



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



INFORME DE TESIS

**FORTALECIENDO LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL DEL ADULTOMAYOR:
ROL DE LA ENFERMERA DE UN PUESTO DE SALUD DE CHICLAYO,
2017**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

AUTORES:

Bach. en Enf. Sandy Madinson Reyes Damián

Bach. en Enf. Melissa Regina Sánchez Muro

ASESORA:

Dra. María Margarita Fanning Balarezo

LAMBAYEQUE- PERÚ, 2017

**FORTALECIENDO LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL DEL ADULTO
MAYOR: ROL DE LA ENFERMERA DE UN PUESTO DE SALUD DE
CHICLAYO, 2017**

Presentada por:

Bach. en Enf. Sandy Madinson Reyes Damián
Autora

Bach. en Enf. Melissa Regina Sánchez Muro
Autora

Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Asesora

Tesis aprobada por los miembros de jurado:

Dra. Tomasa Vallejos Sosa
Presidenta

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Secretaria

Mg. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
Vocal

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO II	
MÉTODO.....	6
2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	6
2.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	9
2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	10
2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	11
2.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	12
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	13
2.8 ESCENARIO EN ESTUDIO:	14
CAPITULO III	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	16
CONSIDERACIONES FINALES	32
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS	41

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos guiar nuestro camino y darnos un motivo más para seguir viviendo, por brindarnos la fortaleza para seguir adelante y seguir cumpliendo nuestros sueños, ser cada vez mejores y lograr nuestras metas.

A nuestros padres y hermanos quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional estuvieron siempre a lo largo de nuestra vida universitaria; a ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido incentivos de nuestras vidas.

Sandy y Melissa

AGRADECIMIENTO

A las enfermeras del Puesto de Salud Santa Ana- JLO y a los adultos mayores; por su participación y colaboración desinteresada, gracias a todos ellos se hizo posible la recolección de datos para la investigación.

Sandy y Melissa

RESUMEN

El proceso enfermero es un aspecto importante para la profesión de enfermería pues en ello nos basamos para brindar un cuidado de calidad, es por eso que no solo se debe abarcar el aspecto biológico, psicosocial y emocional, sino también la dimensión espiritual, esta última es de suma importancia en el adulto mayor ya que constituye la esencia, el yo interior y la trascendencia del ser; el bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros, es la posibilidad de encontrar un significado y un propósito a la vida. Ello motivó a realizar la investigación cuyo objetivo fue describir el proceso enfermero para fortalecer la dimensión espiritual del adulto mayor atendido en la Estrategia del Adulto Mayor de un Puesto de salud de Chiclayo en setiembre del 2017. La investigación fue de tipo cualitativa, estudio de caso, se trabajó con una población muestral de cuatro enfermeros(as) y quince adultos mayores que cumplieron con los criterios de elegibilidad; utilizándose para ello entrevista semiestructurada, se procesó la información con el análisis de contenido; se aplicaron los criterios de cientificidad y principios éticos, según reporte Belmont. Se develó que: la enfermera sí realiza intervenciones de manera empírica para fortalecer la dimensión espiritual, las intervenciones de las enfermeras están dirigidas a fortalecer, lazos con un ser superior, consigo mismo y con los otros, sin embargo, estas intervenciones no están planificadas, ni hay un registro que evidencie ello, tampoco hay un diagnóstico enfermero que permita guiar, priorizar las intervenciones de enfermería.

Palabras claves: Espiritualidad, necesidades espirituales, proceso enfermero.

ABSTRACT

The nursing process is an important tool for the nursing profession because in this aspect we rely to provide quality care, which is why we not only must cover the biological, psychosocial and emotional aspect, but also the spiritual dimension, the latter is of utmost importance in the older adult since it constitutes the essence, the inner self and the transcendence of the being; spiritual well-being is the affirmation of life in relation to God, with himself, and with others, is the possibility of finding a meaning and a purpose to life. This motivated him to carry out research whose aim was to describe the nursing process to strengthen the spiritual dimension of the elderly treated in the Strategy for the Elderly of a health center of Chiclayo in September 2017. La research was qualitative type, case study , we worked with a sample population of four nurses (as) and fifteen senior citizens who met the eligibility criteria; Using semi-structured interviews, the information was processed with the content analysis; the criteria of scientificity and ethical principles were applied, according to the Belmont report. It was revealed that: the nurse does perform interventions to strengthen the spiritual dimension, the nursing interventions are aimed to strengthen ties with a superior being, with himself and with others, however, these interventions are not planned, nor is there a registry that evidences this, nor is there a nursing diagnosis that allows guiding, prioritizing nursing interventions.

Keywords: Spirituality, spiritual needs, nursing process.

INTRODUCCIÓN

El adulto mayor, pasa por un proceso de cambios irreversibles, que implica el camino hacia la muerte natural. Con diversos eufemismos muchas veces se oculta esta realidad, muy de acuerdo con un modo de cultura que rechaza el sufrimiento, el envejecimiento y la muerte ¹.

Según Erickson, citado por Bordignon ², el adulto mayor se encuentra en la etapa de la integridad versus desespero-sabiduría, la cual se caracteriza por el significado esencial e integrador de la vida, de los sentimientos, de las ideas, los comportamientos y de la esperanza en la sabiduría. La falta o la pérdida de esa integración o de sus elementos se manifiestan por el sentimiento de desesperación y la ausencia de sus valores. Esta desintegración se presenta por el temor a la muerte, por la desesperanza, y por el desdén.

El proceso de envejecer lleva a la evaluación de la vida al aproximarse a la muerte, por lo que pueden surgir conflictos, confusión y sufrimiento, la concepción que las personas tengan acerca de lo que hay más allá de la muerte, o las respuestas que se hayan dado a las preguntas de por qué y para qué de la vida, resultan determinantes en el bienestar espiritual de los adultos mayores ³.

Watson y Pearse, citado por Marriner y Alligood ⁴ señalan la importancia de fortalecer el espíritu para lograr el bienestar, entendiendo por espíritu a la esencia, al yo interior, y a la trascendencia del ser. El bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo y con las demás. Se caracteriza por una armonía interna y sentimientos de satisfacción. En otras palabras, espiritual, se refiere a aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales ³. Es considerada como la fuerza que da

sentido a la vida y busca respuestas a aquello que no se puede explicar con la razón y con el conocimiento ⁵.

En tal sentido, el cuidado enfermero como proceso intersubjetivo, entre la enfermera y paciente, busca trascender el momento y ayudar a que encuentren significado a su existencia, consiguiendo el más alto nivel de armonía entre el alma, cuerpo y espíritu. Sin embargo, actualmente la necesidad espiritual permanece a menudo sin ser abordada, pues no es clara la manera de hacerlo posible ⁵.

Evidencia de ello, en una investigación realizada en España que reveló la buena predisposición y destreza que poseen los enfermeros en la atención que brinda al adulto mayor en cuanto a sus necesidades ordinarias, tales como, control de signos vitales, glucemia, cuidado de la integridad de la piel, higiene, confort, administración de medicamentos, alimentación, ejercicio físico, entre otros. Pero, sin enfatizar durante el cuidado, acciones para las necesidades emocionales, espirituales y sociales de los residentes ancianos ⁶.

