



Universidad de la República  
Facultad de Medicina  
Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria  
Unidad Docente Asistencial Santoral Rural  
Ciclo de metodología científica II-2018

**ESPIRITUALIDAD EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A POLICLÍNICAS DEL SANTORAL DE CANELONES. JULIO-SETIEMBRE, 2018.**



**Orientadores**

Ex. Prof. Adj. Medicina Familiar y Comunitaria Dra. Marcela Cuadrado  
Prof. Adj. Medicina Familiar y Comunitaria Dr. Martín Olivera

**Grupo 40**

Br. Acosta, Valentina  
Br. Cabrera, Karen C  
Br. González, Leticia  
Br. Guillén, Virginia C  
Br. Hirschle, Paula  
Br. Olivera, Silvia. I

## INDICE

RESUMEN. PALABRAS CLAVES.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
METODOLOGÍA.....	10
RESULTADOS.....	11
DISCUSIÓN.....	14
CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS.....	16
AGRADECIMIENTOS.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
ANEXOS.....	20

## **RESUMEN**

En Uruguay el 14.11% de su población total corresponde a adultos mayores, entendiéndose como tal a todas aquellas personas que tengan 65 años o más, por lo que es necesario realizar estrategias en salud dirigidas a las necesidades específicas de este grupo etario. Actualmente el concepto gerontológico de “envejecimiento exitoso” de Rowe y Kahn se ha ampliado contemplando los aspectos bio-sico-social y espirituales. Las fuentes de espiritualidad, los diferentes motivos que encuentran los adultos mayores para aferrarse a ellas y su relación con la salud son motivos del presente trabajo. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una muestra de adultos mayores que asisten al Primer nivel de atención de la Administración de Servicio de Salud del Estado (ASSE) en San Ramón, San Bautista y Castellanos (Santorial del Departamento de Canelones) durante Julio- Setiembre de 2018. Se realizaron dos encuestas estandarizadas semiestructuradas que indagaron variables sociodemográficas, fuentes de espiritualidad, motivos para apoyarse en ellas y su vínculo con la salud. Además, se determinó si el personal de la salud aborda la dimensión espiritual durante la consulta y cuántos adultos mayores consideran que esto es necesario. En base a los resultados se observó que la principal fuente de espiritualidad es la familia, seguida de uno mismo, religión, amigos, comunidad y valores, siendo relevantes tanto en la vida cotidiana como para enfrentarse a situaciones difíciles. La mayoría de los adultos mayores afirmó que la espiritualidad es importante para su salud y cree necesario sea indagado por el equipo, lo cual se pudo ver que habitualmente no se realiza. Por lo tanto, es importante que el médico se encuentre abierto a explorar sobre la dimensión espiritual buscando fuentes de espiritualidad que le brinden a cada paciente bienestar y herramientas para empoderarse de su salud.

## **PALABRAS CLAVES**

*Espiritualidad; fuentes; adulto mayor; salud; policlínica*

## INTRODUCCIÓN

En siglos pasados la mayoría de las culturas del mundo consideraban al cuidado del cuerpo y espíritu como un aspecto integrado. Los encargados del cuidado de las personas debían contemplar tanto las necesidades físicas como espirituales, no existiendo dicotomía entre estas dos. Con el paso del tiempo esto se disolvió y los médicos se enfocaron sólo en el componente físico, dejando de lado el espiritual. Esta ruptura se originó en el siglo XVII, influenciada principalmente por las ideas del filósofo René Descartes, quien creía que el mundo operaba de acuerdo a leyes mecánicas, carentes de significado y propósito. El modelo biomecánico sigue aún vigente en la enseñanza y práctica de la medicina Occidental. Esto se ve reflejado en el concepto de “enfermedad” como disrupción de la fisiología normal y “tratamiento” como el restablecimiento de ésta (1).

Hoy en día sabemos que la enfermedad genera en las personas cambios más allá de lo físico representando una oportunidad para la búsqueda de respuestas, significado de la vida y propósito de la misma. Por lo tanto “sanar” no sólo implica el correcto funcionamiento fisiológico, sino que significa un abordaje holístico, de manera de contemplar los aspectos bio-sico-sociales y espirituales del paciente (1).

La definición de espiritualidad se ha ido modificando con el correr de los años encontrándonos con múltiples conceptos que se han ido complejizando, demostrando la dinámica de esta definición. La búsqueda bibliográfica realizada, arrojó que en el año 1859 la reconocida enfermera Florence Nightingale creía en el componente espiritual de la vida humana. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1983 establece la dimensión espiritual humana como: “Un fenómeno que no es material por su naturaleza, sino que pertenece al reino de las ideas surgidas en la mente de los seres humanos, especialmente las ideas que ennoblecen” (2). En 1985, Watson plantea una de las primeras definiciones formales sobre espiritualidad, la misma establece que era un aspecto esencial que influía en las condiciones emocionales y físicas de las personas (3).

En el año 1999 Sulmasy define a la espiritualidad como un término más amplio, siendo entendida como aquellas características y cualidades individuales que permiten la conexión con lo trascendente. Este autor plantea que incluso los ateos tienen espiritualidad, dado que, para rechazar la posibilidad de lo trascendente como una fuente de significado y valor, debe haber realizado una búsqueda introspectiva previamente. Sulmasy también, define a la religión como

