. Siccha ML. Cuidado espiritual y nivel de satisfacción del paciente servicio de emergencia, Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo. [Tesis segunda especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería, 2016. [Consultado 20 junio 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/31j5dNf>
7. Uribe SP, Lagoueyte MI. “Estar ahí”, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. Cultura de Cuidado. Av. enferm [Internet] 2014 [consultado 20 junio 2019]; 32 (2): 261-270. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46230>.
8. González JD. El contexto espiritual de Florence Nightingale. Temperamentvm [Internet] 2021 [consultado 20 junio 2019]; 17: e13286. Disponible en: <https://bit.ly/32M9qZZ>
9. Huanaco HG. Habilidades de comunicación efectiva del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco – 2019. [Tesis licenciatura]. Perú: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, 2021. [Consultado 20 junio 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3G7Eodm>
10. De Souza Minayo M. La artesanía de la investigación cualitativa. 1a ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
11. Miranda AL. Técnica y Ser en Heidegger. 1a ed. España: Colecciones universidad de salamanca; 2017. p. 321.
12. Nieto F, Santamaría JM. El surge como propuesta de humanización en el cuidado. Ene [Internet] 2016 [consultado 09 febrero 2021]; 10 (3). Disponible en: <https://bit.ly/3DzIASZ>
13. Silva J. Dios en el pensamiento de M. Heidegger. La interpretación de Welte. Teología y Vida [Internet] 2008 [consultado 09 febrero 2021]; 49 (3): 339-351. Disponible en: <https://bit.ly/3rwKe3Z>
14. Reflexiones de cuidado humanizado. Compromiso del profesional de enfermería. 1a ed. [Internet] 2018 [consultado 09 febrero 2021]; Valledupar, Colombia: Editorial Universidad Popular del Cesar. Disponible en: <https://bit.ly/3IfpWlA>
15. Costa R, Padilha MI, Nazareth L, Costa E, Bock LF. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. Texto & Contexto Enfermagem [Internet] 2009 [consultado 09 febrero 2021]; 18 (4): 661-669. Disponible en: <https://bit.ly/3Esc70Q>
16. Chanes M. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Brasil: Editora Guanabara Koogan LTDA; 2018.
17. Cedeño S, Villalobos M, Rodríguez J, Fontal P. La educación de enfermeira en Latinoamérica y los entornos virtuales de aprendizaje em tempos de pandemia. CuidArte [Internet], 2021 [consultado 29 octubre 2021]; 10 (20): 19-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2021.10.20.79919>
18. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Código de ética del CIE para las enfermeras. [Internet] 2021 [Consultado 9 septiembre 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3lyhLY1>

19. Falcó A. Cuidar siguiendo los valores y principios éticos propios de la enfermería. *Enfermería Clínica* [Internet] 2005 [Consultado 09 febrero 2021]; 15(5): 287-290. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(05\)71129-3](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(05)71129-3)
20. Quintero MC. Enfermería: acciones de cuidado en la vida cotidiana. *Rev. iberoam. educ. investi. Enferm* [Internet] 2017 [Consultado 09 febrero 2021]; 7(1): 70-75. Disponible en: <https://bit.ly/2ZSP6Fn>
21. Kathleen S, Watson J, Ciencias del cuidado, práctica de la conciencia plena Traducción de la segunda edición en inglés). Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora (UMA); 2019. p. 17 – 22.
22. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc. enferm* [Internet] 2018 [Consultado 09 febrero 2021]; 24 (5). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
23. Chuecas I. Heidegger y San Pablo. La interpretación fenomenológica de Martin Heidegger a la carta a los Gálatas desde una perspectiva de exégesis bíblica. *Teología y vida* [Internet] 2008 [Consultado 09 febrero 2021]; 49 (3): 431-445. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0049-34492008000200014>
24. Mendoza C. Tiempo mesiánico y narración para una interpretación teológica de las prácticas narrativas de las víctimas. *Teología y Vida* [Internet] 2021 [Consultado 09 febrero 2021]; 62 (1): 9-35. Disponible en: <https://bit.ly/3ItEXR0>
25. Quispe G. Calidad de interrelación de enfermería y recuperación del paciente post operado, servicio de cirugía, hospital de apoyo san miguel, Ayacucho, 2020. [Tesis de Licenciatura] Chilca: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, 2020 [Consultado 10 diciembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3DrgUye>
26. Alvarado E, Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco AL. El cuidado espiritual un camino para trascender en la razón de ser de la Enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet] 2018 [Consultado 08 febrero 2021]; 26 (1): 56-61. Disponible en: <https://bit.ly/3lzf7AZ>
27. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco AL, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Universitaria* [Internet] 2017 [Consultado 08 febrero 2021]; 14 (3): 191-198. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.004>
28. Andrade G, Días MD, Santos SL, Cunha D. Religião, Espiritualidade E A Enfermagem. *REFACS* [Internet] 2017 [consultado 09 febrero 2021]; 5: 154-164. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v5i0.2001>
29. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 9a ed. España: El Sevier; 2018. p. 50.
30. Reig A, Cuesta C, Fernández M, Santos A. A View of Spirituality and Spiritual Care in a Sample of Spanish Nurses. *Religions* [Internet] 2019 [Consultado 10 diciembre 2020]; 10 (2): 129. DOI: <https://doi.org/10.3390/rel10020129>
31. Morales F, Ojeda MG. El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. *Salud en Tabasco* [Internet] 2014 [consultado 09 febrero 2021]; 20 (3): 94-97. Disponible en <https://bit.ly/2ZSPkMJ>
32. Lavorato G, Rodrigues L, Rozendo DA, Ribeiro E, Gomes CJ. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2018 [Consultado 10 febrero 2021]; 71(suppl 5): 2323-2333. Disponible en: <https://bit.ly/3okFpZA>