Esta realidad no es ajena en nuestro país, la investigación realizada en Lima en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo- Lima, reveló que el profesional de enfermería se acerca al paciente adulto mayor para administrarle su tratamiento, realizar el control de funciones vitales y/o demás procedimientos invasivos; ante ello el paciente adulto mayor refiere: "...Cuando le pregunto algo me dice que espere y no me responde..." ; "...solo se acercan, durante el control de funciones vitales o para dar tratamiento..." ⁷. Estos resultados revelan que, aunque el profesional de enfermería debe ser capaz de brindar al paciente adulto mayor un cuidado integral en la esfera física, emocional, social, cultural y espiritual; aun solo se limita a satisfacer las necesidades biofísicas.

También se observa una realidad similar, durante la práctica comunitaria realizada en un puesto de salud de la provincia de Chiclayo, el profesional de enfermería se limita a satisfacer las necesidades biológicas del adulto mayor, ya que generalmente su atención se centra en tomar la presión arterial, hacer la referencia a odontología, nutrición, psicología, etc. Muchas veces el profesional de enfermería no valora las necesidades espirituales del adulto mayor, ya que solo realizan preguntas básicas como: ¿Cómo está? ¿Cómo le fue en su día?, etc; y no realiza una entrevista abierta para poder abordar la dimensión espiritual y así brindar un cuidado holístico. También se evidencia durante la práctica, que, no registra diagnósticos e intervenciones de enfermería con respecto al cuidado de la necesidad espiritual del adulto mayor.

En base a lo mencionado anteriormente las autoras, plantearon la siguiente interrogante científica ¿Cómo es el proceso enfermero para fortalecer la dimensión espiritual del adulto mayor atendido en la Estrategia del Adulto Mayor de un Puesto de salud de Chiclayo en setiembre del 2017?

El objetivo general que guió la investigación fue describir el proceso enfermero para fortalecer la dimensión espiritual del adulto mayor atendido en la Estrategia del Adulto Mayor de un Puesto de salud de Chiclayo en setiembre del 2017.

Esta investigación se justifica porque permite tener una visión más amplia del proceso enfermero para fortalecer la dimensión espiritual y de esta manera brindar cuidado holístico al adulto mayor que tiene múltiples necesidades y problemas que requieren comprensión y cuidados por parte de la enfermera, lo cual

implica el cuidado de no sólo el área biológica, física, emocional y social, sino también el área espiritual, lo cual generalmente no es tomado en cuenta ⁸.

La dimensión espiritual es de suma importancia en el adulto mayor ya que durante esta etapa, existen circunstancias en que la persona se encierra en sí misma, generando sentimiento de miedo y desconfianza. Hay un gran miedo a no ser escuchado, a no poder expresar los sentimientos y temores, esto se manifiesta ya que el adulto mayor se encuentra en la etapa de la integridad versus desespero-sabiduría², por tanto la enfermera debe de crear una atmósfera de afectividad y empatía donde el paciente sienta confianza y logre exteriorizar su necesidad espiritual.

Para las enfermeras del puesto de salud, los resultados de este estudio, les permitirá considerar a la espiritualidad como parte importante de los cuidados en los adultos mayores, generando un compromiso personal, social, moral y espiritual para la mejora continua del cuidado.

Esta investigación también servirá como antecedente para formar la base de otras investigaciones que aborden la dimensión espiritual en adultos mayores y así contribuir a aumentar los conocimientos de las enfermeras con respecto a esta dimensión.

Por ello, consideramos importante realizar ésta investigación en los adultos mayores ya que permitirá adoptar nuevas actitudes y cambios en el cuidado brindado por el profesional de enfermería, hacia una perspectiva holística; así también fortalecer el desarrollo académico de los estudiantes de enfermería en formación.

El presente informe está estructurado de la siguiente manera.

Capítulo I: Introducción, el cual contiene la realidad problemática, el problema, los objetivos, y la justificación e importancia.

Capítulo II: Método, aquí se ubica el tipo de investigación, enfoque, población y muestra, métodos y técnicas de recolección de datos, análisis de los datos, rigor científico y principios éticos.

Capítulo III: Resultados y Discusión, aquí serán presentadas los discursos categorizados con su respectiva interpretación y análisis.

Todo ello da lugar a las consideraciones finales, recomendaciones y sugerencias.

MÉTODO

2.1 Tipo de Investigación

La presente investigación fue de tipo cualitativo, este se enfoca en buscar comprender la perspectiva de los participantes (en este caso los adultos mayores) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad ⁹.

Según Polit y Hungler ¹⁰, la definen como una investigación de fenómenos, típicamente profunda y holista, mediante la recogida de material narrativo ilustrativo, empleando un diseño flexible de investigación.

2.2 Enfoque de la investigación

El tipo de abordaje fue estudio de caso, que tuvo el objetivo de describir el proceso enfermero para fortalecer la dimensión espiritual del adulto mayor atendido en un puesto de salud en setiembre de 2017.

Según esta definición, la investigación tomó como sujeto de estudio un grupo humano, conformado por enfermeras y adultos mayores de un puesto de salud del distrito de José Leonardo Ortiz (J.L.O.).

La investigación se desarrolló teniendo en cuenta los principios fundamentales del estudio de caso propugnado por Ludcke y Andree ¹¹:

El estudio de caso se dirige al descubrimiento: sostiene que el conocimiento no es algo acabado, es una construcción que se hace y rehace en el desarrollo de la investigación, donde los investigadores parten de supuestos teóricos iniciales,

procurando mantenerse atentos a nuevos elementos que pudieran surgir durante el estudio, esta investigación descubre el proceso enfermero en la dimensión espiritual de las personas adultas mayores, a partir de algunos supuestos teóricos del proceso enfermero, además detectó nuevos elementos importantes que pueden surgir durante el estudio.

El estudio de caso enfatiza la interpretación en el contexto: para lograr comprender el objeto de estudio en su totalidad; es necesario tener en cuenta su contexto, ya que permite comprender mejor la manifestación del problema, las acciones, percepciones, comportamientos e interacciones de las personas. En la investigación se tomaron en cuenta las características de un puesto de salud del distrito de J.L.O: estructura física, aspecto administrativo, de organización, carga laboral, características del personal enfermero como edad y aspectos religiosos; así como las características de las personas cuidadas: edad, sistema de apoyo con los que cuenta y aspectos culturales y religiosos.

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda: enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes, por ello, el investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, percibiéndola como un todo. Las investigadoras estudiaron el proceso enfermero en la dimensión espiritual, desde la observación y entrevista a las enfermeras y los adultos mayores, así como de la dinámica existente entre ambos.

Los estudios de caso usan variedad de fuentes de información: En el Estudio de Caso, el investigador recurre a una variedad de datos recolectados en diferentes

momentos y tipos de informantes. Las fuentes de información fueron las enfermeras y personas adultas mayores. La información se recolectó a través de guías de entrevistas semiestructurada para ambos sujetos de estudio y la observación del cuidado de la dimensión espiritual que brinda la enfermera a los adultos mayores.

