

RECIBIDO EL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2021 - ACEPTADO EL 12 DE OCTUBRE DE 2021

DIMENSIÓN HUMANA EN LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

DIMENSIÓN HUMANA EN LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Botello-Reyes Andrea del Pilar¹

González-Mendoza Julio Alfonso²

Vergel-Ortega Mawency³

Colombia

RESUMEN

La espiritualidad es un elemento que cobra especial importancia en cuidado integral que se extiende hacia los familiares de los pacientes en condición crítica. El objetivo de esta investigación es establecer el nivel de bienestar espiritual de los familiares de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo, para ello se utiliza el método cuantitativo, descriptivo, transversal realizado en las unidades de cuidado intensivo del Hospital Universitario Erasmo Meoz, Colombia, desde diciembre de 2020 hasta julio de 2021. La muestra realizada compuesta por 150 familiares de pacientes

hospitalizados, seleccionados por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia

Los principales resultados señalan que Se evidenció predominio del sexo femenino en un 65,3%, del grupo etario entre 36-59 años en un 57,3%, la pareja como tipo de familiar más común con un 42,3%, la religión católica en un 60.6% y el nivel económico de bajo 88,6%. Los niveles de espiritualidad encontrados fueron en los familiares fueron altos en las dimensiones de creencias y prácticas espirituales. Las conclusiones sobre esta investigación se refieren a que en los escenarios de salud donde se cuida a pacientes críticos se debe extender las intervenciones hacia la familia, promoviendo la vivencia y las expresiones de la espiritualidad tanto en las creencias personales, como en las manifestaciones visibles de la experiencia, permitiendo así que desde la perspectiva de enfermería el cuidado brindado sea cada vez

1 *Universidad Francisco de Paula Santander, andrea-del Pilarbr@ufps.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-3110-7252>*

2 *Universidad Francisco de Paula Santander, alfonsogonzalez@ufps.edu.co. <http://orcid.org/0000-0001-6329-3347>*

3 *Universidad Francisco de Paula Santander, mawency@ufps.edu.co. <https://orcid.org/0000-0001-8285-2968>*

más significativo, y alcance una dimensión más trascendental como lo es el abordaje del ser espiritual de cada persona.

PALABRAS CLAVE: Espiritualidad, cuidados críticos, relaciones familiares.

ABSTRACT

Spirituality is an element that takes on special importance in comprehensive care that extends to the relatives of patients in critical condition. The objective of this research is to establish the level of spiritual well-being of the relatives of patients hospitalized in intensive care units, for which the quantitative, descriptive, cross-sectional method carried out in the intensive care units of the Erasmo Meoz University Hospital, Colombia, is used, from December 2020 to July 2021. The sample made up of 150 relatives of hospitalized patients, selected through non-probabilistic convenience sampling

The main results indicate that there was a predominance of the female sex in 65.3%, of the age group between 36-59 years in 57.3%, the couple as the most common type of family with 42.3%, religion Catholic by 60.6% and the economic level of low 88.6%. The levels of spirituality found in the relatives were high in the dimensions of beliefs and spiritual practices. The conclusions of this research refer to the fact that in health settings where critical patients are cared for, interventions should be extended to the family, promoting the experience and expressions of spirituality both in personal beliefs and in visible manifestations of the experience, thus allowing that from the nursing perspective the care provided is increasingly significant, and reaches a more transcendental dimension such as the approach to the spiritual being of each person.

KEYWORDS: Spirituality, Critical Care, Family Relations. Spirituality

INTRODUCCIÓN

La familia ha sido considerada como eje central de la sociedad y una organización social de gran relevancia para los seres humanos, la cual se constituye más allá de los lazos de consanguinidad, incluye los vínculos por afinidad (Departamento Nacional de Planeación, 2020) y se expresa como una unidad espiritual, cultural y socio-económica, es decir, una unidad de personas que conviven juntas y comparten aspectos emocionales, experiencias de vida y momentos desafiantes (Gómez & Vera, 2014).