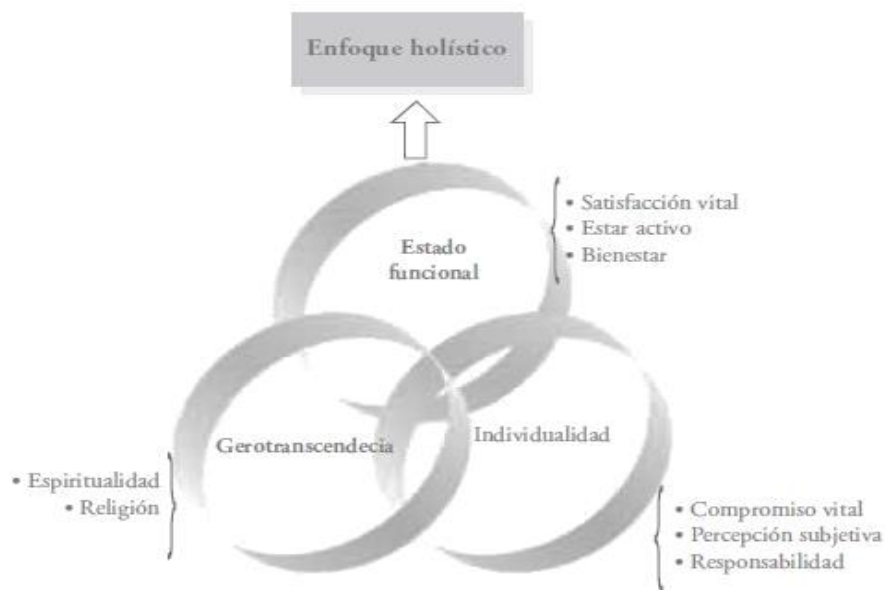
un conjunto específico de creencias sobre lo trascendente. Generalmente, la religión se asocia con un lenguaje particular usado para describir las experiencias espirituales, así como determinadas prácticas, textos, rituales y enseñanzas. A diferencia de la espiritualidad - que es inherente al ser humano-, la religión no es parte de todos los individuos (4). Mytko y Knight amplían el concepto de espiritualidad incluyendo el sentimiento de estar conectado con uno mismo, la comunidad, la naturaleza, y el propósito en la vida. Además, afirman que la espiritualidad y la religiosidad pueden solaparse o coexistir (5). En el año 2007, Sadler y Biggs definen este aspecto del ser humano como la búsqueda personal de significado y propósito de la vida, más allá de las dimensiones materiales y temporales de la existencia humana, incluyendo prácticas y creencias (6). Posteriormente, un grupo de expertos en este tema, lleva a cabo en la ciudad de Ginebra el National Consensus Project for Quality Palliative Care. En esta instancia se plantea la siguiente definición sobre espiritualidad: “aspecto de la humanidad referido a la forma en que los individuos buscan y expresan significado y propósito y la forma en que experimentan su conexión con el momento, el yo, los otros, la naturaleza, y lo sagrado” (7).

Actualmente, la espiritualidad es considerada un aspecto intrínseco y dinámico del ser humano a través del cual las personas buscan significado, propósito y trascendencia. Esto es tomado de diversas fuentes de espiritualidad que incluyen experiencias relacionadas consigo mismo, el entorno (familia, comunidad, sociedad, naturaleza) y el significado de lo sagrado, siendo expresada a través de las creencias, valores, tradiciones y prácticas (8). Según varios autores, aquellas personas que vivencian su espiritualidad cuentan con mayores mecanismos a la hora de enfrentarse al proceso de envejecimiento, enfermedades crónicas, enfermedades terminales, adicciones, entre otros (6,9–13).

Uruguay cuenta con una de las poblaciones más envejecidas de Latinoamérica, (sólo superado por Cuba) siendo esta situación muy similar a lo observado en el resto del mundo (12). Actualmente los adultos mayores, definidos como “aquellos individuos de 65 años o más” (Artículo 2, Ley 18.617 año 2009) ascienden a 463.726, constituyendo esto el 14.11% de la población uruguaya (14). Este grupo presenta características particulares desde lo psicológico, biológico y social. Desde lo psicológico, enfrentarse al final de la vida genera un cambio síquico que Jung (1972) define como un proceso de introspección para explorar un aspecto más espiritual de sí mismo. Tornstam (1997) refiere que en esta etapa de la vida se da un cambio en las metas personales, desde los aspectos materiales a lo trascendental (6). En cuanto a lo social, se enfrenta con limitaciones tales como pérdidas de seres queridos, deserción laboral, aislamiento de grupos de pares, institucionalización, entre otras. Por último, desde el aspecto

biológico, el adulto mayor se enfrenta a enfermedades crónicas que implican cambios bruscos en su actividad diaria, alimentación y estilo de vida (15). Todas estas características catalogan a este grupo etario como vulnerable (16).

Por lo mencionado anteriormente, es necesario brindar una adecuada atención que contemple las características propias del adulto mayor, mediante lo que numerosos autores denominan “envejecimiento exitoso” (17). Rowe y Kahn en 1987 fueron los primeros en definir este concepto gerontológico como: a) la ausencia o baja probabilidad de enfermedad y discapacidad relacionada a enfermedad, b) alta capacidad cognitiva y funcional y c) un activo compromiso con la vida (16). Este modelo ha sido criticado por numerosos autores, entre ellos Flood (2003) por no contener una visión holística de la persona (cuerpo-mente), ni considerar a la familia como un aspecto importante del envejecimiento exitoso (18). Por otra parte, Carrascosa, Vázquez y Canga consideran la espiritualidad y religiosidad como parte de la “gerotranscendencia” (19) (Fig.1).



**Figura 1. Modelo holístico de envejecimiento exitoso según Carrascosa, Vázquez y Canga. Diciembre 2010.**

Otro de los aspectos criticados sobre este modelo, es el uso del término “exitoso”. Un adulto mayor con comorbilidades crónicas no debe verse afectado en el resto de los parámetros previamente definidos como parte del envejecimiento exitoso, de lo contrario se lo estaría estigmatizando y considerando un “fracasado” o “no exitoso” (20). Esto se vio reflejado en las políticas públicas destinadas a adultos mayores durante las décadas pasadas donde “tradicionalmente la vejez ha sido relacionada con la enfermedad, la dependencia y la falta de

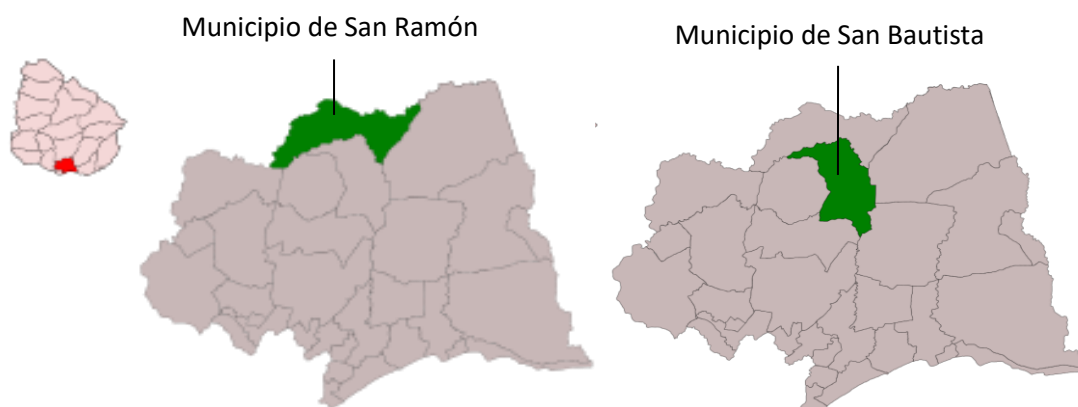
productividad” modelo que no concuerda con la realidad de gran parte de los adultos mayores que actualmente alcanzan edades avanzadas manteniendo su autonomía (21). Como consecuencia de esto comienzan a acuñarse diferentes términos para designar a este nuevo paradigma del envejecimiento tales como “vejez satisfactoria”, “saludable” o “activo” como lo demuestra David Zolotow en su trabajo “Hogares de ancianos, transformaciones posibles para un buen envejecer” (22). En el año 1999 la OMS introduce el concepto de “envejecimiento activo”, modelo más ampliamente difundido en nuestro país y en el cual se han basado múltiples políticas en salud dirigidas al adulto mayor tales como, la Ley 18.617: Creación del Instituto Nacional de los Adultos Mayores, el Sistema Nacional de Cuidados y la Guía de cuidado en salud para un envejecimiento activo y saludable del Ministerio de Salud Pública del Uruguay.