El estudio de caso revela experiencias vicarias y permite establecer generalizaciones naturales: se basa en el razonamiento inductivo donde el investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector pueda hacer en sus generalizaciones naturales, ocurriendo esto en función del conocimiento experimentado del investigador en el momento en que se intenta asociar datos encontrados, como son sus datos de experiencias personales. En el estudio las investigadoras buscaron asociar sus experiencias personales durante sus prácticas de pregrado y conocimiento adquirido, con los datos recolectados a partir de los discursos de las enfermeras y personas adultas mayores, lo que permitió establecer generalizaciones naturales, generar supuestos, describe relaciones y conceptos sobre el cuidado enfermero en la dimensión espiritual.

El estudio de caso procura representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social: al suscitarse opiniones en la situación en estudio, el investigador propone que esas divergencias de opiniones, sean analizadas e interpretadas relevando incluso su propio punto de vista sobre la situación, permitiendo a los lectores sacar sus propias conclusiones sobre aspectos contradictorios de la realidad.

En la investigación se analizaron los diferentes discursos obtenidos que permitió identificar las distintas percepciones y opiniones que manifestaron las

enfermeras y personas adultas mayores durante la entrevista, las mismas que facilitaron la elaboración de las consideraciones finales.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos e investigación: generalmente los relatos escritos presentan estilo informal, narrativo, citas, ejemplos y descripciones claras y precisas. Las investigadoras utilizaron un lenguaje claro, sencillo, con estilo narrativo y de fácil comprensión para los lectores.

2.3 Población y muestra

Población

En la presente investigación la población fue conformada por las cuatro enfermeras del puesto de salud, las cuales rotan cada mes en la Estrategia del Adulto Mayor y por veinte adultos mayores que acudieron regularmente al Programa de Adulto Mayor del puesto de salud.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras responsables del Programa del Adulto Mayor que participaron voluntariamente de la investigación.
- Adultos mayores que en pleno uso de sus facultades mentales, garantizaron que las personas cuidadas que participaron, comprendieron y respondieron satisfactoriamente las preguntas.

Criterios de exclusión

- Enfermeras que en el momento de aplicar los instrumentos se encontraron de vacaciones o licencia.

- Adultos mayores con deterioro grave a la agudeza auditiva.

Muestra

La muestra fue delimitada mediante la técnica de saturación y redundancia. Cuando al revisar nuevos datos (entrevistas) ya no encontramos categorías nuevas (significados diferentes); o bien, tales datos “encajan” fácilmente dentro de nuestro esquema de categorías. A este hecho se le denomina saturación de categorías, que significa que los datos se convierten en algo “repetitivo” o redundante ¹².

Por lo tanto la muestra quedó constituida, para el caso de los adultos mayores de quince participantes, y en caso del profesional de enfermería, cuatro enfermeras (os) que laboran en este puesto de salud.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada, se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre temas deseados. Es decir, no todas las preguntas están predeterminadas en la estructura de la entrevista ¹².

En esta investigación se utilizaron dos guías de entrevista semiestructuradas una para las enfermeras (Anexo 1) y otra para las personas adultas mayores (Anexo 2), las cuales constaron de dos preguntas orientadoras. Con este tipo de entrevistas las autoras tuvieron la libertad de introducir preguntas adicionales de acuerdo al tipo de respuesta que iban proporcionando cada informante. Teniendo en cuenta la

empatía, los principios éticos y científicos para lograr identificar y conocer sus sentimientos, emociones y opiniones.

Así mismo se utilizó una guía de observación (anexo 3) para registrar el cuidado de la dimensión espiritual que brinda la enfermera al adulto mayor. Esta guía consistió en poder identificar el cuidado y el proceso enfermero que aplica la enfermera para fortalecer la dimensión espiritual del adulto mayor, que tuvo como puntos claves: seudónimo del entrevistado, forma de valorar la dimensión espiritual, diagnósticos que la enfermera explicita en los registros de enfermería, actividades que realiza para fortalecer la dimensión espiritual en el adulto mayor y la participación del adulto mayor en las actividades para fortalecer su dimensión espiritual.

2.4 Procedimiento de recolección de datos

Primero se solicitó el permiso al Jefe del puesto de salud para poder aplicar las entrevistas en el establecimiento, luego se le brindó información tanto a las enfermeras como a los adultos mayores sobre el objetivo de la investigación y obteniéndose el consentimiento, posteriormente se entrevistó por separado a cada enfermera y a cada adulto mayor, grabando las entrevistas y al mismo tiempo se fue realizando la observación no participante del proceso, luego se transcribieron los discursos colocándole un seudónimo, finalmente después de transcribir las entrevistas, se les dio a los informantes para que releen y verificar si estaban de acuerdo con la información descrita, en base al rigor científico ¹³ de confidencialidad y confiabilidad en la transcripción.

2.5 Procesamiento y análisis de la información

En el análisis de datos cualitativos se descubren temas y conceptos introducidos entre los datos recolectados. A medida que se avanza en el análisis de los datos, esos temas y conceptos se tejen en una explicación más amplia de importancia teórica o práctica, que luego guía el reporte final. Dicho análisis debe ser sistemático, seguir una secuencia y un orden. Este proceso puede resumirse en los siguientes pasos o fases ¹⁴:

1. Obtener la información: a través del registro sistemático de notas de campo, de la obtención de documentos de diversa índole, y de la realización de entrevistas, observaciones o grupos de discusión.

2. Capturar, transcribir y ordenar la información: la captura de la información se hace a través de diversos medios. Específicamente, en el caso de entrevistas y grupos de discusión, a través de un registro electrónico (grabación en cassettes o en formato digital). Toda la información obtenida, sin importar el medio utilizado para capturarla y registrarla, debe ser transcrita en un formato que sea perfectamente legible.

3. Codificar la información: Codificar es el proceso mediante el cual se agrupa la información obtenida en categorías que concentran las ideas, conceptos o temas similares descubiertos por el investigador, o los pasos o fases dentro de un proceso. Los códigos son etiquetas que permiten asignar unidades de significado a la información descriptiva o inferencial compilada durante una investigación. En otras palabras, son recursos mnemónicos utilizados para identificar o marcar los temas específicos en un texto. Los códigos usualmente están "pegados" a trozos de

texto de diferente tamaño: palabras, frases o párrafos completos. Pueden ser palabras o números, lo que el investigador encuentre más fácil de recordar y de aplicar. A nivel de organización, es necesario algún sistema para categorizar esos diferentes trozos de texto, de manera que el investigador pueda encontrar rápidamente, extraer y agrupar los segmentos relacionados a una pregunta de investigación, hipótesis, constructo o tema particular. El agrupar y desplegar los trozos condensados, sienta las bases para elaborar conclusiones.

4. Integrar la información: Relacionar las categorías obtenidas en el paso anterior, entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigación. El proceso de codificación fragmenta las transcripciones en categorías separadas de temas, conceptos, eventos o estados. La codificación fuerza al investigador a ver cada detalle, cada cita textual, para determinar qué aporta al análisis. Una vez que se han encontrado esos conceptos y temas individuales, se deben relacionar entre sí para poder elaborar una explicación integrada. Al pensar en los datos se sigue un proceso en dos fases. Primero, el material se analiza, examina y compara dentro de cada categoría. Luego, el material se compara entre las diferentes categorías, buscando los vínculos que puedan existir entre ellas.

