

Espiritualidad en los cuidados de enfermería geriátrica



por CHARLOTTE ELIOPOULOS RN, MPH, ND, PhD

Con la alta prevalencia de afecciones físicas y mentales que reclaman la atención de las enfermeras que trabajan con adultos mayores, las necesidades espirituales a menudo pueden pasarse por alto en la atención geriátrica. Sin embargo, más que en ningún otro momento de la vida, en la tercera edad la relación entre la espiritualidad y el estado general de salud y bienestar es mayor. Cuando el cuerpo ya no funciona como cuando era más joven, cuando tomar medicamentos y atender otras necesidades de cuidados se convierte en una rutina diaria omnipresente, y cuando prevalece la sensación de que uno es visto como irrelevante en una sociedad extraordinariamente acelerada, la esencia del ser -el espíritu- puede proporcionar un refugio seguro y un significado. Incluso para las personas mayores que gozan de buena salud y han tenido la oportunidad de participar plenamente en la sociedad, la reflexión sobre el propósito y el valor de la vida es mucho más habitual y aguda de lo que solía ser evidente en los años de juventud, cuando el *hacer* a menudo ocultaba la importancia del ser.

Tareas de desarrollo

Desde hace tiempo se reconoce que el crecimiento psicológico continúa hasta la vejez. Erik Erikson (1950) fue uno de los primeros psicólogos en considerar los ciclos generacionales y el trazado de una secuencia de etapas a través de las cuales los individuos progresan a lo largo del ciclo vital. La octava y última etapa del modelo que ofreció fue *Integridad vs. Desesperación*. Erikson describió la integridad del yo como la aceptación de la realidad de la propia vida, incluidas las alegrías y los sufrimientos, los logros y los fracasos.

Robert Peck refinó la descripción de Erikson de la última etapa de la vida hablando de los retos específicos a los que se enfrentaban las personas mayores y que influían en su capacidad para alcanzar la integridad del yo. Los propuso como (Peck, 1968):

- *Diferenciación del ego frente a preocupación por los roles*: desarrollar la satisfacción a partir de la esencia de lo que uno es en lugar de a través de los roles parentales u ocupacionales.
- *Trascendencia del cuerpo frente a preocupación por el cuerpo*: encontrar placeres psicológicos en lugar de definirse y limitarse por las limitaciones físicas impuestas por el envejecimiento o la enfermedad.
- *Trascendencia del ego frente a preocupación del ego*: alcanzar la satisfacción reflexionando sobre la vida pasada en lugar de dejarse absorber y desanimar por el limitado número de años que nos quedan.

Robert Butler y Myrna Lewis (1982), entre sus aportaciones a la gerontología, se basaron en las descripciones de teóricos anteriores al resumir las principales tareas de la última etapa de la vida como:

- *Adaptarse a las propias enfermedades*
- *Desarrollar un sentimiento de satisfacción con la vida vivida*
- *Prepararse para la muerte*

La mayoría de estas tareas de desarrollo consideraban un proceso de integración que exigía reflexionar sobre las propias circunstancias dentro del mundo tal y como ha sido. La consideración de mirar hacia delante, redefinir la realidad y ver un "yo" separado del cuerpo físico se introdujo con la teoría de *la gerotranscendencia*. La gerotranscendencia sugiere que se pasa de una visión materialista y pragmática del mundo a una visión más cósmica y trascendente (Tornstam, 2005). Comprometerse en asuntos de mayor trascendencia y establecer conexiones significativas con los demás pasan a ser más importantes que acumular posesiones materiales y riqueza, entablar relaciones superficiales y estar absorbido por los intereses propios.

Religión y espiritualidad

Antes de entrar en el debate sobre la espiritualidad y las necesidades espirituales, conviene diferenciar la espiritualidad de la religión. La espiritualidad es la esencia de nuestro ser que nos trasciende como individuos y nos conecta con Dios o con otras personas.

La naturaleza de la espiritualidad es como el aire que respiramos: invisible, omnipresente, ilimitado y esencial para la vida. La naturaleza de la espiritualidad es como el aire que respiramos: invisible, omnipresente, ilimitada y esencial para la vida.

La religión es una estructura de símbolos y normas creada por los seres humanos con la que decidimos identificarnos y cuyos rituales practicamos. Existe una gran variedad de religiones (véase la ilustración 1) que pueden adoptarse, cada una con su propio conjunto específico de creencias y prácticas.