Este cambio de paradigma en el concepto de envejecimiento se vio acompañado de numerosos estudios que evalúan la percepción del propio adulto mayor sobre el concepto de envejecimiento exitoso y cuáles consideran son los principales parámetros que lo determinaban. Entre ellos se encontró la autonomía, religión, salud física, relaciones interpersonales, salud mental, espiritualidad, como pilares fundamentales de este proceso (18). Las investigaciones de Ng TP *et al.*, Flood, Tate *et al.*, Basset *et al.* y McCann *et al.*, muestran a la espiritualidad como un aspecto importante del envejecimiento exitoso (10,18,23–25). Esto concuerda con los resultados obtenidos por Hilton *et al.* entre adultos mayores Latinoamericanos, donde los dos principales aspectos vinculados a envejecer exitosamente son: actuar de acuerdo a creencias personales y sentirse a gusto consigo mismo (26). En suma, se considera envejecimiento exitoso como un modelo más amplio que el planteado por Rowe y Kahn, en el cual el paciente se siente funcionalmente activo desde el punto de vista bio-sico-social y espiritual, abordándolo de manera holística.

El abordaje de la espiritualidad en la medicina occidental no es asunto reciente, encontrándose que desde hace más de 20 años se dictan cursos optativos sobre este tema. Actualmente estos cursos son parte de la formación curricular en más de 70 escuelas de medicina de Estados Unidos. (1). En contraparte Uruguay se encuentra alejado de esta situación incorporándose recientemente el curso optativo “Salud y espiritualidad” como parte de la carrera de Doctor en Medicina de la Facultad de Medicina enmarcado dentro del nuevo plan de estudios. Este curso es encabezado por la Dra. Marcela Cuadrado y el Dr. Martín Olivera de la Cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina y cuenta con la participación de docentes de

diferentes áreas de la salud y miembros de la comunidad (mayoritariamente adultos mayores). Desde el año 2015 es llevado a cabo anualmente en Policlínica de San Bautista, Canelones.

El Departamento de Canelones está constituido por numerosas localidades agrupadas en 31 municipios de los cuales 5 constituyen el denominado “Santoral de Canelones”, estos son San Jacinto, Santa Rosa, San Antonio, San Ramón y San Bautista (Fig. 2). El Municipio de San Bautista a su vez se encuentra conformado por San Bautista y Castellanos, dicha población se encuentra especialmente sensibilizada hacia el abordaje holístico del paciente (principalmente desde el aspecto espiritual) dado que participan de diferentes actividades llevadas a cabo por los docentes encargados de la optativa “Salud y Espiritualidad”. Ejemplo de esto son los talleres de “Movimiento de cuerpo y espíritu” donde se realiza Tai-chi y Yoga, y grupos de investigación sobre plantas medicinales con la elaboración de diferentes productos naturales. Estas actividades resultan muy importantes para los pacientes y vecinos de la zona los cuales expresan estar física, mental y socialmente activos como consecuencia de dichas prácticas. A partir de mayo de 2018 se extiende este trabajo a la población asistida en el Centro Auxiliar de San Ramón.



**Figura 2. Municipios de San Ramón y San Bautista, Santoral de Canelones.**

Fuente: <http://www.municipios.gub.uy>

San Bautista, San Ramón y Castellanos cuentan con un número elevado de adultos mayores, los cuales realizan múltiples consultas en el primer nivel de atención de ASSE. El Municipio de San Bautista cuenta con 4.045 habitantes, siendo 392 mujeres y 301 hombres los que presentan 65 años o más. Por lo tanto, los adultos mayores corresponden al 17 % de la población total. En cambio, San Ramón, cuenta con 8.087 habitantes de los cuales 1352 tienen 65 años o más, siendo 767 mujeres y 785 hombres. Esta franja etaria representa el 16,7% de la población de esta ciudad. (Fuente: I.N.E 2011).



La espiritualidad ha cobrado mayor importancia en los últimos años por lo que se ha incrementado el número de investigaciones que abordan este tema, siendo muchos de ellos vinculados a la etapa final de la vida y los cuidados paliativos. En cambio, Uruguay se encuentra alejado de esta situación encontrándose como único antecedente la monografía “Evaluación de la espiritualidad en pacientes hospitalizados en centros públicos de Montevideo durante el mes de Julio de 2016” realizada por estudiantes de la carrera Doctor en Medicina. Esta investigación tomó 100 pacientes internados en tres centros hospitalarios de ASSE de Montevideo hallando que el 91% nunca fue consultado sobre espiritualidad por parte del médico mientras que el 83% considera que esto sería necesario. Entre estos pacientes se encontró (en orden de relevancia) a la familia, religión y amigos como las principales fuentes de espiritualidad. (27).

## **OBJETIVO GENERAL**

Describir las principales fuentes de espiritualidad de adultos mayores que asisten al primer nivel de atención de ASSE en Policlínicas de San Ramón, San Bautista y Castellanos, Canelones durante el período Julio-Setiembre 2018.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar cuáles son las principales fuentes de espiritualidad según el sexo y edad
- Describir cuántos adultos mayores conocen el concepto de espiritualidad
- Describir la importancia de la espiritualidad en la vida cotidiana y salud de la población objetivo.
- Detallar la importancia de la espiritualidad frente a situaciones adversas.
- Determinar si la espiritualidad es un aspecto considerado por el equipo de salud y si la población objetivo considera que la espiritualidad debe ser indagada por los médicos.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, intentando aportar conocimiento sobre las principales características que determinan la espiritualidad de los adultos mayores que asisten a Policlínicas de ASSE. Para recabar dicha información se realizó una encuesta semi-estructurada creada por las autoras de esta monografía. La misma contó con dos componentes: el primero indagó sobre características sociodemográficas de los participantes y el segundo las principales fuentes de espiritualidad (utilizando las siete más frecuentes en la bibliografía consultada), si ha sido contemplada por el médico y si los encuestados consideraron que esto es necesario para el abordaje de su salud (ver anexo). Para esto se contó con la aprobación para la investigación con seres humanos por parte del Comité de Ética de la Facultad de Medicina, Universidad de la República en la fecha 19 de julio de 2018.

