

Síntomas espirituales de adultos mayores en tiempos de pandemia por COVID-19

Spiritual symptoms of aged in times of a COVID-19 pandemic

Paula Andrea Duque¹,  Sandra Milena Campiño-Valderrama²,  Hortensia Castañeda-Hidalgo³ 

DOI: 10.19136/hs.a21n2.4649

Artículo Original

• Fecha de recibido: 10 de agosto de 2021 • Fecha de aceptado: 10 de septiembre de 2021 • Publicado en línea: 8 de abril de 2022

Autor de Correspondencia

Hortensia Castañeda-Hidalgo. Dirección Postal: Calle Panamá 119
Col. Las Américas, Ciudad Madero, CP 89420 Tamaulipas, México
Corre electrónico: hcastane@docentes.uat.edu.mx

Resumen

Objetivo: Describir y correlacionar los síntomas espirituales que presentan los adultos mayores del municipio de Caldas, Colombia en tiempos de pandemia COVID-19.

Materiales y Método: Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y correlacional, con 300 personas mayores, se aplicó un instrumento validado sobre síntomas espirituales, analizando con estadística descriptiva y utilizando la prueba de Pearson.

Resultados: Los síntomas de espiritualidad se evidenciaron moderados en cuanto al dolor espiritual con 34%, autocastigo 35%, búsqueda espiritual proyectada se detectó que en un 36% estaban en severo, al igual que angustia espiritual 42%, incredulidad 45%, desesperanza y desamor 48%, se encontró significancia estadística correlacionando signos espirituales con edad, sexo, ocupación, estado civil, enfermedad, presencia de hijos y necesidad de ayuda para las actividades diarias.

Conclusiones: Se concluye que los resultados permiten describir los síntomas espirituales, así como hacer correlaciones entre los síntomas y las diversas características de los participantes. Más aún, estos resultados permiten reflexionar que el cuidado a los adultos mayores, debe considerar además de la cuestión biológica, la situación espiritual, demostrando que hay que cuidarlas de manera integral para mejorar el estado de salud y la calidad de vida de los adultos mayores, por lo que se deben considerar los problemas del proceso de envejecimiento en sus distintos contextos, proponer modelos multidisciplinarios y políticas de salud que mejoren la calidad y condiciones de vida de este sector de la población y de sus cuidadores.

Palabras clave: Espiritualidad; Anciano; Enfermería en salud comunitaria

Abstract

Objective: To describe and to correlate the spiritual symptoms presented by the elderly in the municipality of Caldas, Colombia in times of the COVID-19 pandemic.

Materials and Method: Quantitative, descriptive, observational study, with 300 elderly people, a validated instrument on spiritual symptoms was applied, with descriptive statistics using Pearson test.

Results: spirituality symptoms were moderate in terms of spiritual pain with 34%, self-punishment 35%, projected spiritual search was found to be severe in 36% as well as spiritual anguish 42%, disbelief 45%, hopelessness and heartbreak 48%, statistical significance was found correlating spiritual signs with age, sex, occupation, marital status, illness, presence of children and need for help with daily activities.

Conclusions: It is concluded that the results allow describing the spiritual symptoms, as well as making correlations between the symptoms and the various characteristics of the participants. Furthermore, these results allow us to reflect that the care of the elderly must consider, in addition to the biological dimension, the spiritual dimension, showing that care must be taken in a holistic way to improve the health status and quality of life of the elderly. Therefore, the problems of the aging process should be considered in its different contexts, and multidisciplinary models and health policies should be proposed that improve the quality and living conditions of this sector of the population and its caregivers.

Key words: Spirituality; Aged; Community health nursing

¹ Magister en Enfermería. Profesora Investigadora. Universidad Católica de Manizales, Caldas, Colombia.

² Magister en Enfermería. Profesora Investigadora. Universidad Católica de Manizales, Caldas, Colombia.

³ Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Investigadora. Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.



Introducción

La espiritualidad es una dimensión fundamental del ser¹, es un área de la condición humana poco estudiada por enfermería, debido a que la experiencia y la tradición del cuidado se han detenido con mayor preocupación por la cuestión biológica, dado que se puede percibir y comprender de manera más práctica que lo espiritual. La espiritualidad se refiere a la manera como los individuos buscan significado y expresan un estado de conexión consigo mismos, con otros y con la naturaleza. Se considera una dimensión que viene desde el interior de la persona.

Según Puchalski *et al*², la atención interprofesional requiere un equipo en el que todos sean responsables de la atención espiritual y capaces de reconocer la importancia de la espiritualidad en la vida de sus pacientes y familiares.

Para Reyes *et al*¹, los síntomas espirituales son: dolor espiritual, manifestado por la sensación de infelicidad o desagrado; auto-castigo, manifestación de daño causado a sí mismo por un sentimiento de culpa; búsqueda espiritual, proyectada la cual se expresa en la necesidad espiritual no reconocida conscientemente por la persona y que se proyecta en otra persona; otro síntoma está relacionado con angustia espiritual, lo que se manifiesta como una aflicción incontrolable relacionada con la percepción de significado o sentido negativo atribuido a la propia historia de vida, la experiencia de enfermedad y la muerte próxima. Otros síntomas son la incredulidad, definida como la ausencia de fe en sí mismo; la desesperanza, expresada en la percepción de imposibilidad de obtener lo que se desea y finalmente el desamor, que se caracteriza por la falta de amor en torno a sí mismo, hacia las personas o cosas. En el trabajo de Klein³ se describe que en el plazo de unos pocos meses y dentro de la pandemia que asola a través del coronavirus, los adultos mayores han sido de vuelta sedentarizados y recluidos en sus hogares, pensiones y casas de salud. Algunos de ellos tienen miedo o comprenden muy poco de lo que está pasando. Pero están ya indefectiblemente recluidos, por un tiempo que nadie puede establecer ni calcular, pero que les genera ansiedad.