2.6 Aspectos éticos

La investigación con seres humanos, como suele ocurrir en la investigación en salud requiere garantizar sus derechos, es por ello que durante la presente investigación se pusieron en práctica los principios éticos fundamentales que guiaron la conducta ética de las (os) investigadores ¹⁵. Las cuales se mantuvieron durante todo el desarrollo de esta investigación las cuales son:

Principio de Beneficencia: Todos los datos obtenidos mediante la entrevista, no se emplearon con otros fines para los cuales no hayan sido establecidos al momento de la recopilación, tampoco fueron alterados o modificados, proporcionando de esta manera datos fidedignos para que puedan ser empleados como base para investigaciones.

Principio de Respeto: Se respetó toda opinión y decisión de los participantes en la investigación, esto permitió que ellos colaboren con total libertad (Anexo 4).

Principio de Justicia: Todos los participantes de esta investigación fueron incluidos en los estudios por igual, trabajando a la par con los demás principios ya mencionados.

2.7 Escenario en estudio:

Esta investigación se realizó en el puesto de salud, el cual se encuentra ubicado en el distrito de José Leonardo Ortiz de la provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, cuyo nivel de atención es I-2; este cuenta con trece estrategias, de las cuales se enfatizó la estrategia del adulto mayor, donde las cuatro enfermeras que laboran rotan según el rol establecido, todos los jueves, de diez a doce del mediodía, donde la enfermera realiza actividades como dinámicas, canciones, talleres, manualidades, entre otras; dichas actividades no son informadas y no cuentan con un formato de registro.

El promedio de edad de las enfermeras entrevistadas es de cuarenta años, de las cuales tres son casadas (os) y una soltera, también se tuvo en cuenta el sexo y grado de instrucción. En caso del adulto mayor, el promedio de edad que participo en la

estrategia es de setenta años, de las cuales también se tomó en cuenta estado civil, sexo y grado de instrucción (ocho analfabetas y siete con nivel primaria).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona¹⁶. El significado de cuidado en el profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto ¹⁶.

El cuidado enfermero involucra las múltiples dimensiones del ser humano, una de ellas es la espiritualidad, que es la búsqueda individual de lo divino y sagrado a través de cualquier ruta o experiencia de vida, con sensación de conexión con uno mismo, con la comunidad, la naturaleza y el propósito de vida, es universal y adopta su forma según la cultura, mezclando lo personal con lo cultural, dentro como fuera del contexto religioso ¹⁷. Está referido a lo que la persona entiende y vive su vida, en búsqueda de su significado y valor, incluyendo un estado de paz y armonía, además de la necesidad de encontrar respuestas satisfactorias acerca de la vida, la enfermedad, y la muerte¹⁸.

Para cuidar esta dimensión, la enfermera utiliza su metodología propia: El proceso Enfermero definido como el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería

utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta de la persona ante problemas reales o potenciales de la salud, durante el proceso de vivir y morir ¹⁸.

Y teniendo en cuenta que el ser humano es un ser holístico y que a través del cuidado humanizado se promueve la armonía entre el cuerpo mente y espíritu y naturaleza, dado que según Watson el ser trasciende en la naturaleza, así el cuidado de la dimensión espiritual, hace referencia a la esencia, al yo interior y a la trascendencia del ser, así el bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros ⁵.

Teniendo en cuenta esta definición y para cumplir con el objetivo del estudio se analizaron los discursos y las observaciones realizadas develándose las siguientes categorías:

1. FORTALECIENDO LAZOS CON UN SER SUPERIOR.
2. DESARROLLANDO INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LOS LAZOS CONSIGO MISMO.
3. APLICANDO INTERVENCIONES PARA FORTALECER LA RELACIÓN CON LOS OTROS.
4. IDENTIFICANDO LIMITACIONES PARA EL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL

Estos hallazgos empíricos, a continuación se discuten a la luz de la literatura:

PRIMERA CATEGORÍA: FORTALECIENDO LAZOS CON UN SER SUPERIOR.

Stoll ⁵ nos habla sobre la espiritualidad en base a la dimensión vertical, la cual se refiere a la relación del yo con lo trascendente (Dios), con el valor supremo y los valores que guían la vida de la persona.

Esta dimensión tiene más énfasis en la etapa del adulto mayor, que busca afianzar sus lazos con un ser superior, esto se tiene en cuenta cuando se brinda el cuidado enfermero donde el profesional de enfermería formula las siguientes interrogantes al valorar la dimensión espiritual: ¿Cómo se siente hoy? ¿Tiene algún problema? ¿Cómo se encuentra su familia?, pero en el puesto de salud se observa que existe una limitación en la valoración que se realiza a los adultos mayores por parte del profesional de la enfermería, siendo esta fase primordial en la aplicación del proceso enfermero ya que es la base fundamental que guiará a las demás.

La espiritualidad es aquella dimensión del ser básica y trascendente formada por creencias y valores. La espiritualidad incluye la religión pero no es igual a ella; es un concepto más amplio, un fenómeno no confinado a templos, iglesias o ritos; es una dimensión única de la persona. Se caracteriza por la relación con el yo, con el otro, con la naturaleza y con la vida. La religión, la fe y la espiritualidad son conceptos aislados, unidos por la concepción de la trascendencia del ser; sin embargo, se utilizan indiscriminadamente, creando confusión en su naturaleza. La espiritualidad es una fuerza que da sentido a la vida. Busca respuestas a aquello que se puede explicar con la razón y con el conocimiento. En determinados momentos y circunstancias de la vida adquiere una mayor importancia o significado, como en situaciones de enfrentar la enfermedad y la muerte ⁵.

Comentado [R1]:

Comentado [m2R1]:

Los adultos mayores refuerzan la dimensión espiritual mediante la oración, la cual es una forma directa de comunicarse con el ser superior (Dios) y de esta manera se afiance la relación con él y consigo mismo.

Las enfermeras y adultos mayores manifiestan las intervenciones realizadas de esta manera:

“...iniciamos con una oración, preguntamos si es que el paciente quiere acercarse más a dios, leyendo orando, o canciones de acuerdo a la religión que profesan...” (Ariana –Enfermera, 36 años)

- Se observó que algunas enfermeras sí empezaban sus actividades con una oración y los adultos participaban activamente.

Una de las definiciones que nos muestra intervenciones NIC con respecto a la dimensión espiritual es *Facilitar el crecimiento espiritual* (5426) definido como facilitar el crecimiento de la capacidad de la persona para identificar, comunicarse y evocar la fuente de significado, propósito, consuelo, fuerza y esperanza en su vida ¹⁹.

Como podemos evidenciar la enfermera manifiesta sí realizar la oración al iniciar las actividades, sin embargo, el adulto mayor, refiere: *“...me preguntan cómo estoy, no nos hacen rezar....”* (Olinda–Paciente, 71 años, primaria), esto se puede deber a que las actividades en la estrategia del adulto mayor se realizan según el turno que le corresponde, por lo tanto se deduce que algunas enfermeras priorizan esta dimensión y otras no. La enfermera del discurso presentado profesa la religión católica, por lo tanto considera que es importante fortalecer la conexión con Dios a través, de la oración.