El lugar de estudio fueron las Policlínicas de San Ramón, San Bautista y Castellanos, Canelones durante el período comprendido entre el 20 Julio al 15 Setiembre, 2018. La población objetivo fueron los adultos mayores, tomándose como muestra aquellos que asistieron a las Policlínicas mencionadas durante nuestras visitas y que accedieron a la realización de dicha encuesta mediante autorización por consentimiento informado válido. Dicha muestra debía cumplir los siguientes criterios de inclusión: edad  $\geq 65$  años, asistir a las Policlínicas San Bautista, San Ramón y Castellanos durante el período establecido, autorización mediante consentimiento informado y tener la capacidad de leer y escribir en español. Fueron criterios de exclusión: ser asistido por algún programa de cuidados paliativos o declarado incapaz legalmente, no pudiendo brindar un consentimiento informado válido. Se buscó obtener el mayor número de encuestados posible (muestra de conveniencia).

Se entregó la encuesta y consentimiento informado a cada adulto mayor durante la visita a las Policlínicas mencionadas y ambos documentos fueron leídos junto con los encuestados de manera de aclarar cualquier duda que pueda surgir, estimando un tiempo de realización de aproximadamente 25-30 minutos. En cada ítem se debió seleccionar una única opción marcándola con una cruz a diferencia del ítem “edad” que debió completarse con la edad en años cumplidos.

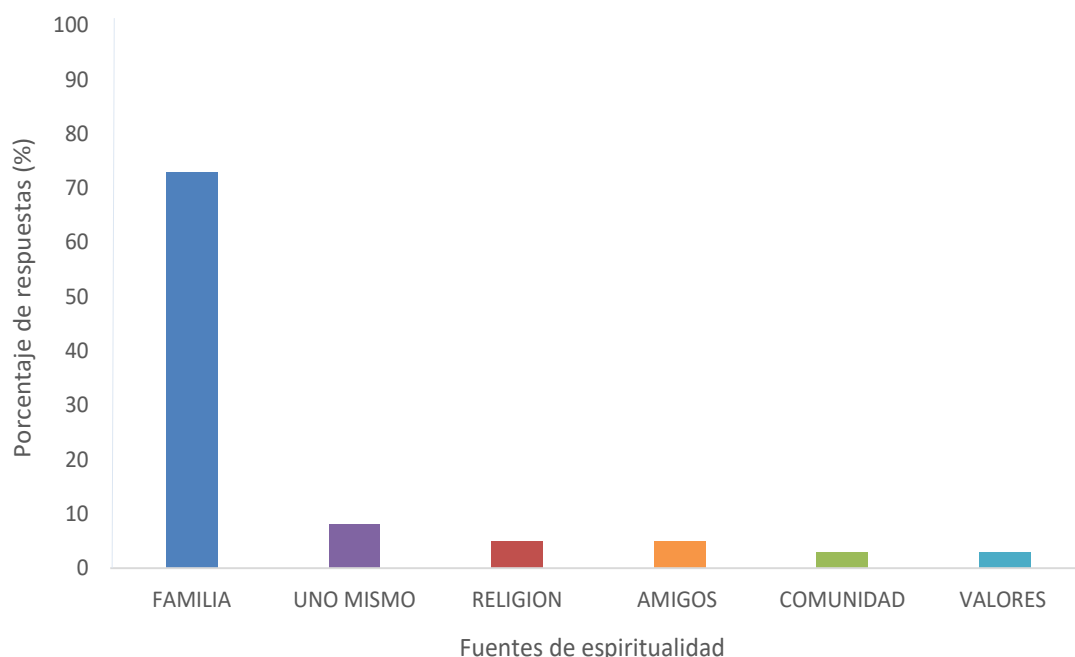
Se utilizaron variables cualitativas nominales: sexo (femenino, masculino), Policlínica a la que asiste (San Ramón, San Bautista o Castellanos), nivel educativo (primaria, ciclo básico secundario, bachillerato técnico (UTU) o terciario), actividad laboral (activo o pasivo), con quien vive (solo o acompañado), estado civil (concubinato, soltero, casado, viudo o divorciado); y una variable cuantitativa nominal de escala ordinal: edad (años).

El procesamiento de datos se realizó mediante los programas estadísticos Epi Info versión 7 y Apache OpenOffice 4.1, utilizando tablas y gráficos mediante los cuales se obtuvieron insumos para nuestro análisis de datos y discusión. Se analizó la media poblacional para la edad y dentro de aquellos adultos mayores que en el ítem “¿Considera que la espiritualidad forma parte de su vida?” hayan respondido afirmativamente se determinaron las principales fuentes de espiritualidad, su distribución según sexo y rangos etarios (65-74; 75-84 y  $\geq 85$  años). Además, se describieron los principales motivos por los cuales consideraron que la espiritualidad los beneficia en su vida cotidiana y salud y cuántos de ellos consideraron que es una herramienta para afrontar situaciones difíciles. Entre el total de la muestra se determinó quienes encontraron necesario que la espiritualidad sea abordada por el equipo de salud y si se les ha consultado sobre esto durante la consulta.

## RESULTADOS

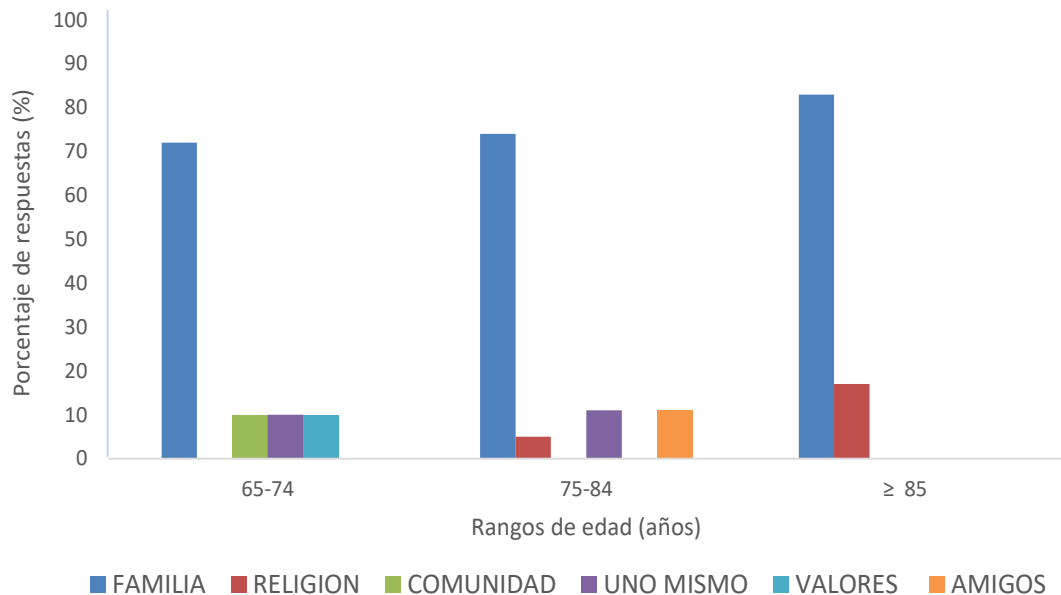
El total de encuestados fue de 41 personas, encontrándose 29 mujeres (70.73%) y 12 hombres (29.27%). La media de edad fue de 76,6 años.