A las características del envejecimiento, se suma el ritmo de vida acelerado y consumista que se vive actualmente, lo que ha hecho que incremente el número de adultos mayores que son desplazados por sus familias debido a la falta de recursos económicos y disponibilidad de tiempo para su atención y cuidado, generando mayor desesperanza y soledad, lo que desencadena sentimientos de rechazo, inutilidad, minusvalía, abandono, tristeza, cambio de su zona de confort y, en estadios más avanzados, pérdida del sentido de la vida y depresión⁴. Dichos sentimientos se agravaron por la epidemia de COVID-19, que ha afectado principalmente a

los adultos mayores. Para Pinazo⁵, la propagación del virus ha sido muy difícil de contener y ha impactado en la vida cotidiana de todos, pero especialmente de los adultos mayores estigmatizándolos hasta acentuar las fragilidades, las formas de vivir, los hábitos, el trabajo, las relaciones sociales, conduciendo a la discriminación social por estereotipos creados lo que promueve el estrés, la desesperanza, angustia y ansiedad aumentando los síntomas espirituales. Con base a la problemática expresada, el presente estudio tuvo como objetivo describir y correlacionar los síntomas espirituales que presentan los adultos mayores del municipio de Caldas, Colombia, en tiempos de pandemia por COVID-19.

Materiales y Métodos

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional realizado entre noviembre 2020 y mayo de 2021, en un municipio de Caldas, Colombia, con 300 adultos mayores que salían de sus domicilios a trabajar o adquirir víveres.

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, con criterios de inclusión de ser mayor de 60 años, pertenecer al municipio donde se realizaba el estudio y como criterios de exclusión, personas con deterioro cognitivo que no lograran comprender las preguntas, se determinó esta condición utilizando la escala SPMSQ de Pfeiffer⁶, que es una escala compuesta por 10 ítems que valoran varias funciones: orientación, memoria de evocación, concentración y cálculo. La escala es breve, pero con una aceptable capacidad discriminatoria y se consideró excluir a aquellos que obtenían calificación de 3 en adelante, que implica ya un deterioro cognitivo leve. Las investigadoras abordaron a los participantes en los sitios donde merendaban. Si aceptaban participar se les aplicaba la escala de Pfeiffer y si obtenían una puntuación igual o menor de 2, se les explicaba que entraban dentro de los criterios de elegibilidad y que si accedían, podían participar en el estudio. Se aplicaron los demás instrumentos a aquellos que se mostraron dispuestos a continuar con la participación.

Se obtuvo su autorización a través de consentimiento informado, procediendo por parte de las investigadoras principales a la aplicación de una ficha de datos sociodemográficos y del instrumento Escala Numérica para Evaluar Síntomas Espirituales (ENESE) sobre síntomas espirituales validado por Reyes *et al*¹.

El instrumento de recolección de datos ENESE, fue validado en contexto chileno y es una escala para identificar síntomas espirituales. Para la validación se realizó en función del índice de Kappa de Fleiss (K) además de análisis de varianza para medidas repetidas (ANOVA) y prueba de Alfa de Cronbach que tuvo una significancia de 0.7. El instrumento está conformado por 7 síntomas (dolor

espiritual, autocastigo, búsqueda espiritual proyectada, angustia espiritual, incredulidad, desesperanza, desamor) los que se evalúan mediante las preguntas ¿Usted siente dolor de adentro del alma como desagrado o infelicidad?, si la respuesta es positiva se formula la pregunta ¿eso lo angustia, lo desespera? ¿En ocasiones se aísla o no cumple su tratamiento?, si la respuesta es positiva se indaga ¿Usted siente que se daña o castiga y/o se siente en falta? ¿un apoyo espiritual le ayudaría o lo ha buscado? ¿Espera cambios para sentir alivio interno, los exige, en quién? ¿Tiene algún síntoma persistente, disminuye con su tratamiento? ¿Percibe algo positivo en su historia de vida, en su enfermedad y en la muerte? ¿Esto lo percibe con angustia o tranquilo? ¿Cree en usted en otras personas (como sus familiares, su médico) y en su creencia? ¿Admite o espera algo bueno para más adelante para usted o para otros? ¿Está confiado o afligido? ¿Siente molestia, indiferencia o rabia hacia usted, hacia otros, hacia su creencia? ¿Cómo un vacío interno?.

La interpretación de los síntomas espirituales se expresa de acuerdo con el puntaje obtenido: 0 ausencia de síntomas espirituales; 1 síntomas espirituales leves; 2 síntomas espirituales moderados; 3 síntomas espirituales severos. La escala no cuenta con un puntaje global, pues está diseñada para evaluar la presencia e intensidad de síntomas espirituales en pacientes.

Para el análisis de la información se procesaron los datos a través del paquete estadístico SPSS V22, y se realizó estadística descriptiva para describir las variables sociodemográficas a través de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Para los síntomas relacionados con espiritualidad, se llevó a cabo un análisis bivariado con variables sociodemográficas utilizando la prueba de correlación de Pearson.

La investigación se realizó con base en las normas de la resolución colombiana 8430/1993⁷, clasificando el estudio sin riesgo y respetó la declaración de Helsinki⁸. El estudio fue autorizado por el comité de ética de la institución académica, a los participantes se les explicó de manera individual el consentimiento informado y el objetivo del estudio, los beneficios y riesgos, garantizando absoluta confidencialidad. La búsqueda fue en las siguientes bases de datos: Scielo, Scopus, Redalyc, Web of Science, con los descriptores adulto mayor, síntomas espirituales, enfermería, del año dos mil diez a la actualidad.

Resultados

En la tabla 1 se describen los resultados de las características sociodemográficas y clínicas de los adultos mayores.