Todos los adultos mayores entrevistados manifestaron creer en un ser superior: “...voy a la parroquia, a misa, prepararse para recibir a Dios en nuestro corazón” (Luna –Paciente, 66 años, primaria), “...ir a la iglesia, orar en la mañana y en la noche” (Flor –Paciente, 72 años, primaria), esto es una parte fundamental de la dimensión espiritual, ya que la persona siente la necesidad de mantener, fortalecer o recuperar creencias y fe; así como también de encontrar respuestas al sentido y finalidad de la vida. Muchas veces a través de actos religiosos, ritos, plegarias y el perdón. La espiritualidad es una forma de relación con lo trascendente, y el cuidado de enfermería no debe estar ajeno a ello, al asumir al otro en una dimensión de integralidad, a la luz del paradigma holístico ⁵.

Esta afirmación también es respaldada por Silva, Rubio, Rioja ⁹ quienes concluyeron que el cuidado de la dimensión espiritual se ve reflejado en la creencia de un ser superior y en sus prácticas religiosas.

Muchas veces se desconoce la existencia de las necesidades espirituales, las cuales son: necesidad de ser reconocido como persona, necesidad de releer la vida o la propia historia, necesidad de encontrar sentido a la vida, necesidad de liberarse de la culpa- perdonarse, necesidad de trascender, necesidad de continuidad de un más allá, necesidad de auténtica esperanza, necesidad de expresión de sentimientos y vivencias religiosas, las entrevistas y la observación realizada, permitieron develar que los profesionales de enfermería, realizan algunas intervenciones para contribuir a satisfacer la dimensión espiritual, como se presenta en a las siguientes categorías.

SEGUNDA CATEGORÍA: DESARROLLANDO INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LOS LAZOS CONSIGO MISMO.

La espiritualidad tiene también una dirección horizontal, la cual se refiere a la relación de la persona con su yo ⁵. Enfermería como ciencia y profesión tiene como sujeto de cuidado a la persona humana, que, bajo el paradigma de la transformación, se considera como un ser biopsicosocial y espiritual, único, irrepetible, indivisible, complejo, y en interacción con su entorno cambiante, que tiene cuerpo, alma y espíritu ¹¹. Ésta persona atraviesa un ciclo vital, cuya etapa final es la de adulto mayor.

El adulto mayor es la persona que tiene 60 años a más ²⁰ que se encuentra según Erickson, citado por Bordignon ² en la etapa de la integridad versus desespero-sabiduría, la cual se caracteriza por el significado esencial e integrador de la vida, de los sentimientos, de las ideas, los comportamientos y de la esperanza en la sabiduría. La falta o la pérdida de esa integración o de sus elementos se manifiestan por el sentimiento de desespero y la ausencia de sus valores. Esta desintegración se presenta por el temor a la muerte, por la desesperanza, por el desespero y por el desdén. En ese sentido, fortalecer la dimensión espiritual es trascendente en todas las etapas, pero es más vital en el adulto mayor, porque experimentan la proximidad de la muerte, que se presenta como su última crisis existencial, por ello despierta la necesidad de dar sentido de la vida, colocándolo frente a lo esencial; en esa relectura en ocasiones surge la culpabilidad, que, si no es bien elaborada, puede ser generadora de un gran malestar espiritual ¹⁴. La persona intenta buscar respuestas terrenales a cuestiones existenciales, como lo es el morir; necesita encontrar el responsable o culpable de su dolencia. Algunos encuentran

sentido a su situación viviéndola como una expiación de los errores pasados, como un castigo de Dios en la vida ¹⁶.

En ocasiones el adulto mayor, analiza su vida pasada y esto le genera muchas culpabilidades que no se deben dramatizar, ni tampoco trivializar. La satisfacción de esta dimensión se logra favorecer con el encuentro de la persona con un líder religioso, al ayudarla a orientar la relectura de su vida hacia un lado positivo y al favorecer el perdón de los aspectos negativos de su vida.

Las enfermeras y adultos mayores manifiestan las intervenciones realizadas de esta manera:

“...muchos adultos si nos ponemos a conversar con ellos terminan llorando, porque ellos creen o sienten que se han olvidado de ellos, que ya no pueden hacer las mismas cosas de antes, empiezan a culpabilizarse por lo que les está pasando ...” (Ariana-Enfermera, 36 años)

“...les decimos algo que les hagan reír, subirles el ánimo, para que se quieran ellos mismos, les realizamos manualidades, celebramos sus cumpleaños y el día del adulto mayor, actividades recreativas...” (Atenea-Enfermera, 26 años)

“...nos dan alegría, uno viene a alegrarse un rato de casa, porque en casa a veces estamos tristes y solitos....” (Sol-Paciente, 74 años, primaria)

“... me hubiera gustado hacer muchas cosas en mi vida pero ahora no lo puedo hacer... las enfermeras nos enseñan a tejer, manualidades y nos hacen reír....” (Flor-Paciente, 72 años, primaria)

-Se observa que las enfermeras sí realizan actividades que fortalecen la relación con ellos mismos, mediante manualidades, dinámicas y talleres; celebrando fechas importantes para ellos como el día del adulto mayor, cumpleaños.

Estos discursos evidencian que las enfermeras si realizan actividades que refuerzan la relación de los adultos mayores con ellos mismos, para ello tendrán que establecer una entrevista, que proporcione información sobre el estado de ánimo, sus dolencias, sus frustraciones, sentimientos de culpa; esto ayudará a que la enfermera identifique el sentir del adulto mayor, ayudándolo así a canalizar su situación, además perdonarse ellos mismos para poder sentirse bien y tratar de buscar una ayuda, esta intervención se coordina con el psicólogo para que el adulto mayor logre perdonarse.

Uno de los factores que influyen en el bienestar consigo mismo de los adultos mayores es la edad, ya que están en proceso de envejecimiento el cual limita algunas actividades que puedan desarrollar y muchas veces no se adaptan a estos cambios por lo que están pasando; se encontró que de los quince adultos mayores entrevistados, el promedio de la edad es de setenta años; es por ello que al adulto mayor se le realizan manualidades, actividad como el tejer, con el fin de sentirse proactivos y con la capacidad de aceptar la etapa por la que atraviesan.

Mediante las diferentes actividades que se realiza a los adultos mayores, se fomentarán las actividades recreativas, Morales ²¹ define a la recreación como la actitud que caracteriza la participación en variadas actividades y que resulta de la satisfacción que estas brindan al individuo, en ellas haya expresión el espíritu y a través de ella se contribuye a una vida plena, alegre y satisfactoria.

Otra de las actividades que se les brinda a los adultos mayores son las dinámicas y talleres, proporcionando mayor integración, comunicación y satisfacción de participar en estas actividades, sobre todo basándose en la risoterapia la cual se ha demostrado que cuando una persona ríe el cerebro libera serotonina, actuando

como un calmante/analgésico . Además, favorece la producción y liberación de dopamina, que nos eleva el estado de ánimo; o la adrenalina, que nos permite estar más despiertos y receptivos, proporcionando mayor creatividad ²².

Debido a esto es muy importante que el adulto mayor se reconozca a sí mismo, permitirle participar en sus cuidados, que pueda tomar sus propias decisiones; todo esto le hará sentir que controla la situación por la que está pasando y que se reconoce como persona.