Cuando se considera el modelo holístico de cuerpo, mente y espíritu unificados, es fácil ver que el Espíritu es parte integrante de cada ser humano. Se puede elegir una religión específica como expresión de la propia espiritualidad; sin embargo, la espiritualidad existe con o sin la adhesión a las doctrinas y prácticas de una religión.

La espiritualidad proporciona los medios para que los adultos mayores trasciendan los cambios y limitaciones que puedan estar presentes para darse cuenta del valor, la alegría y el significado de sus vidas. La conexión con el Espíritu proporciona a las personas un lugar importante en el universo, ya que se ven a sí mismas en relación con otros seres humanos, la naturaleza y el medio ambiente. Se puede obtener paz y consuelo con la seguridad de que el Espíritu refuerza las propias fuerzas de las personas para afrontar el sufrimiento y las dificultades. La valentía y el empoderamiento abundan cuando las personas sienten que su viaje tiene un propósito y que no lo hacen solas.

Fe y salud

Hubo un tiempo en que muchos profesionales de la salud creían que los beneficios de apoyar la fe de un paciente residían en el consuelo que le aportaba y el respeto que mostraba por sus preferencias religiosas. Sin embargo, cada vez hay más pruebas de que el efecto beneficioso del compromiso y las prácticas religiosas sobre la salud y la curación va más allá del efecto placebo. Se ha demostrado que el compromiso religioso y la oración mejoran los resultados de la atención sanitaria, reducen las complicaciones, disminuyen el riesgo de psicopatología y mejoran la capacidad funcional del adulto mayor (Koenig, 2012; O'Brien, 2007; Lindberg, 2005). En palabras de Larry Dossey, que ha tendido un impresionante puente entre la fe y la medicina, *la oración es una buena medicina* (Dossey, 1996).

Necesidades espirituales

Independientemente de la edad, las personas tienen necesidades espirituales básicas que incluyen el amor, el significado y el propósito, la esperanza, la dignidad, el perdón, la gratitud, la trascendencia y la expresión de la fe (Eliopoulos, 2014). De hecho, algunas de estas necesidades pueden adquirir mayor importancia para los adultos mayores a la luz del creciente riesgo y prevalencia de las enfermedades crónicas y la mayor conciencia de la finitud de la vida.

Amor

De todas las necesidades espirituales, el intercambio de amor es quizá la más significativa. No es de extrañar si tenemos en cuenta que los seres humanos somos seres relacionales. Normalmente, las personas valoran que los demás las cuiden y las valoren, y tener a otras personas por las que preocuparse.

El amor, desde una perspectiva espiritual, es incondicional, fiable y genuino. No depende de lo que uno parece o puede ofrecer. Por el contrario, es un sentimiento profundo que descansa en la apreciación de la persona interior... una conexión de corazón a corazón.

En el cambiante mundo de las personas mayores, se afrontan múltiples pérdidas: seres queridos, salud y funcionamiento personal, seguridad económica, hogar, roles. El intercambio de amor llena el vacío dejado por las pérdidas y da motivos para afrontar otro día. El amor es curativo a muchos niveles; por el contrario, la falta de amor puede interferir en la salud y el bienestar óptimos, como atestigua profundamente el síndrome del fracaso en el desarrollo.

Significado y finalidad

Aceptar que todo sirvió para algo ayuda a los mayores a darse cuenta de que su vida no fue en vano. Aunque no hayan alcanzado la fama y la fortuna con las que una vez soñaron, pueden apreciar que sus vidas marcaron una diferencia, ya sea manteniendo y formando una familia o haciendo algo un poco mejor de lo que era antes de su participación...".

Esperanza

La esperanza es la expectativa de que algo sucederá en el futuro. No es simplemente el deseo de que algo suceda, sino la creencia de que realmente sucederá. Ese "algo" puede ir desde tener abundantes provisiones hasta mantener un techo sobre la cabeza, pasando por encontrar un tratamiento que controle una enfermedad o tener la vida eterna. La esperanza se deriva de una relación con el Espíritu que no está limitado por las restricciones de este mundo, sino para quien todo es posible.

El anciano con esperanza ve la vida como un despliegue de nuevas experiencias. La vida es dinámica, no estática. Los papeles y relaciones perdidos pueden ser sustituidos por otros nuevos. En presencia del dolor y el sufrimiento, la esperanza de alivio y de un mañana mejor puede motivar a una persona a afrontar un nuevo día y seguir participando en la vida.