En las áreas de la salud se ha evidenciado un incremento la participación de la familia en el cuidado de pacientes en diferentes situaciones de salud- enfermedad abriendo paso a la comprensión de factores intrínsecos que experimenta el familiar ante la enfermedad de un ser querido, como lo son preocupación, cambios en los roles, cambios en la dinámica familiar y en la calidad de vida (Canga & Esandi, 2016; Aliberch & Aymar, 2015; Sánchez-Vallejo, Fernández, Pérez-Gutiérrez, & Fernández-Fernández, 2016)

El contexto del paciente que se encuentra hospitalizado en unidad de cuidado intensivo UCI es muy singular para sus familiares, dada por la complejidad en la condición clínica de un paciente que es requiere este tipo de servicio, por encontrarse en situación crítica de salud, y así mismo debido a las características propias de estos sitios de hospitalización en los cuales existe restricción en el número de personas que ingresan, el tiempo de las visitas, el ambiente extrañamente tecnológico, las máquinas e instrumentos de apoyo a los pacientes como los respiradores y monitores que pueden generar diversos sentimientos en los familiares a diferencia de lo que se puede encontrar en un servicio básico de hospitalización (Stein, Lorenzini, & Büscher, 2015)

Los sentimientos y necesidades que experimenta una persona ante la hospitalización de un familiar en una unidad de cuidado intensivo pueden ser angustia, incertidumbre, estrés, ansiedad y desorganización de la vida familiar; así mismo surgen amplias necesidades de información y comunicación, que pueden pasar desapercibidas por parte de los profesionales de la salud debido a las limitantes de tiempo y la necesidad de realización de procedimientos urgentes (Rabadán & Aliberch, 2016; García, García, & Martínez, 2016; Flórez, Montalvo, & Romero, 2018). Es en este tipo de situaciones donde se requiere la mediación entre los recursos protectores de la salud familiar, dentro de los cuales la espiritualidad funge como componente integrador del estado de salud general, es decir del estado de completo bienestar físico, psíquico y social.

La espiritualidad se ha configurado de diversos significados mediante términos como intangible, inmaterial y trascendente, es decir que tiene que ver con un sentido de conexión con uno mismo, con la naturaleza, con un propósito o con un ser superior o el cosmos (Arias, Carreño, & Posada, 2019). Aunque muchas veces se ha confundido su connotación con las preferencias o vivencias de una religión, esta sí puede contemplar o no dichos elementos, sin embargo va mucho más allá y requiere por parte de los profesionales de la salud, una mirada abierta, sin juicio, alineada a las concepciones que desde el 2003 la OMS (Krmptic, 2016), tiene sobre la importancia del componente espiritual en el cuidado de la salud así como la comprensión de que la afectación espiritual debe tenerse en cuenta como parte de los problemas de salud de pacientes y de su red familiar en una situación de salud o cambio de las dinámicas familiares.

En materia de salud, el estudio de la espiritualidad ha sido asociado a niveles altos de fortaleza, tiene un rol importante en el afrontamiento de enfermedades especialmente en el cáncer

y terminales, ya que alimenta la esperanza, permite dar significados a la re-la experiencia y encontrar sentido a la vida, la enfermedad y la muerte (Agostini, 2015; Núñez, Enríquez, & Irarrázaval, 2012).

En los familiares y cuidadores de pacientes, la espiritualidad tendría un posible efecto mediador y pacificador sobre molestias y estrés, se establecería como un recurso para mitigar la carga emocional y física del cuidador, generando capacidad de fortaleza y crecimiento personal para los cuidadores, considerándose un factor protector en la labor que realizan en la atención de personas con enfermedades crónicas, cognitivas y discapacidad (Pérez-García, 2016; Lopez & Márquez, 2013; Montalvo, Florez, Lozano, Julio, & Ortiz, 2018; Gomez, Arteaga, K, Nisperuza, & Reales, 2017)

Aunque la espiritualidad pueda ser un aspecto que por sus características intangibles en ocasiones es soslayada de la atención médica, en el campo de los cuidados que procuren el bienestar de los familiares de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo, esta dimensión cobra cada día un papel más primordial de reconocimiento, de libertad para la expresión de diversos y profundos significados que hacen parte de la existencia humana en contextos de vulnerabilidad salud, enfermedad o muerte.