Esto se evidencia también en una investigación realizada por Rufino ²³ la cual concluyó que las necesidades intrapersonales no cubiertas parecen ser más importantes que las interpersonales o transpersonales para el bienestar de los pacientes.

Pero también la enfermera se preocupa por fortalecer una relación interpersonal eso lo evidencia la siguiente categoría.

TERCERA CATEGORÍA: APLICANDO INTERVENCIONES PARA FORTALECER LA RELACIÓN CON LOS OTROS.

Stoll ⁵ habla de espiritualidad en base a la dimensión horizontal, la cual no solo se refiere a la relación consigo mismo, sino también a la relación con su entorno y con los otros; esta nos lleva a tener una visión de trascendencia y de comunidad. De integración cósmica y terrenal. A la comprensión del individuo como totalidad del sentir, pensar, hacer y ser, en comunión con los otros ²⁴.

La espiritualidad con el sentido de la vida, propósito y conexión con los demás, incluye los siguientes atributos: significado de la vida, la respuesta de empatía con otros seres humanos; el sentido de la enfermedad espiritualidad, trascendencia, creencias no religiosas, sentido de la muerte; conexión con uno mismo, los otros,

la naturaleza, o Dios, sentir y experimentar la conectividad; las relaciones significativas, la base fundamental para la relación del individuo con los demás y con la sociedad, la base de la comunidad, el sentido y la finalidad procedentes de temas de la vida, un sentido de relación, y la promoción de los vínculos interpersonales ²⁵.

La espiritualidad con los otros, se refleja a través de la religión; otras a través de la música, el arte o la conexión con la naturaleza; y otras la encuentran en sus valores y principios, la familia.

Las enfermeras y adultos mayores manifiestan las intervenciones realizadas de esta manera:

“...se les invita a participar todos los jueves a los adultos mayores, donde se realizan actividades de integración para que se sientan parte de un grupo y afiancen su capacidad de relacionarse con los demás...” (Atenea-Enfermera, 26 años)

“...nos sentimos bien en reunión, estamos alegres, conversamos, reímos....” (Pedro-Paciente, 64 años, primaria)

“... estoy bien con mi familia, somos bien unidos y siempre nos vienen a visitar; no hacen paseos en grupo....” (Aliz-Paciente, 69 años, analfabeta)
-Se observa que las enfermeras sí realizan actividades que fortalecen la relación del adulto mayor con las otras personas, a través de paseos, juegos, bailes, que integren a cada uno de ellos.

Estas actividades de integración realizadas a los adultos mayores ayudan a fortalecer sus habilidades sociales, éstas generan el involucramiento en grupos sociales, permitiendo que el adulto mayor distribuya equilibradamente su tiempo, y

contribuyendo así a mejorar su calidad de vida, permite estar en contacto con otros y desarrollar potencialidades a partir del mismo; igualmente, genera acciones que son necesarias para mejorar la calidad de vida. De la misma manera, la integración social depende de las redes de apoyo con las que cuente el adulto mayor, entendiendo éstas como aquellas relaciones significativas que una persona establece cotidianamente y a lo largo de su vida, específicamente con familiares más cercanos, amigos, compañeros de trabajo, pareja, entre otros. Se ha observado que tales redes juegan un papel vital en la adultez mayor, convirtiéndose en el sustento emocional que permite en muchos casos sobrepasar las crisis que se puedan presentar y, además, que los adultos mayores sean reconocidos como personas, mejorando su autoestima, su autopercepción, la eficacia personal y, por ende, la identidad.

Lo mencionado anteriormente respalda la importancia de que los profesionales de la enfermería comprendan las relaciones entre las habilidades funcionales y la integración social, para determinar estrategias de intervención que contribuyan a que el adulto mayor se involucre en diversas actividades sociales que le permitan mejorar sus condiciones físicas y su autonomía personal, así como la posición y satisfacción que tenga frente a la vida ²⁶.

Dichas actividades también ayudan a fortalecer la inteligencia interpersonal de los adultos mayores. Gardner ²⁷ lo define como la capacidad de comprender a los demás seres humanos, pudiendo lograr una mejor interacción y empatía. Esta inteligencia nos ayuda a comprender a los demás, poder contextualizar sus comportamientos, estados de ánimo y deseos. Si logramos comprender lo que el

otro necesita y en qué momento lo necesita, alcanzaremos una mejor relación humana con el entorno a través de una óptima capacidad de comunicación.

Sentirse formando parte de un conjunto, de una realidad compartida, es uno de los elementos básicos de la espiritualidad, una de las cosas que más ayuda es dar sentido a la vida. Además, para personas que están acostumbradas a recibir, es muy conveniente que su pertenencia a un grupo, a una comunidad, puede tener espacios donde su presencia y su aportación sean claras e indispensables ²⁸.

Es por ello que es de suma importancia dentro del área social, podemos diferenciar dos modalidades de apoyo: las relaciones sociales (amigos, vecinos, etc.), y las relaciones familiares; pudiendo ambas, de manera conjunta, facilitar el ajuste del individuo a las circunstancias que acontecen durante la vejez. Por un lado, el apoyo familiar funciona como un refuerzo para afrontar las crisis vitales del individuo; y por otro, el apoyo social se hace necesario en la medida en que va a facilitar la adaptación del sujeto a los cambios acontecidos en esta etapa de transiciones ²⁹.

Esto se evidencia también en una investigación realizada por Fernández y Tarrillo, la cual concluyó que la familia es la mayor fuente de apoyo social y personal del que pueden disponer las personas ³⁰.

Se observa que los profesionales de enfermería aplican algunas intervenciones para fortalecer la dimensión espiritual, sin embargo, observamos que hay ciertas limitaciones tal como se evidenció en la siguiente categoría.

CUARTA CATEGORÍA: IDENTIFICANDO LIMITACIONES PARA EL CUIDADO ENFERMERO DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL.

El cuidado enfermero representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud ³¹.

La forma ideal de realizar el cuidado es mediante el proceso de enfermero, el cual cuenta con las siguientes fases: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación ³².

La enfermera a través de la entrevista valora la dimensión espiritual, realizando preguntas, cada vez que los adultos mayores se reúnen, las enfermeras les preguntan lo siguiente: ¿Cómo se sienten?, ¿Cómo están?, ¿Cómo está la relación con la familia?, ¿Cuál es la religión que profesan?; esto se corroboró a través de la observación, además de los discursos manifestados por los adultos mayores: “... las enfermeras nos hacen preguntas de cómo estamos, cómo nos sentimos ...” (Pedro- Paciente, 54 años, primaria); sin embargo, uno de los aspectos que la enfermera no reportó en la entrevista son diagnósticos de enfermería.

Es de suma importancia que la enfermera realice diagnósticos de enfermería para realizar el cuidado enfermero pues es una de las fases fundamentales para priorizar las intervenciones de enfermería.

Para la NANDA – I (2015-2017) el diagnóstico es definido como: es un juicio clínico sobre las experiencias y respuestas de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico enfermero, proporciona la base para la selección de intervenciones enfermera destinadas a lograr los resultados de los que la enfermera es responsable ³³.