Tabla: 1. Características sociodemográficas y clínicas de adultos mayores.

Variables	Frecuencia	Porcentaje	
Sexo	Femenino	66	22
	Masculino	234	78
Edad personas mayores	60-65 años	84	28,0
	66-70 años	63	21,0
	71-75 años	54	18,0
	76-80 años	36	12,0
	81-85 años	24	8,0
	Mayor a 86 años	31	13,0
Estado civil	Soltero	6	2,0
	Casado	99	33,0
	Unión Libre	27	9,0
	Separado	63	21,0
	Divorciado	36	12,0
Nivel socioeconómico	Viudo	69	23,0
	1	48	16,0
	2	180	60,0
Escolaridad	3	72	24,0
	Básica	66	22,0
	Básica Incompleta	132	44,0
	Secundaria	27	9,0
	Secundaria Incompleta	30	10,0
	Técnico	36	12,0
	Profesional	9	3,0
Religión	Católico	273	91,0
	Cristianos	12	4,0
	Testigo de Jehová	15	5,0
Lugar de residencia	Urbano	285	95,0
	Rural	15	5,0
Ocupación	Agricultor	55	18,3
	Ama de casa	47	15,7
	Carnicero	9	3,0
	Comerciante	63	21,0
	Constructor	8	2,7
	Ebanista	5	1,7
	Mecánico	26	8,7
	Pensionado	70	23,3
	Vendedor informal	17	5,7
Tiene hijos	No	80	26,7
	Si	220	73,3
Integrantes del núcleo familiar	Cónyuge	90	30,0
	Cónyuge, hijos	27	9,0
	Cónyuge, nietos	3	1,0
	Hermanos	9	3,0
	Hijos	15	5,0
	Hijos, nietos	15	5,0
	Mamá, cónyuge e hijos	3	1,0
	Nietos	3	1,0
Enfermedades que padece	Vive solo	135	45,0
	Cáncer	3	1
	Diabetes	42	14
	Enfermedad cardíaca	39	13
	EPOC	30	10
	Hipertensión	141	47
	Incontinencia urinaria	3	1
Necesita ayuda para realizar sus actividades diarias	Ninguna	42	14
	Si	30	10,0
	No	270	90,0

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos

N=300

La descripción de los síntomas espirituales de los adultos mayores se presenta en la tabla 2.

Tabla 2. Síntomas espirituales de los adultos mayores

Síntomas	Ausencia de síntomas espirituales	Síntomas espirituales leves	Síntomas espirituales moderados	Síntomas espirituales severos
Dolor espiritual	9%	33%	34%	24%
Auto-Castigo	7%	29%	35%	29%
Búsqueda espiritual proyectada	6%	32%	26%	36%
Angustia espiritual	7%	31%	20%	42%
Incredulidad	7%	31%	17%	45%
Desesperanza	7%	30%	15%	48%
Desamor	7%	30%	15%	48%

Fuente: ENESE

N=300

El promedio global evidenció que el 39% de participantes presentaba síntomas espirituales severos y que el 31% presentaba síntomas espirituales leves, lo que más se repite son los síntomas espirituales severos con una desviación estándar de 1.12.

Al realizar análisis bivariado, se encontró que los hombres tienen mayores síntomas en niveles moderados y severos, mostrando significancia estadística en la relación de síntomas espirituales y sexo con una $p=0.000$. Con relación a la edad se encontró que, en la dimensión espiritual de autocastigo, el total de las personas con edades entre 81-85 años presentaron síntomas moderados y severos, y estos fueron los de búsqueda proyectada, angustia, incredulidad, desesperanza y desamor, que fueron aumentando en relación con los años, con una $p=0.000$ (tabla 3).

La correlación entre estado civil y síntomas espirituales, evidenció que las personas separadas y los viudos presentan mayores síntomas moderados y severos $p=0.000$. Los que no tenían hijos presentaban mayores síntomas espirituales en niveles de moderados y severos, aunque no se presentó significancia estadística (tabla 4). En cuanto al estrato socioeconómico y al nivel de escolaridad no se encontró significancia estadística, y los que presentaron un mayor porcentaje de síntomas espirituales fueron las personas que tenían estudios de escuela básica incompleta. En cuanto a la ocupación los que más presentaban síntomas espirituales moderados y severos fueron los pensionados con una p entre 0.000 y 0.002 para los diferentes síntomas.

Al realizar análisis bivariado se encontró que las personas mayores que viven solas, presentan síntomas espirituales en niveles moderados y severos con una $p=0.000$. Los que padecen hipertensión arterial presentan mayores síntomas espirituales severos (tabla 5). Los adultos mayores que necesitan ayuda para realizar sus actividades diarias presentan mayores síntomas moderados y severos (tabla 6).

Discusión

Los síntomas espirituales que más predominaron en las personas mayores y se manifestaron como los más severos fueron: incredulidad, desesperanza y desamor. En los adultos mayores se van manifestando dichos síntomas asociados a las relaciones con sus allegados y familia, por lo cual tienden a sentirse solos y sin mayores muestras de afecto por parte de otros; generalmente en esta etapa de vida se pierde la proyección de futuro, lo que conlleva a pensar constantemente en la muerte. Las restricciones a la relación social aumentaron el problema preexistente de soledad y aislamiento de las personas mayores y las consecuencias en la salud de la desconexión social que existían ya antes de la pandemia⁹.