MATERIALES Y METODOS

Para la realización del estudio se utilizó método cuantitativo, descriptivo, transversal. La muestra fue conformada por 150 familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Universitario Erasmo Meoz centro de referencia del Departamento Norte de Santander, Colombia, seleccionados por muestreo no probabilístico de conveniencia.

Se aplicó una escala para obtención de información sociodemográfica de los

participantes diseñada por el autor. Se utilizó el instrumento Escala de Espiritualidad de Pamela Reed, que consta de 10 enunciados sobre prácticas y creencias espirituales, que se califican en un rango de 1 a 6 para un puntaje total de 60, a mayor puntaje mayor perspectiva espiritual. La confiabilidad del instrumento se realiza mediante el Alfa de Cronbach, el cual tiene un valor de rango 0,86.

La fecha en que se aplicó el instrumento fue desde diciembre de 2020 abril de 2021, los criterios de inclusión establecidos para los participantes fueron poseer vínculo afectivo con el paciente con o sin grado de consanguinidad, que asistiera permanente a las visitas. Así mismo los familiares debían aceptar participar en el estudio, previa lectura y firma del consentimiento

informado, con un tiempo de 30 minutos para su aplicación.

El estudio contó con el aval de Comité de Ética del Hospital Universitario Erasmo Meoz y se orientó con base en los aspectos éticos establecidos en la Resolución 08430 de 1993 (Huerta & Rivera, 2017) , que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, clasificándose como un estudio sin riesgo.

RESULTADOS

En relación con las variables sociodemográficas (Tabla 1), se evidencia el predominio del género femenino 65,3, las edades comprendidas de 36 a 59 años (57 %); los familiares practicantes de la religión católica, la mayoría pareja del paciente y de estrato socioeconómico bajo.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable	Porcentaje	Frecuencia
Género	65,3%	98
Femenino	65,3%	98
Masculino	34,6%	52
Estado civil		
Casado	35,3%	53
Soltero	32,6%	49
Unión libre	24%	36
Viudo	4,6%	7
Separado	3,3%	5
Edad		
18-35	38%	57
36-59	57,3%	86
>60	4,6%	7
Tipo de familiar		
Pareja	42,3%	64
Hermano	21,3%	32
Amigo	19,3%	29
Madre o padre	10%	15

Hijo	4,6%	7
Sobrino	2%	3
Reside en el municipio		
Si	84,6%	127
No	15,3%	23
Posee pareja		
Si	61,3%	92
No	38,6%	58
Religión		
Católico	60,6%	91
Evangélico	28,6%	43
Testigo de jehová	6,6%	10
No practicante	4%	6
Trabaja en actualidad		
Si	56,6%	85
No	43,3%	65
Migrante		
Si	8,6 %	13
No	91,3%	137
Tipo de vinculación laboral		
Si	4,6%	64
No	57,3%	86
Nivel socioeconómico		
Bajo	88,6%	133
Medio	9,3%	14
Alto	2%	3

Fuente: Los autores

En cuanto a la dimensión de las creencias espirituales de los familiares (tabla 2) se observa que la mayoría está de acuerdo, respecto a las convicciones sobre la espiritualidad y los aspectos de la misma, durante el proceso de hospitalización de su ser querido en UCI.