Como se puede evidenciar, las enfermeras no aplican diagnósticos de enfermería en la dimensión espiritual; para ello es importante que éstas se capaciten sobre las necesidades espirituales que abarque dicha dimensión.

La NANDA- I propone las siguientes etiquetas diagnósticas para dicha dimensión como: *sufrimiento espiritual (00066)*, *ansiedad ante la muerte (00147)*, *aflicción crónica (00137)*, *desesperanza (00124)*, *riesgo de sufrimiento espiritual (00067)*, *disposición para mejorar el bienestar espiritual (00068)*, *disposición para mejorar la esperanza (00185)*. Estas etiquetas diagnósticas se utilizaron para priorizar las intervenciones del profesional de enfermería.

En la planificación no se evidenció y no se informó sobre el plan de cuidados realizado a los adultos mayores, por lo tanto no se registran actividades que abarque la dimensión espiritual, no hay una planificación escrita y no hay una evidencia del cuidado.

El registro de las actividades de enfermería que se realizan a los adultos mayores es importante ya que es la evidencia del cuidado brindado para el profesional enfermero.

La importancia del proceso enfermero radica en que enfermería necesita un lugar para registrar sus acciones de tal forma que puedan ser discutidas, analizadas y evaluadas. Mediante el PE se utiliza un modelo centrado en el usuario que: aumenta el grado de satisfacción, permite una mayor autonomía, continuidad en los objetivos, la evolución la realiza enfermería, si hay registro es posible el apoyo legal, la información es continua y completa, se deja constancia de todo lo que se hace y permite el intercambio y contraste de información que lleva a la investigación. Además, la existencia de un plan escrito de cuidado individualizada, disminuyen los errores y acciones reiteradas y se considera al usuario como colaborador activo. Así enfermería puede crear una base con los datos de la salud, identificar los problemas actuales o potenciales, establecer prioridades en las actuaciones, definir las responsabilidades específicas y hacer una planificación y organización de los cuidados ³⁴.

Esto se evidencia mediante la guía de observación:

-Se observa que las enfermeras realizan las intervenciones a los adultos mayores en la estrategia pero no registran dichas actividades.

Como se puede evidencia en la guía de observación, las enfermeras no registran las intervenciones de enfermería sobre la dimensión espiritual, brindado a los adultos mayores; para ello es importante que se elabore un formato de registro de las actividades realizadas.

CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados obtenidos permitieron identificar que las enfermeras realizan intervenciones de manera empírica pues no hay un diagnóstico que guíe las intervenciones que se realizan para fortalecer la dimensión espiritual; a través de acciones dirigidas a fortalecer, lazos con un ser superior, como la oración, permitiendo que el adulto mayor se relacione con Dios.

Se realizan también intervenciones de manera empírica para mejorar los lazos consigo mismo, como perdonar las acciones que ellos consideren negativas, poder aceptar los cambios en el proceso de envejecimiento y aceptar que ha disminuido la capacidad para realizar actividades, sin embargo pueden emprender otras en torno a sus habilidades manuales y creativas.

También aplican intervenciones empíricamente facilitando la risoterapia, que eleva el estado de ánimo; proporcionando mayor creatividad, dichas actividades también ayudan a fortalecer la inteligencia interpersonal de los adultos mayores, ésta ayuda a mejorar la relación humana con el entorno a través de una óptima capacidad de comunicación y por último se fomentan actividades de integración, las cuales fortalecen sus habilidades sociales, permitiendo que el adulto mayor distribuya equilibradamente su tiempo, desarrolle potencialidades y contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.

Sin embargo, se develan limitaciones en el proceso enfermero, pues las intervenciones no obedecen un diagnóstico de enfermería, que permita guiar y priorizar las actividades, además no son planificadas, ni cuentan con un registro que

evidencia ello, y al parecer no hay una personalización de éstas, ya que se realizan de manera grupal.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

- Al adulto mayor de la Estrategia del puesto de salud Santa Ana del distrito de José Leonardo Ortiz (J.L.O.). que participe activamente, con responsabilidad en las actividades y que promuevan la participación de otras personas, dentro de su familia.
- Al profesional de enfermería del puesto de salud Santa Ana del distrito de José Leonardo Ortiz (J.L.O.). que se capacite sobre el cuidado en la dimensión espiritual, considerando al proceso enfermero como herramienta metodológica necesaria para un cuidado humanizado.
- A la facultad de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo se sugiere fomentar la realización de nuevas investigaciones sobre la dimensión espiritual, que permita la validación de los diagnósticos enfermeros relacionados con la dimensión espiritual en el cuidado del adulto mayor y elaborar una propuesta para el registro del cuidado que brinda la enfermera, así como el involucramiento de la familia como la principal red de apoyo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ordenes M. El Acompañamiento Espiritual del Adulto Mayor [Sede web]. Chile. [Actualizada 3 de febrero 2016 F, acceso 20 de junio del 2016]. Disponible en: <file:///D:/El%20acompa%C3%B1amiento%20espiritual%20del%20adulto%20mayor.pdf>
2. Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Lasallist [Internet]. 2005 [citado 24 May 2016]; 2(2): 58. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>.
3. Martin C. Espiritualidad en la Tercera Edad [Sede web]. Chile. 2007. [Actualizada 2 de enero 2016 F, acceso 15 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico8/8Psico%202008.pdf>
4. Marriner T, Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. 7 Ed. España: Edide S; 2011.
5. Quintero M. Espiritualidad y afecto en el Cuidado de Enfermería [Sede web]. [Actualizada 2 de enero 2016 F, acceso 15 de junio del 2016].

- Disponible en:
<http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>.
6. Consoline M. “Acciones del profesional de enfermería para la satisfacción de las necesidades emocionales, espirituales y sociales del adulto mayor” [tesis]. Córdoba.; 2011. Disponible en:
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/consolini_melisa.pdf
 7. Zavala G. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009. [tesis].Lima-Perú; 2010.
 8. Cantillo D, Coronado M, López A, Vergara Y. Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica [tesis]. Cartagena; 2013 Disponible en:
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2662/1/informe%20final%20listo.pdf>
 9. Salamanca A. La investigación cualitativa en las ciencias de la salud. Rev. Nure Investigación. Madrid. 2006; (24). Disponible en:
http://web2014.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetod_24.pdf
 10. Polit D.y Hungler Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2010
 11. Ludke M. “El caso de estudio: Su potencial en educación”. Traducción de Lucia Aranda Moreno.Sao Paulo; 1986.