El presente estudio mostró que a mayor edad, más síntomas espirituales moderados y severos; en cuanto a búsqueda proyectada, angustia e incredulidad, lo que puede estar relacionado con las preguntas que realiza el individuo respecto a su existencia, como lo refiere Gómez¹⁰, el propósito y sentido de su estancia en el mundo, lo cual trae consigo múltiples aprehensiones y miedos, motivados por la progresiva pérdida de facultades, tanto físicas como psíquicas, que hacen que esta etapa de la vida sea la más temida por la mayoría de las personas, esto coincide con el estudio de Molés¹¹, que afirma que la vejez trae consigo cambios bio-psico-sociales, estados económicos, estilos de vida, satisfacciones personales, sufrimiento acumulado y factores genéticos entre otros.

En cuanto a los resultados del síntoma de angustia, “La espiritualidad brinda sentido a la vida de las personas a su forma de sentir y de pensarse consigo mismo y con el entorno, el alto porcentaje de síntomas espirituales que se encontraron en adultos mayores, evidenciaron la necesidad que tienen para encontrar significado a la vida por medio de la interrelación con algo mayor, que trasciende a la persona y la fortalece”^{12,13}, sin embargo, los síntomas encontrados pueden relacionarse con la pandemia por COVID-19 “puesto que cuando las personas mayores se encuentran ante un evento que no logran controlar, experimentan angustia, un vacío que proviene de lo amenazante, lo que las desestabiliza y les resta plenitud”¹⁴. En los resultados del presente trabajo se encontró que 62% de los participantes presentaron síntomas moderados y severos de angustia, pues las personas mayores confinadas para evitar el contagio por SARS-CoV-2 presentan sentimientos de soledad y angustia como lo demuestra Pinazo en su estudio⁵.

Así mismo se evidenció que los hombres tienen una tendencia mayor que las mujeres, a presentar síntomas espirituales moderados y severos, lo que puede relacionarse con que los hombres suelen pedir menos ayuda espiritual, aunque es

Tabla 3. Síntomas espirituales con relación al sexo y la edad

Dimensión	Nivel de Síntomas espirituales	Sexo		Total	p = Valor
		Femenino	Masculino		
Dolor	Sin síntomas o leves	50,0%	39,7%	42,0%	0,000
	Síntomas Moderados y Severos	50,0%	60,3%	58,0%	
Autocastigo	Sin síntomas o leves	45,5%	33,3%	36,0%	0,000
	Síntomas Moderados y Severos	54,5%	66,7%	64,0%	
Búsqueda proyectada	Sin síntomas o leves	50,0%	34,6%	38,0%	0,000
	Síntomas Moderados y Severos	50,0%	65,4%	62,0%	
Angustia	Sin síntomas o leves	50,0%	34,6%	38,0%	0,000
	Síntomas Moderados y Severos	50,0%	65,4%	62,0%	
Incredulidad	Sin síntomas o leves	50,0%	34,6%	38,0%	0,000
	Síntomas Moderados y Severos	50,0%	65,4%	62,0%	
Desesperanza	Sin síntomas o leves	50,0%	33,3%	37,0%	0,000
	Síntomas Moderados y Severos	50,0%	66,7%	63,0%	
Desamor	Sin síntomas o leves	50,0%	33,3%	37,0%	0,000
	Síntomas Moderados y Severos	50,0%	66,7%	63,0%	

Dimensión	Nivel de Síntomas espirituales	EDAD						p= Valor
		60-65 años	66-70 años	71-75 años	76-80 años	81-85 años	> 80 años	
Dolor	Sin síntomas o leves	64,3%	47,6%	27,8%	41,7%	12,5%	23,1%	0,000
	Síntomas moderados y severos	35,7%	52,4%	72,2%	58,3%	87,5%	76,9%	
Autocastigo	Sin síntomas o leves	57,1%	47,6%	33,3%	25,0%	0,0%	7,7%	0,000
	Síntomas moderados y severos	42,9%	52,4%	66,7%	75,0%	100%	92,3%	
Búsqueda proyectada	Sin síntomas o leves	60,7%	52,4%	22,2%	33,3%	12,5%	7,7%	0,000
	Síntomas moderados y severos	39,3%	47,6%	77,8%	66,7%	87,5%	92,3%	
Angustia	Sin síntomas o leves	60,7%	47,6%	27,8%	33,3%	12,5%	7,7%	0,000
	Síntomas moderados y severos	39,3%	52,4%	72,2%	66,7%	87,5%	92,3%	
Incredulidad	Sin síntomas o leves	60,7%	47,6%	22,2%	33,3%	12,5%	15,4%	0,000
	Síntomas moderados y severos	39,3%	52,4%	77,8%	66,7%	87,5%	84,6%	
Desesperanza	Sin síntomas o leves	53,6%	47,6%	22,2%	41,7%	12,5%	15,4%	0,000
	Síntomas moderados y severos	46,4%	52,4%	77,8%	58,3%	87,5%	84,6%	
Desamor	Sin síntomas o leves	53,6%	47,6%	22,2%	41,7%	12,5%	15,4%	0,000
	Síntomas moderados y severos	46,4%	52,4%	77,8%	58,3%	87,5%	84,6%	

Fuente: ENESE

N=300

importante reiterar que los participantes del estudio fueron en su mayoría hombres que salían a buscar víveres y a trabajar, sin embargo, se encontró significancia estadística con una $p=0.000$. Ernst *et al*¹⁵ revelaron que los hombres se afectan mayormente a la hora de desempeñar tareas fundamentales y ante el hecho de no proporcionar el sustento a la familia. El presente estudio mostró que los hombres parecen ser más sensibles que las mujeres a determinados factores estresantes en su entorno, como los relacionados con el trabajo, por lo cual se podría decir que los adultos mayores al llegar a su último ciclo de vida y dejar de laborar se ven afectados en los síntomas espirituales, que los puede llevar a la depresión. Según Alonso *et al*¹⁶, la percepción de apoyo social

constituye una herramienta valiosa para potenciar calidad de vida y la vivencia de estados emocionales positivos, que aumenten el bienestar psicológico en la población longeva y que los antecedentes teóricos abordan el acompañamiento emocional como alternativa eficaz, capaz de promover mayor adaptación a la situación actual ante la covid-19 para minimizar sus efectos psicológicos negativos.