Tabla 2. Creencias espirituales

Dimensión Creencias Espirituales		Completamente en desacuerdo	Desacuerdo	En desacuerdo más que en	De acuerdo más que en	De acuerdo	Completamente de acuerdo
El perdón es una parte importante de su espiritualidad	No	2	7	0	15	91	35
	%	1,3%	4,7%	0,0%	10,0%	60,7%	23,3%
Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria	No	0	8	0	11	91	40
	%	0,0%	5,3%	0,0%	7,3%	60,7%	26,7%
Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida	No	1	5	1	6	93	44
	%	0,7%	3,3%	0,7%	4,0%	62,0%	29,3%
Frecuentemente se siente muy cerca de Dios o un "poder más grande" en momentos importantes de su vida diaria	No	1	4	0	6	98	41
	%	0,7%	2,7%	0,0%	4,0%	65,3%	27,3%
Sus creencias espirituales han influenciado su vida	No	1	10	0	18	86	35
	%	0,7%	6,7%	0,0%	12,0%	57,3%	23,3%
Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida	No	1	1	2	7	105	34
	%	0,7%	0,7%	1,3%	4,7%	70,0%	22,7%

Fuente: Los autores

Sobre la dimensión de prácticas espirituales (tabla 3) se observa que la gran mayoría de los familiares realiza y manifiesta expresiones de la espiritualidad durante el proceso de hospitalización del paciente en UCI.

Tabla 3. Prácticas espirituales

Dimensión prácticas Espirituales		Nunca	Menos de una vez al año	Más o menos una vez al año	Más o menos una vez al mes	Más o menos una vez a la semana	Más o menos una vez al día
Cuando está hablando con su familia o sus amigos, cuántas veces menciona usted asuntos espirituales.	No	4	0	6	16	28	96
	%	2,7%	0,0%	4,0%	10,7%	18,7%	64,0%
Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales	No	9	2	9	24	56	50
	%	6,0%	1,3%	6,0%	16,0%	37,3%	33,3%
Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual	No	11	2	10	25	40	62
	%	7,3%	1,3%	6,7%	16,7%	26,7%	41,3%
Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación	No	1	0	2	2	11	134
	%	0,7%	0,0%	1,3%	1,3%	7,3%	89,3%

Fuente: Los autores

Se evidenció un gran porcentaje de familiares con niveles altos de espiritualidad (tabla 4) en el medio de la experiencia de tener un ser querido en una unidad de cuidado crítico.

Tabla 4- Nivel de bienestar espiritual

Niveles de bienestar espiritual	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (10-35)	8	5%
Medio (36-45)	12	8%
Alto (46-60)	130	87%
Total	150	100%

Fuente: Los autores

A nivel global los niveles de la espiritualidad fueron altos (tabla 5), sin embargo, la dimensión más representativa fue la de creencias espirituales, aunque estas no sean siempre ostensiblemente visibles o abiertamente manifiestas, si son un recurso importante para la vida de las personas,

en la toma de decisiones, en la convicción de estar cerca de un poder superior e incluso de contemplar la importancia de valores como el perdón en escenarios de enfermedad y vulnerabilidad de la existencia.

Tabla 5: Niveles Globales por dimensiones del bienestar espiritual

Perspectiva espiritual	Promedio	Mediana	Desviación estándar
Global	50,93	52	6,81162
Prácticas espirituales	20,73	22	3,248
Creencias espirituales	30,21	30	4,526

DISCUSION

En las variables sociodemográficas es relevante observar en el presente estudio el predominio del género femenino en los familiares, similar a (Montalvo, Florez, Lozano, Julio, & Ortiz, 2018; Gomez, Arteaga, K, Nisperuza, & Reales, 2017) en el porcentaje alto de mujeres cuidadores familiares de niños con cáncer y familiares de pacientes con alzheimer. Esto permite afirmar que la mujer ejerce un rol primordial, visible y de apoyo en la atención y el cuidado familiar en situaciones de enfermedad, para el caso de los pacientes hospitalizados en UCI, el asistir al momento de la visita, el llevar implementos de cuidado necesarios a sus familiares y de recibir los informes médicos, apersonándose de esta forma del estado de salud y evolución de sus familiares.