12. Corbetta. Metodología y Técnicas de Investigación Social. Mc Graw Hill: Interamericana; 2010
13. Noreña A, Moreno N, Rojas J, Alpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Chia [Internet]. 2012 [citado 9 Diciem 2017]; 12(3): 263-274. Disponible en: <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20origor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>
14. Fernández L. Técnicas de Análisis Cualitativo. Barcelona; 2006 (Acceso el 21 de mayo del 2016). Disponible en: <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cast.pdf>
15. Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos Belmont. Principios y Guías Éticos para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación. Barcelona. (Acceso el 20 de mayo del 2016). Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
16. Báez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2009 [citado 11 Dic 2017]; 9(2): 1-5. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/prINTERfriendly/1476/1676>
17. Petersen C. Espiritualidad en la tercera edad [sede web]. Chile: Psicodebate; [acceso 11 de Diciembre 2017]. Disponible en:

<http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico8/8Psico%2008.pdf>

18. Navas C, Villegas H, Hurtado R, Zapata D. La conexión mente- cuerpo-espíritu. Venez [Internet]. 2006[citado 11 Dic 2017]; 18(1): 28-37. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3756/375635118006/>
19. Bulechek G , Butcher H , Dochterman J , Wagner C . Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Madrid: Elsevier; 2016.
20. MINSA. Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores [Internet]. 1 era ed. Lima: SINCO; 2006. [actualizado 5 Jun 2006; citado 11 Dic 2017]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf
21. Duque C, Mosquera J. LA IMPORTANCIA DE LA IMPLEMENTACION DE ACTIVIDADES RECREATIVAS, PARA EL MANEJO DEL TIEMPO LIBRE DE LAS PERSONAS CON LIMITACION VISUAL [Internet]. Colombia: Coldeportes; 2004 [actualizado 29 May 2004; citado 11 Dic 2017]. Disponible en: <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso8/CDuque.html>
22. Aravena N, Bozo L, Cereceda A, D´apremont A, Ugarte R, Varas N. La Risoterapia como estrategia en el tratamiento oncológico [Internet]; 2013 [actualizado 27 Jul 2013; citado 11 Dic 2017]. Disponible en: <http://neurocienciacriticas.blogspot.pe/2013/07/la-risoterapia-como-estrategia-en-el.html>

23. Rufino M. Las necesidades espirituales como elementos en el bienestar del paciente paliativo. [tesis doctoral]. Barcelona: Facultad de Psicología; 2015.
24. Hernández O. Ética, espiritualidad y valores. ARA [Internet]. 2002 [citado 11 Dic 2017]; (8). Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/0713D045.pdf>
25. Guirao J, La espiritualidad como dimensión de la concepción holística de salud. . ENE [Internet]. 2013 [citado 11 dic 2017]; 7(1). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/252/206>
26. Durán D, Valderrama L, Uribe A, Uribe J. Integración social y habilidades sociales en adultos mayores. Psychol [Internet]. 2008 [citado 11 dic 2017]; 7(1): 263-270. Disponible en: <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V07N0118.PDF>
27. Macías M. Las múltiples inteligencias. Caribe [Internet]. 2002 [citado 11 dic 2017]; (10): 27-38. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21301003.pdf>
28. Benavent E. Espiritualidad y Educación Social. 1 ed. Barcelona: UOC; 2013. [fecha de acceso 11 dic 2017]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=HYBpBAAQBAJ&pg=PT83&lpg=PT83&dq=espiritualidad+en+relacion+con+lazos+familiares&source=bl&ots=Fk8-n2_CjV&sig=KqzAvQFC_9dRoXaiAjkVrwBlsuc&hl=es&sa=X&ved=0

ahUKEwiCoLfO8t7XAhVLRyYKHfwXDz8Q6AEIVDAK#v=onepage
&q=espiritualidad%20en%20relacion%20con%20lazos%20familiares&f
=false

29. Molero M, Pérez M, Gásquez J, Sclavo E. Apoyo familiar en mayores institucionalizados. Eur [internet]. 2011 [citado 11 dic 2017]; 1(1): 31-43. Disponible en: <file:///D:/Dialnet-ApoyoFamiliarEnMayoresInstitucionalizados-3935992.pdf>
30. Fernández J, Tarrillo F. Cuidado enfermero a personas con traqueotomía: un estudio desde la perspectiva del familiar cuidador. Hospital Essalud. Chiclayo -2012 [tesis]. Chiclayo: Facultad de Medicina; 2012.
31. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Mex [Internet]. 2009[citado 11 dic 2017]; 17(2): 109-111. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
32. Cisneros F. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) [Internet]. Universidad del Cauca [citado 11 dic 2017]. Disponible en : <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>
33. Herdman T. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones. Madrid: Elsevier; 2015
34. Codes R, Sáez B, García O, Abad N, Aguilar A, Cariñena A. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P.A.E.) EN UNA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, A TRAVÉS DE UN PROGRAMA INFORMÁTICO [Internet]. Valencia [citado 11 dic 2017]. Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/2843_99-104.pdf



ANEXOS
ANEXO 1
UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ
GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA



GUÍA DE ENTREVISTA-ENFERMERA

TITULO: Fortaleciendo la dimensión espiritual del adulto mayor: Rol de la enfermera de un puesto de salud de Chiclayo, 2017.

OBJETIVO: La presente entrevista tiene como objetivo obtener información para la investigación cualitativa acerca del proceso enfermero en la dimensión espiritual de los adultos mayores de un puesto de salud Chiclayo, 2017.

I. ASPECTOS GENERALES:

SEUDÓNIMO: _____

EDAD: _____

ESTADO CIVIL: _____

SEXO: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____

II. ASPECTOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué es la espiritualidad?
2. ¿Para fortalecer la dimensión espiritual del adulto mayor, como realiza el proceso enfermero?



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



GUÍA DE ENTREVISTA-ADULTO MAYOR

TÍTULO: Fortaleciendo la dimensión espiritual del adulto mayor: Rol de la enfermera de un puesto de salud de Chiclayo, 2017.

OBJETIVO: La presente entrevista tiene como objetivo obtener información para la investigación cualitativa acerca del proceso enfermero en la dimensión espiritual de los adultos mayores de un puesto de salud Chiclayo, 2017.

I. ASPECTOS GENERALES:

SEUDÓNIMO: _____

EDAD: _____

ESTADO CIVIL: _____

SEXO: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____

II. ASPECTOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué significa para usted, estar bien espiritualmente?
2. ¿Cómo fortalece su dimensión espiritual?
3. ¿Para fortalecer su dimensión espiritual, qué actividades realiza la enfermera?



ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL PROCESO DE CUIDADO DE LA
DIMENSIÓN ESPIRITUAL**

OBJETIVO: identificar el proceso de cuidado que aplica la enfermera para fortalecer la dimensión espiritual del adulto mayor.

Fecha de observación	Seudónimo de la enfermera: Seudónimo del adulto mayor:
Forma de valorar la dimensión espiritual:	Diagnósticos que la enfermera explicita en los registros de enfermería:
Actividades que realiza para fortalecer la dimensión espiritual del adulto mayor	Participación del adulto mayor en las actividades para fortalecer su dimensión espiritual:



ANEXO 4
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO



FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, acepto participar en la investigación titulada “Fortaleciendo la dimensión espiritual del adulto mayor: Rol de la enfermera en un puesto de salud de Chiclayo, 2017”, el estudio tiene como objetivo describir el proceso enfermero para fortalecer la dimensión espiritual del adulto mayor atendido en un Puesto de Salud en setiembre del 2017.

Acepto participar de las entrevistas que serán grabadas, el horario y lugar, coordinados previamente por ambas partes.

Asumiendo que la información dada será netamente para fines de la investigación y se conservará el anonimato y privacidad en todo momento.

Manifiesto a la vez que cualquier duda relacionada con la investigación que se presentará, podrá ser disipada con los responsables de dicho estudio.

Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas por las investigadoras, consiento participar de la investigación.

Firma del (la) participante

Chiclayo de..... del 2017