En el trabajo de González¹⁷, también se refiere a que la depresión y el suicidio conciernen a los hombres mayores de 85 años o más, puesto que es la suma de múltiples factores relacionados con pérdida de las capacidades físicas, mentales, laborales y familiares, sumado a las enfermedades

Tabla 4. Síntomas espirituales con relación al estado civil y haber tenido hijos

Síntoma	Nivel de Síntomas espirituales	Estado Civil						p= Valor 0,000
		Soltero	Casado	Unión libre	Separado	Divorciado	Viudo	
Dolor	Sin síntomas o leves	2,0%	26,0%	6,0%	3,0%	3,0%	2,0%	0,000
	Síntomas moderados y severos	0,0%	7,0%	3,0%	18,0%	9,0%	21,0%	
Autocastigo	Sin síntomas o leves	1,0%	23,0%	3,0%	5,0%	2,0%	2,0%	0,000
	Síntomas moderados y severos	1,0%	10,0%	6,0%	16,0%	10,0%	21,0%	
Búsqueda proyectada	Sin síntomas o leves	1,0%	24,0%	5,0%	4,0%	2,0%	2,0%	0,000
	Síntomas moderados y severos	1,0%	9,0%	4,0%	17,0%	10,0%	21,0%	
Angustia	Sin síntomas o leves	1,0%	24,0%	5,0%	3,0%	3,0%	2,0%	0,000
	Síntomas moderados y severos	1,0%	9,0%	4,0%	18,0%	9,0%	21,0%	
Incredulidad	Sin síntomas o leves	1,0%	25,0%	4,0%	3,0%	3,0%	2,0%	0,000
	Síntomas moderados y severos	1,0%	8,0%	5,0%	18,0%	9,0%	21,0%	
Desesperanza	Sin síntomas o leves	1,0%	24,0%	5,0%	2,0%	3,0%	2,0%	0,000
	Síntomas moderados y severos	1,0%	9,0%	4,0%	19,0%	9,0%	21,0%	
Desamor	Sin síntomas o leves	1,0%	24,0%	5,0%	2,0%	3,0%	2,0%	0,000

Dimensión	Nivel de Síntomas espirituales	Tiene Hijos		Total	P= Valor
		Si	No		
Dolor	Sin síntomas o leves	10,7%	31,3%	42,0%	0,387
	Síntomas Moderados y Severos	16,0%	42,0%	58,0%	
Autocastigo	Sin síntomas o leves	8,7%	27,3%	36,0%	0,267
	Síntomas Moderados y Severos	18,0%	46,0%	64,0%	
Búsqueda proyectada	Sin síntomas o leves	10,0%	28,0%	38,0%	0,513
	Síntomas Moderados y Severos	16,7%	45,3%	62,0%	
Angustia	Sin síntomas o leves	9,7%	28,3%	38,0%	0,406
	Síntomas Moderados y Severos	17,0%	45,0%	62,0%	
Incredulidad	Sin síntomas o leves	9,7%	28,3%	38,0%	0,406
	Síntomas Moderados y Severos	17,0%	45,0%	62,0%	
Desesperanza	Sin síntomas o leves	9,7%	27,3%	37,0%	0,491
	Síntomas Moderados y Severos	17,0%	46,0%	63,0%	
Desamor	Sin síntomas o leves	9,7%	27,3%	37,0%	0,491
	Síntomas Moderados y Severos	17,0%	46,0%	63,0%	

Fuente: ENESE

N=300

que padecen, lo que desencadena mayores síntomas espirituales moderados y severos. Los presentes resultados son similares a los de Acosta¹⁸, donde se encontró que los adultos mayores que padecen una enfermedad crónica y pertenecen al sexo masculino tienen índices de depresión muy altos, comparados con las personas adultas sanas y de sexo femenino. Así mismo, son similares a los hallazgos del estudio de Wang *et al*¹⁹, llevado a cabo durante la pandemia, y reflejan que se observaron mayores niveles de depresión en los varones, en personas sin educación, en personas con molestias físicas (escalofríos, mialgia, mareo, coriza

y dolor de garganta) y en personas que no confiaban en la habilidad de los médicos para diagnosticar una infección por COVID-19.

Los adultos mayores separados o viudos y que vivían solos, mostraron síntomas espirituales moderados o severos, ya que la viudez es una condición frecuente en esta etapa de la vida y el duelo es una reacción emocional que se da frente a una pérdida, afectando considerablemente la salud física y emocional de la persona, concordando con el estudio de Brenes²⁰ en adultos mayores que estaban atravesando un

Tabla 5. Síntomas espirituales en relación con las enfermedades que padece.