Las principales fuentes de espiritualidad para el total de la muestra relevada fueron la familia (72.97%), uno mismo (8.11%), religión y amigos (5.41%) y grupos de la comunidad y valores (2.70%) (Fig. 3).



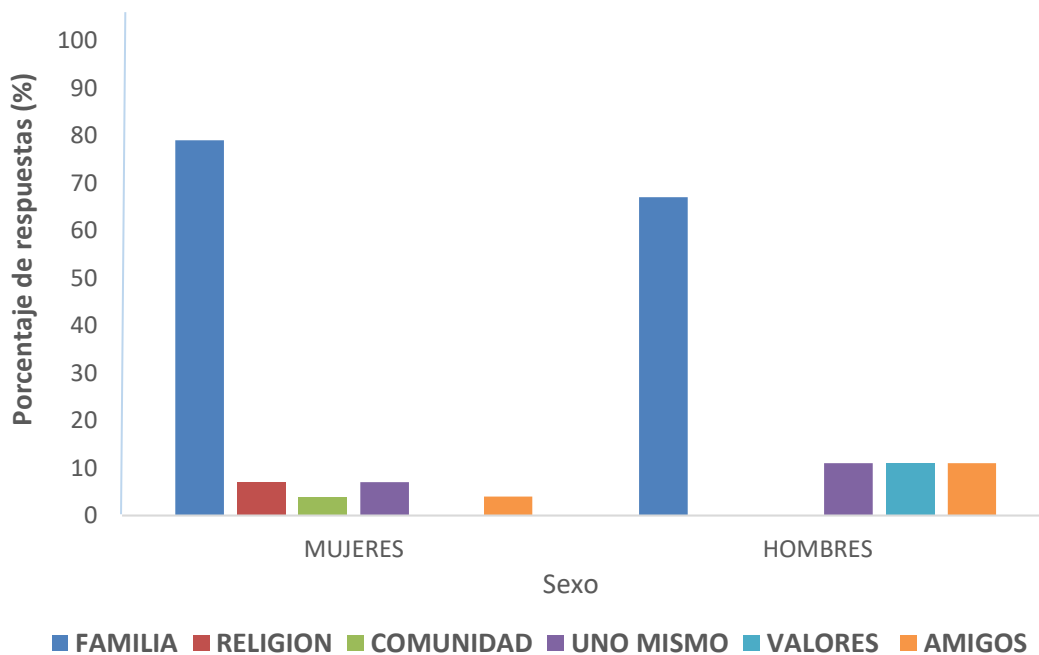
**Figura 3. Fuentes de espiritualidad**

En la Fig. 4 se observan las diferentes fuentes de espiritualidad según rangos etarios. La familia fue la principal fuente de espiritualidad en los tres grupos considerados. Además, en el rango comprendido entre los 65 a 74 años la religión no es tomada como una fuente de espiritualidad a diferencia del resto de los grupos etarios, siendo preponderante en los adultos mayores con 85 años o más.



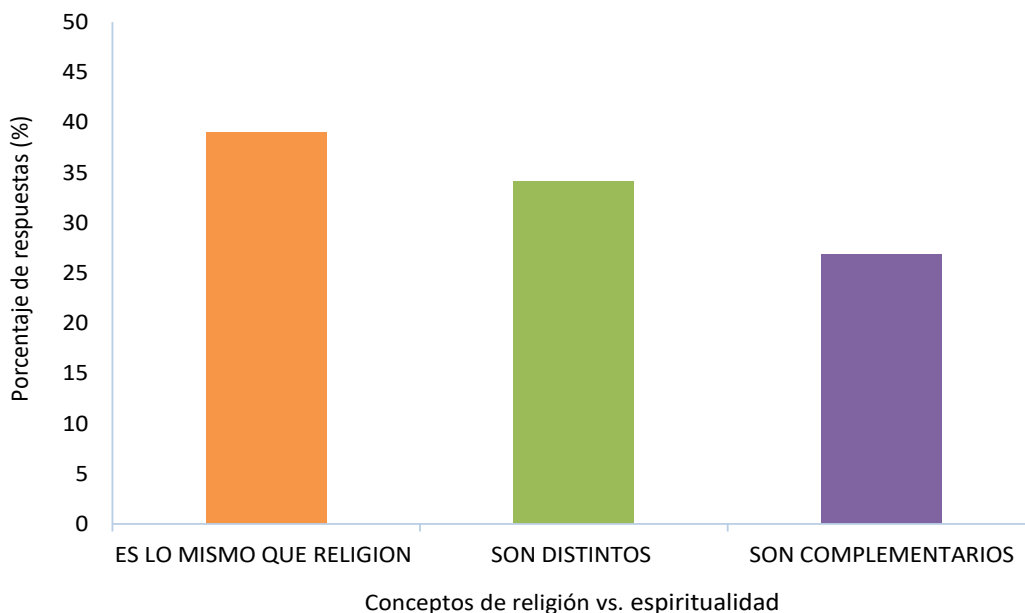
**Figura 4. Fuentes de espiritualidad según rangos etarios**

Ambos sexos consideraron a la familia como la principal fuente de espiritualidad, 78% para las mujeres y 67% entre los hombres. Las mujeres además consideraron a la religión (7%) y grupos de la comunidad (4%), lo que las diferencia de los hombres (0%). En ambos grupos se encuentra que el ítem “uno mismo” y “amigos” también forman parte de la espiritualidad de los adultos mayores, siendo más relevantes en el sexo masculino representando el 11% para cada fuente. (Fig. 5).



**Figura 5. Fuentes de espiritualidad según sexo**

En cuanto al concepto de espiritualidad el 58.5% de los participantes lo desconocían, mientras que el 41.5% afirmaron conocerlo. El 39% considera que espiritualidad y religión son partes de un mismo concepto, 34.1% que son distintos y 26.8% considera que son complementarios entre sí (Fig. 6).



**Figura 6. Concepto de espiritualidad**

Con respecto a la importancia de la espiritualidad en la vida cotidiana el 82.9 % consideró que este aspecto es importante, mientras que el 12.2% opinó lo contrario. Estos resultados se reiteran para el ítem “¿Considera que la espiritualidad lo ayuda a enfrentar situaciones difíciles?”.