Dignidad

Es natural que las personas quieran ser valoradas y respetadas, y aunque esta necesidad no disminuye con la edad, puede convertirse en un reto mayor. En nuestra sociedad, las personas mayores corren el riesgo de que se les apliquen estereotipos en función de su edad. Esto se pone de manifiesto en afirmaciones como "la mayoría de la gente mayor está en residencias de ancianos", "la gente pierde el interés por el sexo a medida que envejece" y "los trabajadores mayores no son tan productivos como los jóvenes". Estas opiniones pueden dar lugar a un trato prejuicioso de las personas mayores, un proceso que hace unas décadas recibió la etiqueta de *edadismo* (Butler, Lewis y Sutherland, 2005). El edadismo erosiona la autoestima de los mayores.

Una relación con el Espíritu ofrece un medio para preservar la dignidad a la luz del edadismo social. Dios y muchos otros poderes superiores valoran el valor intrínseco de todo ser humano, independientemente de su edad u otra característica.

Perdón

Los seres humanos son imperfectos y cometen errores. Con el volumen de interacciones que suelen experimentar las personas al llegar a la vejez, ser autor y destinatario de agravios no es nada raro. Cargar con resentimientos y rencores por estos agravios es una carga importante que puede agotar los recursos emocionales. El perdón es crucial para la paz mental y la curación. Esto implica no sólo perdonar a los demás, sino también perdonarse a uno mismo.

Gratitud

Suele ser habitual que la gente dé por sentadas las bendiciones de su vida. Mucha gente se olvida de apreciar los profundos dones de la buena salud, la vivienda, la independencia, la libertad y las oportunidades. En cambio, se tentación de estar resentido por lo que no se tiene. La buena salud se ignora mientras la gente se queja de tener arrugas y muslos gordos. Un hogar confortable se minimiza con el resentimiento por no tener una piscina en el patio trasero. La buena suerte de tener un hijo sano y feliz se pasa por alto criticando que no haya sacado sobresalientes. Una actitud de agradecimiento alimenta el espíritu y, a su vez, aumenta la conciencia espiritual, de modo que se puede sentir gratitud por lo ordinario.

Trascendencia

Parte del misterio de la vida puede aceptarse cuando las personas sienten que existe una realidad más allá de sus propios seres físicos. La conexión con el Espíritu ofrece una fuente de fuerza que no puede realizarse de forma independiente. Las circunstancias difíciles y confusas pueden entenderse como si sirvieran a un propósito en un plan mayor, guiado por las manos de un poder superior y más sabio.

Expresión de Fe

Para los creyentes es importante expresar su fe de la manera que deseen. Para muchos, esto incluye la oración, que puede adoptar muchas formas (Pantalla 2). La oración puede ser individual o comunitaria, silenciosa o hablada, en momentos concretos o siempre que se desee, conversando con el Espíritu o recitando versículos de las Escrituras. Algunas personas pueden arrodillarse en silencio o sentarse con la cabeza inclinada, mientras que otras pueden caminar o cantar.

Además de la oración, la fe se expresa a través del culto, la lectura de las Escrituras, la celebración de días festivos específicos y la práctica de rituales (por ejemplo, encender velas, ayunar).

Evaluación de las necesidades espirituales

La complejidad, la diversidad y el significado individual de la espiritualidad limitan la utilidad de las herramientas de evaluación objetiva para identificar las necesidades espirituales. Las preguntas abiertas, la revisión de la vida y la intencionalidad son enfoques beneficiosos para explorar las necesidades espirituales.

Las necesidades espirituales pueden ponerse de manifiesto mediante preguntas que abran la puerta a compartir y debatir (en la pantalla 3 se enumeran algunas de ellas). (En la pantalla 3 se enumeran algunas de ellas.) Con un oído atento a lo que se insinúa y se omite, la enfermera debe utilizar las respuestas a estas preguntas como guías para indagar más.

En la enfermería gerontológica, el valor de la revisión de vida ha sido reconocido y discutido durante algún tiempo. Esta reflexión terapéutica sobre la propia vida ayuda al anciano a interpretar y refinar las experiencias pasadas en relación con el autoconcepto y el propósito vital. La revisión de vida puede facilitarse a través de una variedad de estrategias, entre las que se incluyen:

- Debates: introducir un tema específico como la Segunda Guerra Mundial, la inmigración a América, las diferencias en la crianza de los hijos cuando eran padres frente a ahora, la carrera profesional (también se pueden utilizar revistas, música y películas antiguas).
- Historia oral: pedir al anciano que comparta la historia de su vida desde sus primeros recuerdos hasta el presente.
- Libro de la vida: sugerir a la persona mayor que imagine que está escribiendo una autobiografía y que cree títulos de capítulos que indiquen los momentos más destacados de su vida.
- Línea del tiempo: dibuje una línea del tiempo que comience con la década de nacimiento y pida a la persona que comparta acontecimientos y recuerdos significativos de cada década de la vida.