Síntoma	Nivel de síntomas espirituales	Enfermedades que padece							p=Valor
		Cáncer	Diabetes	Enf. cardíaca	EPOC	HTA	Infección urinaria	Ninguna	
Dolor	Sin síntomas o leves	0,0%	3,0%	3,0%	2,0%	24,0%	0,0%	10,0%	0,000
	Síntomas Moderados y Severos	1,0%	11,0%	10,0%	8,0%	23,0%	1,0%	4,0%	
Autocastigo	Sin síntomas o leves	0,0%	4,0%	2,0%	0,0%	19,0%	1,0%	10,0%	0,000
	Síntomas Moderados y Severos	0,0%	4,0%	2,0%	0,0%	19,0%	1,0%	10,0%	
Búsqueda proyectada	Sin síntomas o leves	0,0%	3,0%	4,0%	0,0%	21,0%	1,0%	9,0%	0,000
	Síntomas Moderados y Severos	1,0%	11,0%	9,0%	10,0%	26,0%	0,0%	5,0%	
Angustia	Sin síntomas o leves	0,0%	3,0%	4,0%	1,0%	19,0%	1,0%	10,0%	0,000
	Síntomas Moderados y Severos	1,0%	11,0%	9,0%	9,0%	28,0%	0,0%	4,0%	
Incredulidad	Sin síntomas o leves	0,0%	2,0%	4,0%	1,0%	20,0%	1,0%	10,0%	0,000
	Síntomas Moderados y Severos	1,0%	12,0%	9,0%	9,0%	27,0%	0,0%	4,0%	
Desesperanza	Sin síntomas o leves	0,0%	2,0%	4,0%	1,0%	20,0%	1,0%	9,0%	0,000
	Síntomas Moderados y Severos	1,0%	12,0%	9,0%	9,0%	27,0%	0,0%	5,0%	
Desamor	Sin síntomas o leves	0,0%	2,0%	4,0%	1,0%	20,0%	1,0%	9,0%	0,000
	Síntomas Moderados y Severos	1,0%	12,0%	9,0%	9,0%	27,0%	0,0%	5,0%	

Fuente: ENESE

N=300

Tabla 6. Síntomas espirituales y necesidad de ayuda para realizar actividades diarias.

Síntoma	Nivel de síntomas espirituales	Necesita ayuda para realizar sus actividades diarias		Total	p =Valor
		No	Si		
Dolor	Sin síntomas o leves	2,0%	40,0%	42,0%	0,007
	Síntomas Moderados y Severos	8,0%	50,0%	58,0%	
Autocastigo	Sin síntomas o leves	1,0%	35,0%	36,0%	0,001
	Síntomas Moderados y Severos	9,0%	55,0%	64,0%	
Búsqueda proyectada	Sin síntomas o leves	1,0%	37,0%	38,0%	0,000
	Síntomas Moderados y Severos	9,0%	53,0%	62,0%	
Angustia	Sin síntomas o leves	2,0%	36,0%	38,0%	0,023
	Síntomas Moderados y Severos	8,0%	54,0%	62,0%	
Incredulidad	Sin síntomas o leves	2,0%	36,0%	38,0%	0,023
	Síntomas Moderados y Severos	8,0%	54,0%	62,0%	
Desesperanza	Sin síntomas o leves	2,0%	35,0%	37,0%	0,030
	Síntomas Moderados y Severos	8,0%	55,0%	63,0%	
Desamor	Sin síntomas o leves	2,0%	35,0%	37,0%	0,030
	Síntomas Moderados y Severos	8,0%	55,0%	63,0%	

Fuente: ENESE

N=300

proceso de duelo, evidenciando que estos, pueden pasar por alto las fases del duelo, por el precario acompañamiento y apoyo que tienen para elaborar su proceso de adaptación, lo cual hace que se incrementen y se agudicen los síntomas espirituales. En las personas que sufren el fallecimiento repentino de un ser querido por la COVID-19, la incapacidad de despedirse puede generar sentimientos de ira, tristeza y resentimiento, lo que podría generar el desarrollo de un duelo patológico, conforme lo reportado por Ho *et al*²¹.

También en los resultados se observó que las personas que pertenecían a niveles socioeconómicos bajos presentaron

síntomas espirituales en niveles moderados y severos, al respecto Flores *et al*²², en su estudio, dice que la pobreza, pérdida o ausencia de trabajo pueden ocasionar falta de interés en actividades diarias, alteraciones del sueño, apetito o desinterés. Lo que contribuye a una mala calidad de vida y genera un estado de vida negativo para el adulto mayor, acarreando enfermedades físicas y alteraciones a nivel espiritual. Al respecto Maldonado²³, menciona que la precaria situación económica, tanto en hombres como en mujeres, se relaciona negativamente con una sintomatología depresiva. En el estudio de Naibe *et al*²⁴ se menciona que los determinantes sociales de la salud se sitúan en la enfermedad

COVID-19, desde lo estructural en la no existencia en todos los países de un sistema de salud único, en la falta de unidades, servicios y recursos asistenciales, en las inequidades y desigualdades para acceder a la atención médica y que en lo intermedio están las condiciones de vida, la pobreza, el hambre y el desempleo, lo que conlleva a un estilo de vida deplorable y que esas desigualdades e inequidades en los países subdesarrollados, propician ansiedad y tristeza ya que las personas de países de ingresos bajos y medianos tienen que pagar directamente de sus bolsillos más de la mitad de la atención de salud que reciben.

Con respecto a la escolaridad, un gran porcentaje de participantes en el estudio solo tenían la educación básica incompleta, lo que se atribuye a que son personas que vivieron en una época en la que el nivel de oportunidades de estudio era mínimo, además de ser personas que crecieron en el campo; estos datos se relacionan con lo reportado por Santos *et al*²⁵, en donde se describe que en adultos mayores, el nivel bajo de escolaridad representa una realidad nacional, y esto a su vez predispone a condiciones económicas desfavorables y por ende a mayores dificultades expresadas en síntomas espirituales como dolor, angustia y desesperanza. Según las Naciones Unidas, muchos adultos mayores de todo el mundo viven en la pobreza y experimentan exclusión social. El riesgo de pobreza aumenta con la edad, con el porcentaje de hasta el 80% de adultos mayores que viven en la pobreza, en algunos países en desarrollo. Las personas adultas mayores pueden depender de múltiples fuentes de ingresos, incluido el trabajo remunerado, los ahorros, el apoyo financiero de familias y pensiones, todas las cuales pueden estar en peligro como resultado de la pandemia por COVID-19²⁶.