El nivel de espiritualidad evidenciado de los familiares en el presente estudio fue alto similar a los estudios de (Montalvo, Florez, Lozano, Julio, & Ortiz, 2018; Gomez, Arteaga, K, Nisperuza, & Reales, 2017), en cuidadores de familiares de pacientes con enfermedad crónica y mental, evidenciándose la vivencia de la espiritualidad como una dimensión real y presente del ser humano que se manifiesta en las diferentes situaciones de vida de las personas como hospitalización de un ser querido en un servicio crítico.

Lo anterior de acuerdo a lo mencionado por Reed 1993, *citada Galvis y Giraldo* (República de Colombia. Ministerio de Salud, 1993), la espiritualidad se define como la capacidad del ser humano para encontrar significados estableciendo una forma de conexión con un ser de naturaleza superior o a la existencia de un propósito supremo, siendo esta una experiencia

humana más sentida en las fases tardías del desarrollo de la vida y en situaciones en donde se aumenta la conciencia de la vulnerabilidad.

En las sub dimensiones de las creencias y prácticas espirituales, la dimensión con promedio más alto en los familiares fue la de creencias espirituales, similar al estudio realizado por Galvis-López & Pérez-Giraldo (2020) espiritualidad en mujeres con cáncer de mama, entendiéndose que las creencias hacen parte de la base sobre el cual las personas toman decisiones importantes, con importancia en su vida diaria, estas convicciones aseveran su fuerza en los momentos en los familiares experimentan situaciones emocionales complejas donde necesitan paz, sosiego y de alguna forma contribuir a su bienestar.

Esto permite analizar la espiritualidad como un recurso con las personas cuando se enfrentan a una experiencia de una enfermedad de sus familiares, las cuales son de mayor notoriedad y práctica en momentos en que las condiciones de salud son vulnerables y el familiar se encuentra en una unidad de cuidados intensivos, tal y como lo propone Gomez, Arteaga, K, Nisperuza, & Reales (2017) que puede permitir resolver situaciones cotidianas y sobrellevar dificultades.

Así mismo las creencias y prácticas espirituales de los familiares de los pacientes, les permite como lo afirma Swinton y otros (2011) dar significado a las diversas situaciones de vida, por lo tanto la consideración de la dimensión espiritual en familiares y cuidadores es necesaria para facilitarles la apertura de la conciencia de sí mismos, del sentido de la vida, de la existencia de un propósito, de la esperanza, convirtiéndose en una posibilidad para la trascendencia.

Los profesionales de enfermería debe comprender que al mantener la espiritualidad en un nivel alto favorecerá a los familiares en asumir los diversos conflictos, situaciones difíciles, cambios de rol y puede ayudarles a lidiar con

la ansiedad, la incertidumbre y los cambios que se generan en la dinámica familiar cuando se tiene un familiar hospitalizado en su servicio de cuidado intensivo, haciéndole consciente de su propia vulnerabilidad, y usando los recursos espirituales para promover la auto trascendencia y el bienestar.

CONCLUSIONES

El nivel de espiritualidad del cuidador familiar es alto en cuanto a las creencias y prácticas que tienen que ver con el sentirse vinculado con un ser superior o tener un propósito y el encontrar sentido de vida, que se tornan primordiales momentos en donde la enfermedad de un ser querido genera afectación emocional y cambios a nivel de las relaciones familiares.

Es imperativo que la espiritualidad sea considerada en los servicios de la salud, y que abarque no sólo al paciente sino a su núcleo familiar, que se estimen cada una de sus expresiones que conforman las creencias y las prácticas, para de esta forma conectar de forma humana y trascendente con el paciente y su familia generándoles bienestar integral que no se limita únicamente a los aspectos físicos y tangibles de la persona.