La enfermera puede ser capaz de identificar ciertos temas o sentimientos que surgen durante la revisión de vida. Por ejemplo, el anciano puede compartir las múltiples cargas a las que se enfrentó a lo largo de

su vida y su capacidad para sobrellevarlas. Esto podría abrir un debate sobre lo que la persona cree que le ayudó a superar esos momentos. Los retos actuales, las pérdidas y la muerte inminente pueden tolerarse mejor cuando se ponen en perspectiva de la vida total de uno.

La intencionalidad es un pensamiento claro y centrado que va más allá del mero sentimiento de amabilidad hacia otra persona. La enfermera hace un esfuerzo planificado para conectar con la persona en una relación sanadora. La diferencia entre una enfermera que evalúa con intencionalidad y otra que recopila datos para una herramienta de evaluación es similar a la de un amigo que escucha tu historia y un director de banco que te hace las preguntas de una solicitud de préstamo. Implica escuchar atentamente y animar a compartir historias. A menudo, requiere que la enfermera acompañe en silencio a la persona -quizás masajeándole los hombros, cogiéndole la mano o sentándose a su lado- mientras recorre el laberinto de sentimientos y recuerdos. El importante trabajo de desplegar el alma no puede apresurarse.

Cuidado del Espíritu

Prepararse

Tal vez sea posible administrar eficazmente una medicación o cambiar un vendaje sin conectar con todas las facetas de la persona -cuerpo, mente y espíritu-; sin embargo, los cuidados espirituales exigen conexiones de corazón a corazón que descansan en que la enfermera entre en la danza de la vida de la persona. Y al igual que el bailarín elegante se prepara antes de coger la mano de su pareja, la enfermera se prepara antes de comprometerse con la persona.

Las propias prácticas espirituales de la enfermera contribuyen a una integridad que le permite comprometerse con intencionalidad y conectar con los demás. Estas prácticas espirituales, como las de los clientes, pueden variar e incluir la oración, la meditación, la lectura de las escrituras, periodos planificados de soledad, tambores, cantos y adoración. Resulta tentador para algunas enfermeras omitir estas prácticas de su horario habitual debido a las exigencias de necesidades más concretas; sin embargo, esto acabará repercutiendo en la salud y el bienestar óptimos de toda la persona. La capacidad de centrarse, concentrarse, hacer frente y estar plenamente disponible se ve afectada de forma significativa por el autocuidado espiritual.

La disponibilidad para conectar con el corazón y el espíritu de otra persona comienza antes de que se produzca el contacto físico, cuando la enfermera se centra en la persona. Antes de entrar en la habitación de la persona, la enfermera puede respirar hondo y pensar en ella. Pueden ser útiles afirmaciones como *estoy aquí para servir a esta persona y esta persona tendrá toda mi atención*. Asociar la respiración profunda y los cambios de concentración al acto de lavarse las manos entre un cliente y otro puede ayudar a que la preparación física, mental y espiritual para el siguiente encuentro asistencial se convierta en una rutina.

Apoyar las prácticas religiosas

La evaluación debe permitir comprender cómo se expresa la fe en la vida de la persona. Las creencias y prácticas de la persona son más significativas que el mero conocimiento de la orientación religiosa, ya que personas de fe similar pueden realizar actividades muy diferentes.

Las enfermeras deben asegurarse de que el deseo de una persona de tener una dieta especial, horas de oración, estilo de vestir y restricciones a las actividades se incorporen al plan de cuidados y se respeten. Debe facilitarse el deseo de la persona de recibir visitas del clero o de otros miembros de su comunidad religiosa.

El ruido, las interrupciones, el desorden y los olores son algunas de las características de muchas habitaciones de hospitales y centros de cuidados de larga duración que pueden afectar a la capacidad de una persona para realizar prácticas espirituales. Los enfermeros pueden ayudar a una persona a crear un "espacio sagrado" dentro de estos entornos estableciendo un tiempo de intimidad personal para la persona y asegurándose de que durante ese periodo la habitación esté fresca, se disponga de Biblias u

otros materiales deseados y se garantice la intimidad. La música apropiada y la aromaterapia con esencias relajantes pueden ayudar a crear la atmósfera adecuada.