Para el 44.1% de la población la espiritualidad le brinda paz, 11.8% se sienten más satisfechos consigo mismos, 14.7% le da sentido a su vida, al 11.8% le brinda felicidad y 17,6% refiere no sentirse solos.

Del total de entrevistados que consideran que la espiritualidad lo ayuda en su vida cotidiana, el 97.3% considera que la espiritualidad es beneficiosa para la salud, mientras que 2.7% opina diferente. Dentro de los primeros, 45.7% contestó que la espiritualidad lo ayuda a cuidar su salud, 25.7% a enfrentar enfermedades, 22.9% estar activo y al 5.7% le permite adaptarse a los tratamientos.

En cuanto a la pregunta “¿En algún momento el equipo de salud le preguntó sobre espiritualidad en la consulta?”, el 90.2% respondió negativamente. Hallándose que el 87.8% considera que es importante que el médico aborde este tema durante la consulta.

## **DISCUSION**

En este trabajo se evidenció que gran parte de la población desconoce el concepto de espiritualidad, esto puede deberse como indica la OMS, a que el propio concepto de espiritualidad surge del reino de las ideas que ennoblecen, representando gran dificultad conceptualizar un aspecto del ser humano que es meramente vivencial (2). Esto concuerda con los trabajos de la Dra. Puchalski quien identifica a la espiritualidad como una cualidad intrínseca y dinámica del ser humano lo que es evidente si observamos cómo ha evolucionado el concepto de espiritualidad a lo largo de la historia (8). Sobre este último punto se observa que la gran mayoría de los adultos mayores encuestados percibe que espiritualidad y religión son equivalentes. Dicho cambio es esperable, ya que el componente religioso es la segunda fuente de espiritualidad en importancia dentro del grupo, siendo además reflejo del paradigma en la transformación del concepto de espiritualidad (4–6). Si contrastamos los resultados obtenidos en adultos mayores con los de una población más joven como la relevada en Berrosteguieta *et. al.* observamos que en la población menor a 65 años cobran importancia otras fuentes de espiritualidad tales como la meditación (27). Esta diferencia concuerda con lo expuesto por Sulmasy, quien plantea la evolución del concepto de espiritualidad desde lo meramente

religioso hacia algo más allá que le brinda trascendencia y sentido a la vida de cada individuo (4).

El 82.92% de la muestra consideró que la espiritualidad lo ayuda en su vida cotidiana y a enfrentar situaciones difíciles, esto concuerda con la bibliografía hallada donde numerosos autores afirman que la espiritualidad es parte inherente del ser humano y crea mecanismos de afrontamiento ante enfermedades crónicas, envejecimiento y adicciones (4,6,8,12). El principal motivo por el que los adultos mayores se aferran a la espiritualidad es que en ella encuentran una fuente de paz. En segundo lugar encontramos que refieren sentirse más satisfechos consigo mismos, le brinda sentido a su vida, felicidad y les ayuda a no sentirse solos, concordando con las investigaciones de Ng TP *et al.* Flood, Tate *et al.* Basset *et al.* y McCann *et al.* (10,18,23–25). Por otra parte, estudios llevados a cabo por Hilton *et al* (26) muestran a la espiritualidad en adultos mayores Latinoamericanos como un aspecto importante del envejecimiento exitoso, donde los dos principales aspectos vinculados a envejecer exitosamente son: actuar de acuerdo a creencias personales y sentirse a gusto consigo mismo.

En una tendencia similar a la hallada por Berrosteguieta *et. al.* las fuentes de espiritualidad encontradas la familia se mostró como la principal, seguida por la religión, encontrándose que tanto para la población atendida en el primer nivel de atención como en el terciario, la familia continúa siendo la principal fuente de espiritualidad en todos los rangos etarios (27). Esto concuerda con Flood, quien al criticar el modelo de envejecimiento exitoso indicaba que la familia es uno de los principales componentes en los que se apoyan los adultos mayores para poder alcanzar un “envejecimiento exitoso”(18). En los hombres se observa una mayor relevancia de otras fuentes de espiritualidad además de la familia, como los amigos y valores, destacándose la ausencia de la religión. Los valores como fuente de espiritualidad en los hombres coinciden con investigaciones de la Dra. Puchalski (8). En el sexo femenino toman mayor relevancia la religión y grupos de comunidad, siendo estos grupos promovidos por parte de los médicos de familia de la zona quien desde hace años se encuentran trabajando con la comunidad. Ambos sexos consideraron que ellos mismo son fuentes de su propia espiritualidad.

A pesar de que la mayoría de los encuestados expresaron que espiritualidad y religión son lo mismo, pocos de ellos colocaron a la religión como principal fuente de espiritualidad. Esto puede deberse al dinamismo del concepto de espiritualidad y a la evolución que viene sufriendo.

Al igual que en el trabajo de Watson, nuestro estudio revela que el 87.8% de los encuestados considera que la espiritualidad es beneficiosa para la salud, mientras que 7.31% opina diferente (3). Los motivos para esto son variados, aunque la gran mayoría afirma que la espiritualidad lo ayuda a cuidar su salud, le permite enfrentar las enfermedades, estar activo y adaptarse a los

tratamientos. Esto contribuye a lo mencionado por Carrascosa, Vázquez y Canga en su concepto de “gerotrascendencia”, donde se plantea que envejecer exitosa o activamente (término más arraigado en la práctica geriátrica en Uruguay), es un intrincado proceso que incluye los aspectos bio-sico-sociales y espirituales (19).

El personal de salud aún se encuentra muy lejos de poder abordar la espiritualidad durante su práctica clínica a pesar que cada vez más son los pacientes que vivencian y creen necesario que sea tenido en cuenta durante la consulta médica. Esto se pone en evidencia al encontrarnos con que el 90.24% de los adultos mayores negaron ser consultados sobre este tema durante la consulta médica, aunque el 89.7% considera que es importante que el médico lo haga. Como lo indica Sulmasy en su trabajo “Is medicine a spiritual practice?” la falta de abordaje de la dimensión espiritual por parte de los médicos puede deberse a que los mismos se encuentran formados desde una mirada fundamentalmente biologicista, por inseguridad, miedo a imponer sus propias ideas o estar juzgando las ideas del propio paciente (4). En Uruguay, esto también puede deberse a la reciente incorporación de este tema en la currícula de la carrera Doctor en Medicina por lo que resta tiempo para que el abordaje de la espiritualidad pueda extenderse y hacerse habitual en la práctica clínica.

## **CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS**

El adulto mayor considera que la espiritualidad lo ayuda en su vida cotidiana y es un factor positivo para su salud. Dentro de las fuentes de espiritualidad, la familia es la más importante, seguida de la religión en mujeres y de los amigos y valores para los hombres. La espiritualidad es fuente de paz, de sensación de bienestar consigo mismo y felicidad, brinda sentido a la vida y la sensación de no sentirse solos. También se demostró que los adultos mayores consideran que la espiritualidad los ayuda a cuidar su salud, permite enfrentar enfermedades, estar activo y adaptarse a los tratamientos.