No se encontró significancia estadística en cuanto a síntomas espirituales con relación a religión. Según Palacio²⁷, se debe profundizar en este tema para comprender la complejidad del ser y brindar un cuidado holístico acorde a su multidimensionalidad. Es de resaltar que la pandemia del COVID-19 ha repercutido en la sociedad religiosa, puesto que las congregaciones han tenido que acomodar los servicios religiosos y las orientaciones o grupos de oración a las exigencias de distanciamiento social, sin embargo y precisamente por el aislamiento, los adultos mayores de este estudio pueden haber realizado sus prácticas religiosas de forma privada, por lo que los resultados no mostraron relación entre síntomas espirituales y religión²⁸.

Los participantes requirentes de ayuda para realizar sus actividades básicas diarias, tenían síntomas moderados o severos, esto debido a que aquellos que empiezan a depender de un cuidador para realizar tareas básicas, se sienten inútiles y una carga para su familia, el cuidador principal también manifiesta cansancio e inconformidad con la responsabilidad que esto le representa. Para Navarro *et al*²⁹, el papel

del cuidador supone una tarea estresante, la cual influye negativamente en los sentimientos y empeora las condiciones de la persona cuidada. En el estudio de Lloyd-Sherlock *et al*³⁰, se destaca que las políticas de distanciamiento social deben considerar la ya de por sí precaria existencia de muchos adultos mayores, particularmente de aquellos que viven solos o que dependen de otros para el cuidado y apoyo en sus actividades. Esos adultos mayores enfrentan barreras para obtener comida o algunos artículos necesarios, por lo que se debe tomar en cuenta que muchos pacientes adultos mayores de países de medianos y bajos ingresos son analfabetas, lo cual complicará su situación generándoles más ansiedad.

Conclusiones

Las limitaciones del estudio fueron las propias de un contexto de pandemia, y se concluye que los resultados permiten describir los síntomas espirituales, así como hacer correlaciones entre los síntomas y las diversas características de los participantes. Más aún, estos resultados permiten reflexionar que el cuidado a los adultos mayores, debe considerar además de la cuestión biológica a la cuestión espiritual, demostrando que hay que cuidarlas de manera integral para mejorar el estado de salud y la calidad de vida de los adultos mayores, por lo que se deben considerar los problemas del proceso de envejecimiento en sus distintos contextos, proponer modelos multidisciplinares y políticas de salud, que mejoren la calidad y condiciones de vida de este sector de la población y de sus cuidadores. Es de resaltar que las condiciones sociales actuales, abruma a todos por los cambios inacabables, generan subjetivamente ansiedad, desconcierto y altos grados de vulnerabilidad, que agotan la capacidad de salud mental y supervivencia del adulto mayor, que, en el confinamiento, se ha visto más solo, por lo que es sumamente importante establecer modelos de atención multidisciplinaria para atenuar el impacto de la pandemia. Para lograrlo será necesario incrementar desde pregrado en las diversas disciplinas del cuidado de la salud, la formación en la atención de los aspectos espirituales de los adultos mayores, por lo que los presentes resultados pueden contribuir al diseño de programas de estudio.

Conflictos de interés

Las Autoras declaran que la investigación no presenta algún tipo de conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización y diseño, P.A.D., S.M.C.V.; Metodología, P.A.D., S.M.C.V., H.C.H.; Análisis e interpretación de datos, P.A.D., S.M.C.V., H.C.H.; Investigador Principal, P.A.D.; Investigación, P.A.D., S.M.C.V, Redacción del manuscrito—

Preparación del borrador original, P.A.D., S.M.C.V., H.C.H.; Redacción revisión y edición del manuscrito, P.A.D., S.M.C.V., H.C.H.; Supervisión, P.A.D., S.M.C.V., H.C.H.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Referencias

1. Reyes M, De Lima L, Taboada P, Villarroel L, Vial J, Blanco O. Escala numérica para evaluar síntomas espirituales en cuidados paliativos. *Rev. Med. Chile* [Internet]. 2017 [consultado 2021 jul 16]; 145(6): 747-754. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000600747&lng=es.
2. Puchalski C, Larson DB, Lu FG. Spirituality courses in psychiatry residency programs. *Psychiatr Ann* [Internet]. 2000 [consultado 2021 ago 28]; 30 (8): US. Disponible en: <https://doi.org/10.3928/0048-5713-20000801-09>
3. Klein, A COVID-19: Los Adultos Mayores entre la “Revolución” Gerontológica y la “Expiación” Gerontológica. *Research on Ageing and Social Policy*. [Internet]. 2020 [consultado 2021 ago 29]; 8(2), 120-141. Disponible en: <http://10.4471/rasp.2020.5408>
4. Pinedo M, Jiménez J. Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. *Cultura de los cuidados* [Internet]. 2017 [consultado 2021 jul 15]; 0(48), 110-118. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.13>
5. Pinazo H. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: Problemas y retos. *Rev española de geriatría y gerontología* [Internet]. 2020 [consultado 15 de julio de 2021]; 55(5): 249-252. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X20300664 DOI: 10.1016/j.regg.2020.05.006>
6. De la Iglesia J, Dueñas Herrero R, Onís-Vilches MC, Aguado C, Albert-Colomer C, Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Med Clin*. [Internet]. 2001 [consultado 2021 ago 28]; 117: 129-34. - vol.117 núm 04. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-3088>
7. Ministerio de Salud de Colombia. [Internet]. 1993. [consultado 2021 jul 15]. Disponible en: https://www.urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf
8. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2014 [consultado 16 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.um.es/documents/7232477/7272232/declaracion_de_helsinki.pdf/643a79f0-980d-4a95-a442-5fb1dee81548
9. Armitage R, Nellums L. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*., 5 (2020), [consultado 2021 ago 28]; pp. e256. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
10. Gómez P, Cantillo D, Coronado M, López A, Vergara Y. Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet]. 2016 [consultado 2021 jul 15]; 34(2), 235-242. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a02>
11. Molés M, Esteve A, Lucas M, Folch A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años en un área urbana. *Enfermería Global*. [Internet]. 2019 [consultado 2021 jul 15]; 18 (3), 58-82. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012053072016000200002&lng=en&nrm=iso
12. Mesquita A, Costa C., Neves M, Alves D, Souza F, Cassia E. El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2014 [consultado 2021 Jul 16]; 23(4): 219-223. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300006&lng=es.
13. Moraes O, Andrade G, Almeida I, Dias M. Spiritual care in nursing practice: Nurse’s perception. *Rev. J Nurs UFPE* [Internet]. 2015 [consultado 2021 jul 15]; 9 (8), 8817-23. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/291356397_SPIRITUAL_CARE_IN_NURSING_PRACTICE_NURSES'_PERCEPTION
14. Guerrero R, Prado M, Menezes T, Galido J, Ojeda M. Life experiences that favor the plenitude and transcendence of the elderly being: a phenomenological-hermeneutical study. *Rev Esc Enferm da USP* [Internet]. 2019 [consultado 2021 jul 15]; (53) 1-9 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/HCvWS4dTjXP9HZHsVp4CfC/?lang=es>
15. Ernst M, Brähler E, Otten D, Werner A, Tiburo A, Reiner I. Inflammation predicts new onset of depression in men, but not in women within a prospective, representative community cohort. *Sci Rep* [Internet]. 2021 [consultado 2021 jul 15]; 11, 2271. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7838404/>