La espiritualidad en contextos de alta complejidad en salud es una dimensión que cobra cada día un papel más primordial de reconocimiento, de libertad para la expresión de los diversos y profundos significados que se atañen a las experiencias que hacen parte de la existencia ser humano al transitar por experiencias de vulnerabilidad, salud, enfermedad o muerte.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agostini, L. (2015). Dificultades y proyecciones en la relación entre salud y espiritualidad *Veritas*. *Veritas*, 33, 143-158.

- Aliberch, A., & Aymar, I. (2015). Necesidad de rol en los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Enferm intensiva*, 26(3), 83-120.
- Arias, M., Carreño, S., & Posada, C. (2019). Incertidumbre de cuidadores familiares ante la enfermedad en pacientes en cuidados paliativos y factores asociados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1-8.
- Canga, A., & Esandi, N. (2016). La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 39(2), 319-322.
- Departamento Nacional de Planeación. (2020). *Tipologías de Familias en Colombia Evolución 1993 – 2014*. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación. Obtenido de [https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Documentos%20de%20trabajo/D3-tipologias-evolucion_dic3-\(1\).pdf](https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Documentos%20de%20trabajo/D3-tipologias-evolucion_dic3-(1).pdf)
- Flórez, I., Montalvo, P., & Romero, E. (2018). Incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Investigación en Enfermería*, 20(1), 1-12.
- Galvis-López, M., & Pérez-Giraldo, B. (2020). Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer. *Aquichan*, 11(3), 256-273.
- García, D., García, N., & Martínez, M. (2016). La relación terapéutica con la familia del paciente crítico. *Metas de Enfermería*, 19(2), 49-59.
- Gómez, E., & Vera, J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11-20.
- Gomez, P., Arteaga, J., K, G., Nisperuza, L., & Reales, D. (2017). Espiritualidad en cuidadores familiares de niños con cáncer. *Tesis Enfermería. Repositorio Universidad de Cartagena*.
- Huerta, Y., & Rivera, M. (2017). Resiliencia, recursos familiares y espirituales en cuidadores pacientes con discapacidad. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 9(2), 10-81.
- Krmpotic, C. (2016). La espiritualidad como dimensión de la calidad de vida. Exploraciones conceptuales de una investigación en curso. *Scripta Ethnologica*, 38, 105-120.
- Lopez, J., & Márquez, M. L. (2013). Espiritualidad y religiosidad en cuidadores de personas con demencia. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 41, 402-423.
- Montalvo, A., Florez, A., Lozano, D., Julio, L., & Ortiz, K. (2018). Espiritualidad en cuidadores familiares principales de pacientes con alzheimer. *Tesis Enfermería. Repositorio Universidad de Cartagena*.
- Núñez, P., Enríquez, D., & Irrázaval, M. (2012). La espiritualidad en el paciente oncológico: una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo a la enfermedad. *Ajayu*, 10(1), 84-100.
- Pérez-García, E. (2016). Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 5(2), 41-45.
- Rabadán, M., & Aliberch, A. (2016). evisión de la literatura sobre la ansiedad y el estrés en familiares de pacientes ingresados en la

Unidad de Cuidados Intensivos. *Tesis. Enfermería. Universitat Internacional de Catalunya.*

República de Colombia. Ministerio de Salud. (1993). Obtenido de Resolución N° 008430 de 1993.: https://urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf

Sánchez-Vallejo, A., Fernández, D., Pérez-Gutiérrez, A., & Fernández-Fernández, M. (2016). Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Med intensiv*, 40(9), 527-540.

Stein, M., Lorenzini, A., & Büscher, A. (2015). El ambiente vivo, dinámico y complejo de cuidados en Unidad de Terapia Intensiva. *Rev. Latino-Am*, 23(3), 411-418.

Swinton, J., Bain, V., Ingram, S., & Heys, S. (2011). Moving inwards, moving outwards, moving upwards: the role of spirituality during the early stages of breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 20(5), 640-652.