Si bien no es objetivo de este trabajo demostrar si la espiritualidad permite un envejecimiento activo, sí se deja en evidencia que este aspecto del ser humano es un pilar fundamental en la vida de los adultos mayores brindando bienestar y fomentando el cuidado de su salud. Se proponen futuros estudios que permitan utilizar un mayor número de personas encuestadas para evidenciar cómo la espiritualidad contribuye a la salud de manera de apostar a un envejecimiento activo y sirviendo incluso como insumo para futuras guías de autocuidado del adulto mayor.



Dada la dificultad para conceptualizar a la espiritualidad hubiese sido interesante realizar un abordaje cualitativo y cuantitativo, realizando una encuesta autoadministrada y posteriormente una entrevista por un encuestador entrenado de manera de indagar otras fuentes, definiciones o fundamentos por las cuales los adultos mayores buscan apoyarse en la espiritualidad y no fueron contempladas por las autoras de este trabajo. En contrapartida se podrían validar cuestionarios psicométricos utilizados en otros países de la región cuya cultura sea semejante a la nuestra. Su realización implicaría un complejo diseño metodológico que incluye un número muestral mayor con características sociodemográficas heterogéneas generando un costo económico mayor y un período de tiempo extenso. Si bien brindaría una herramienta estandarizada para el abordaje de la espiritualidad durante la consulta, se perdería información valiosa ya que como se mencionó previamente es un aspecto intrínseco de cada ser humano.

Por lo comentado previamente, es necesario que el médico se encuentre abierto a dialogar sobre espiritualidad y para esto es necesario que desde su formación cuente con las herramientas para hacerlo. Dado el dinamismo del propio concepto de espiritualidad es necesario relevarlo permanentemente de manera de poder utilizar aquellas fuentes de espiritualidad significativas para cada momento particular en la vida del paciente.

Para finalizar, se puede concluir que este trabajo aporta información sobre la espiritualidad en una muestra de adultos mayores en Uruguay y abre las puertas a futuras investigaciones que permitan conocer aún más qué es, cómo vivencian y cuáles son las principales fuentes de espiritualidad de la población uruguaya. De esta manera estaremos apostando a un abordaje integral de nuestros pacientes contemplando sus aspectos bio-sico-social y espirituales.

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos agradecer enormemente a Guadalupe Herrera del Departamento de Métodos Cuantitativos que estuvo dispuesta a ayudarnos desde el comienzo de este trabajo. A Miguel Alegretti del Departamento de Medicina Preventiva y Social, Prof. Adj MG Claudia Morosi y Delia Sánchez del Departamento de Bioética por su colaboración y orientación durante el proceso.

## REFERENCIAS

1. Puchalski C. Spirituality and health: The art of compassionate medicine. *Turn White Commun - Hosp Physician Past Artic* 2001. 2001;37(3):30–6.
2. OMS. Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000. 1983 p. 9–11.
3. Martha V, Aguilera P. Nivel de espiritualidad y fortaleza en adultos mayores relaciones con la salud de los adultos mayores. 2005;1(5):72–85.
4. Sulmasy DP. Is medicine a spiritual practice? Vol. 74, *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. 1999. p. 1002–5.
5. Navas C, Villegas H. Espiritualidad y Salud. *Rev Ciencias La Educ*. Año 6 Vol 1 N° 27 Val Enero-Junio 2006 PP 29-45. 2006;1(1):29–45.
6. Sadler E, Biggs S. Exploring the links between spirituality and ‘successful ageing.’ *J Soc Work Pract*. 20(3):267–80.
7. Galiana L, Oliver A, Gomis C, Barbero J, Benito E. Cuestionarios de evaluación e intervención espiritual en cuidados paliativos: Una revisión crítica. *Medicina Paliativa*. 2014.
8. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus. *J Palliat Med*. 2014;
9. Diaz Heredia LP, Muñoz Sanchez AI, de Vargas D. Confiabilidad y validez del cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunning en versión española. *Rev Latinoam Enferm*. 2012;20(3).
10. McCann MP, Ward L, Winefield H. Successful ageing by whose definition? Views of older, spiritually affiliated women. *Australas J Ageing*. 2008;27(4):200–4.
11. Reig-Ferrer A, Arenas MD, Ferrer- Cascales R, Fernandez-Pascual MD, Albaladejo-Blazquez N, Gil MT, et al. Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en hemodiálisis. *Rev Nefrol*. 2012;32(6):731–73.
12. Oliver A, Galiana L. Espiritualidad, esperanza y dependencia como predictores de la satisfacción vital y la percepción de salud: efecto moderador de ser muy mayor. *Esc Anna Nery - Rev Enferm*. 2017;21(1):1–6.
13. Barreto P, Fombuena M, Diego R, Galiana L, Oliver A, Benito E. Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida. *Med Paliativa*. 2015;22(1):25–32.

14. Thevenet N. Cuidados en personas adultas mayores Análisis descriptivo de los datos del censo 2011. 2013;23.
15. Yanes MG. Consejos y propuestas para un envejecimiento satisfactorio. *Medisur*. 2011;9(4).
16. Estrada S, Forteza G, García R, Palos A. Desarrollo y evaluación psicométrica de un índice de espiritualidad para adultos mayores en México. 2012;20:41–8.
17. González-Rivera JA, Veray-Alicea J, Rosario-Rodríguez A. Desarrollo, validación y descripción teórica de la escala de espiritualidad personal en una muestra de adultos en puerto rico development, validation and theoretical description of the personal spirituality scale in a sample of adults in puerto rico. 2017;28(2):388–404.
18. Flood M. Successful aging: A concept analysis. *J Theory Constr Test*. 2002;6(2):105–8.
19. Carrascosa-Gil R, Vazquez-Calatayud M, Canga-Armayor AD. Successful aging: a holistic perspective [Spanish]. *Gerokomos*. 2010;21(4):146–52.
20. Castillo D. Envejecimiento exitoso. *Rev Médica Clínica Condes*. 2009;20(2):168–9.
21. Pugliese L. El envejecimiento activo, aproximaciones conceptuales y ejemplos de programas que lo promueven. Montevideo; 2014.
22. Zolotow D. transformaciones posibles para un buen envejecer. 2011;
23. Ng TP, Broekman BFP, Niti M, Gwee X, Kua EH. Determinants of successful aging using a multidimensional definition among Chinese elderly in Singapore. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2009 May;17(5):407–16.
24. Tate RB, Lah L, Cuddy TE. Definition of Successful Aging by Elderly Canadian Males: The Manitoba Follow-Up Study. *Gerontologist*. 2003;43(5):735–44.
25. Bassett R, Bourbonnais V, McDowell I. Living long and keeping well: Elderly Canadians account for success in aging. *Can J aging*. 2007;26(2):113–26.
26. Hilton JM, Gonzalez CA, Saleh M, Maitoza R, Anngela-Cole L. Perceptions of Successful Aging among Older Latinos, in Cross-Cultural Context. *J Cross Cult Gerontol*. 2012;27(3):183–99.
27. Berrosteguieta, Agustín. Beyhaut B, Hernández M, Masliah V, Oliveira E. Evaluación de espiritualidad en pacientes hospitalizados en centros públicos de Montevideo durante el mes de Julio de 2016 ”. 2016;1–23.