16. Alonso L, Ugalde-Pérez M, Placeres-Hernández JF, Mesa-Simpson C, Velazco-Fajardo Y, Jiménez-Landín Y. Acompañamiento emocional en adultos mayores ante la covid-19: una necesidad impostergable. *Rev.Med.Electrón.* [Internet]. 2021 [consultado 2021 Ago 30]; 43(2): 3159-3166. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000203159&lng=es. Epub 30-Abr-2021.
17. González J, Valdés M, Iglesias S, García M, González D. La depresión en el anciano. *Rev. N Punto* [Internet]. 2018 [consultado 2021 jul 16];(8): 20-30 Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>
18. Acosta LD. Factores asociados a la satisfacción vital en una muestra representativa de personas mayores de Argentina. *Hacia Promoc. Salud.* [Internet]. 2019 [consultado 2021 jul 17]; 24(1): 56-69. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/104724>
19. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. 2020 [consultado 2021 ago 28];17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729. PMID: 32155789; PMCID: PMC7084952
20. Brenes Y. Personas mayores (as) construyendo procesos de duelo adecuados. *Rev de trabajo social.* # 71 [Internet] 2018 [consultado 2021 jul 18]; 17-22. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v32n712008/art2.pdf>
21. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singapore.* 2020. [Internet] 2018 [consultado 2021 ago 28];49(1):1-3. Disponible en: https://www.annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_HoCSH_2.pdf
22. Flores L, Ramírez F, y Trejo J. Depresión en Personas mayores con pobreza extrema pertenecientes a un programa social en Ciudad Juárez, Chihuahua México. *Rev Gac Med Mex* [Internet] 2016. [consultado 2021 jul 17];152(4). 439 – 443. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n4/GMM_152_2016_4_439-443.pdf
23. Maldonado M. Bienestar subjetivo y depresivo en mujeres y hombres. *Personas mayores viviendo en pobreza. Rev. acta de investigación psicológica* [Internet] 2015 [consultado 2021 jul 15]; 5(1): 1815-1830 Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v5n1/2007-4719-aip-5-01-01815.pdf>
24. Naípe-Delgado M, Salabert-Tortoló I, Martínez-Abreu J, Claro-Prince J, Medina-Tápanes E, Vargas-Carnot DA. La COVID- 19 y los Determinantes Sociales de la Salud. *Las Declaraciones de Alma Atá 1978 y Astaná, Kazajistán 2018.* *Rev.Med.Electrón.* [Internet]. 2020 [consultado 2021 Ago 30]; 42(5): 2176-2180. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000502176&lng=es. Epub 16-Nov-2020
25. Santos G, Oliveira I, Baldin L, Silva M, Kusumota L, Marques S. Resiliencia, calidad de vida y síntomas depresivos entre ancianos en tratamiento ambulatorio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2019 [consultado 2021 jul 19]; 27: e3212. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_0104-1169-rlae-27-e3212.pdf
26. United Nations Department of Economic and Social Affairs programme on ageing. *Income Poverty in Old Age: An Emerging Development Priority.* 2021 [consultado 2021 ago 28]; Disponible en <https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/PovertyIssuePaperAgeing.pdf>
27. Palacio CJ. La espiritualidad como medio de desarrollo humano. *Cuest. Teol.* [Internet]. 2015 [consultado 2021 jul 15];42(98):459-81. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/cuestiones/article/view/251>
28. Beltrán C, Gallo P, Moya A, Carranza A. La religión en el escenario de nueva normalidad provocado por la pandemia del covid-19. [Internet]. España: Association Miraisme International. 2020. [consultado 2021 ago 30]. Disponible en: <https://miraismo.org/wp-content/uploads/2020/06/La-religion-en-el-escenario-de-nueva-normalidad-poscovid-19.pdf>
29. Navarro C, Uriostegui L, Delgado E, Sahagun M. Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc,* [Internet].2017 [consultado 2021 jul 15]; 55(1):25-31. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71837>
30. Loyd-Sherlock P, Ebrahim S, Geffen L, McKee M. Bearing the brunt of covid-10: older people in low- and middle-income countries. *BMJ* [Internet]. 2020. [consultado 2021 ago 30]; 368: m1052 DOI: 10.1136/bmj.m1052.