# ANEXOS



## **CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**Estudio descriptivo sobre espiritualidad en adultos mayores usuarios del primer nivel de atención de ASSE, en Policlínicas de San Bautista, San Ramón y Castellanos, Canelones, en el período Julio-Setiembre, 2018.**

### **Orientadores:**

Prof. Adj. Medicina Familiar y Comunitaria Dra. Marcela Cuadrado Contacto: 099653693. San Ramón

Asistente Medicina Familiar y Comunitaria Dr. Martín Olivera Contacto: 099073823 Castellanos

### **Integrantes de la monografía**

Br. Acosta, Valentina

Br. Cabrera, Karen

Br. González, Leticia

Br. Guillén, Virginia

Br. Hirschle, Paula

Br. Olivera, Silvia

Este documento es un consentimiento informado para realizar una investigación dirigida por la Dra. Marcela Cuadrado y el Dr. Martín Olivera, llevada a cabo por estudiantes de la Facultad Medicina de la Universidad de la República que actualmente se encuentran cursando Metodología Científica 2, incluido en el sexto año de la carrera. Firmar este documento implica dar su autorización para participar de este estudio y dejar constancia de que todos los riesgos-beneficios fueron informados y aclarados.

El objetivo de este estudio será conocer las principales fuentes de espiritualidad y como la vivencian los adultos mayores usuarios del primer nivel de atención de Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) que se asisten en policlínica San Ramón y San Bautista.

Dado que la espiritualidad está vinculada al envejecimiento exitoso decidimos realizar esta encuesta en adultos mayores, es decir en aquellas personas que en el día de hoy tengan cumplidos 65 o más años.

Se considera que la espiritualidad es un aspecto propio de cada ser humano, que le brinda paz, sentido a la vida, apoyo y fuerza para salir de situaciones adversas.

Cuando los adultos mayores se sienten activos desde el punto de vista biológico, psicológico, social y espiritual, es que decimos que se encuentran envejeciendo exitosamente.

Se le entregará una hoja con dos partes, en la primera se le solicitarán datos personales necesarios para conocer las principales características de las personas participantes. Aquí deberá marcar con una cruz los casilleros que más se ajusten a usted y en los espacios en blanco completar lo que se le solicita. La segunda parte será la encuesta de espiritualidad donde se encontrará con 11 preguntas donde deberá realizar lo mismo que en la encuesta anterior. Estimamos que realizarlas le llevará entre 25-30 minutos. Cualquier duda puede acercarse a cualquiera de nosotras. Usted está en su derecho de solicitar cualquier tipo de información en todo momento a la Dra. Marcela Cuadrado o Dr. Martín Olivera, aún cuando ya se haya retirado de la Policlínica.

Participar en este estudio no le implicará ningún riesgo, tampoco tendrá beneficio directo. La información personal que se recoja será confidencial, las encuestas son anónimas, siendo imposible identificar quien la realizó. Todo el material será destruido al finalizar este estudio, no siendo utilizada para otros fines.

Su participación es estrictamente voluntaria, usted tiene derecho a negarse a realizar este cuestionario, así como abandonarlo en cualquier momento, sin necesidad que explique el motivo. Esto no le generará ningún tipo de problema, ni su atención por el equipo de salud de las Policlínicas se verá alterada.

Si alguna pregunta le resulta incómoda tiene derecho a no contestarla, si al responder el cuestionario siente que desea conversar más en profundidad con el personal de salud sobre algún aspecto de su vida que lo incomode o le genere la necesidad de charlar, hágalo saber a nosotras y le brindaremos ayuda.

Desde ya le agradecemos su participación.

**Acepto participar voluntariamente de esta investigación**

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Aclaración:** \_\_\_\_\_

## ENCUESTA

**Estudio descriptivo sobre espiritualidad en adultos mayores usuarios del primer nivel de atención de ASSE, en Policlínicas de San Bautista, San Ramón y Castellanos, Canelones, en el período Julio-Setiembre, 2018.**

### ENCUESTA PERSONAL

1. Edad (años): .....

2. Sexo: Femenino  Masculino

3. Policlínica a la que asiste: San Ramón  San Bautista  Castellanos

4. Nivel educativo:

Primaria  Ciclo básico  Secundaria  Bachillerato técnico (UTU)   
Terciario

5. Actividad laboral: Activo  Pasivo

6- ¿Con quién vive? Sólo  Acompañado

7-Estado civil: Soltero  Concubino  Casado  Viudo  Divorciado

### Fuentes de espiritualidad y vínculo con la salud

1. ¿Alguna vez escuchó hablar sobre espiritualidad? Sí  NO

2. Si alguna vez escuchó hablar sobre espiritualidad, usted considera que:

Es lo mismo que religión  son distintos  son complementarios

3. ¿La espiritualidad forma parte de su vida? SÍ  NO

4. Si contesta SÍ en la pregunta 3, ¿En qué aspectos considera que es parte de su vida? Marque la MÁS importante para usted.

Familia  Religión  Amigos  Grupos de la comunidad

Meditación  Uno mismo  Valores  Otros

5. ¿Considera que la espiritualidad lo ayuda en su vida cotidiana? SÍ  NO

6. Si considera que lo ayuda, ¿Cómo piensa que lo hace?

Me brinda paz  Me siento más satisfecho conmigo mismo

No me siento solo  Le da sentido a mi vida  Me brinda felicidad  Otros

7. ¿Considera que la espiritualidad lo ayuda a enfrentar situaciones difíciles?

SÍ  No

8. ¿Piensa que la espiritualidad es beneficioso para la salud? SÍ  NO

9. Si contesto SI en la pregunta anterior: ¿Cómo piensa que lo beneficia?

Me ayuda a cuidar mi salud  me ayuda a enfrentar las enfermedades

Me ayuda a adaptarme a los tratamientos  me permite estar activo  otros



**10. ¿En algún momento el equipo de salud le preguntó sobre espiritualidad en la consulta?**

Si  NO

**11. ¿Le parece importante que el médico le pregunte sobre espiritualidad?**

Si  NO