Buscar esperanza y sentido en situaciones difíciles

Cambios de aspecto y funcionamiento... jubilación...reducción de ingresos... pérdida de seres queridos... independencia amenazada... edadismo....Hay muchas circunstancias al final de la vida que amenazan el bienestar del cuerpo, la mente y el espíritu. A esto se suma la realidad de que, en la mayoría de los casos, cuando las enfermeras se encuentran con adultos mayores, es en situaciones en las que están recibiendo servicios debido a una condición de salud. Algunos adultos mayores pueden sentirse desalentados porque, además de todos los demás desafíos, tienen que lidiar con una enfermedad, o pueden preguntarse por qué están sufriendo cuando han tratado de ser buenas personas. Pueden estar enfadados con Dios o sentir que Dios les ha abandonado.

Las enfermeras deben fomentar la expresión de sentimientos y mantener una actitud abierta y sin prejuicios.

Afirmaciones como "no es para tanto", "estás mejor que mucha gente" y "Dios no te enviaría más de lo que puedes soportar" sirven de poco y pueden aumentar la angustia que se siente. En su lugar, las enfermeras pueden escuchar y permitir que se desahoguen los sentimientos. Se pueden ofrecer esperanzas realistas. Por ejemplo, decirle a alguien con un cáncer terminal que no debe pensar en su enfermedad tiene un beneficio limitado, mientras que sería útil asegurarle que su dolor se controlará para que pueda disfrutar de sus últimos días.

Escuchar es importante para que las personas procesen la realidad de sus circunstancias vitales. La enfermera fomenta la escucha atenta asignando tiempo y espacio cuando la persona puede hablar. Las interrupciones y distracciones deben controlarse en la medida de lo posible. Aunque sólo sean cinco minutos, la persona debe tener toda la atención de la enfermera durante ese tiempo. Es importante que la enfermera establezca un espacio psicológico cómodo en el que se pueda comunicar cualquier sentimiento y que sea sensible a las señales verbales y no verbales. La enfermera no debe sentirse presionada para estructurar o controlar la conversación, sino más bien para dejar que fluya. No es necesario llenar los periodos de silencio; puede producirse una comunicación considerable sin que se pronuncie una palabra. Ofrecer el don de la escucha incondicional demuestra aprecio por la persona como ser espiritual.

Abordar la angustia espiritual

Cuando hay una interrupción en la relación que los individuos tienen con el Espíritu o sus necesidades espirituales no son satisfechas, se encuentran en un estado de angustia espiritual. Los factores que contribuyen a este estado incluyen enfermedades nuevas o que empeoran, pérdidas, incapacidad para participar en prácticas religiosas o espirituales, estrés del cuidador y sentimientos de que sus problemas actuales son el resultado del pecado o de una fe inadecuada. Los signos de angustia espiritual pueden incluir:

- llorando
- depresión, síndrome de abstinencia
- expresión de desesperanza, impotencia
- sarcasmo, cinismo
- incumplimiento de la atención
- pensamientos o planes suicidas
- síntomas físicos: falta de apetito, trastornos del sueño, fatiga, suspiros

Una comunicación eficaz puede ayudar a evaluar los factores que contribuyen a la angustia espiritual. Una vez identificados estos factores, pueden planificarse intervenciones específicas; estas intervenciones podrían incluir la derivación a un clérigo o líder espiritual, la ayuda para la participación en prácticas religiosas o espirituales (por ejemplo, leer la Biblia, permitir periodos de soledad) o la

organización de la oración. Debe respetarse el deseo de una persona de *no participar* en prácticas religiosas o de *rechazar* las visitas del clero, incluso si esto está fuera del carácter de la persona.

Rezar con y por

Como ya se ha dicho, la oración puede ser reconfortante y terapéutica. Para una persona que está asustada o sufriendo puede ser muy poderoso que un cuidador le coja la mano y le ofrezca una oración, o saber que alguien está ofreciendo oraciones en su nombre. Las enfermeras que se sientan cómodas haciéndolo deben sentirse libres de rezar con y por las personas a las que atienden. Por el contrario, si hay enfermeras que no se sienten cómodas ofreciendo oraciones, no deben sentirse obligadas a hacerlo, sino más bien encontrar a un compañero de trabajo o voluntario que pueda ofrecer oraciones.

La conciencia de que existe un yo espiritual separado del cuerpo físico permite a los ancianos encontrar sentido, propósito y satisfacción en presencia de la enfermedad, las pérdidas y el deterioro de las funciones. Ayudar a las personas mayores a alcanzar esa conciencia y satisfacer las necesidades espirituales son componentes esenciales de los cuidados holísticos de enfermería geriátrica. Cuidar del espíritu hace que las enfermeras caminen por nuevos senderos. Aprenden a aceptar el misterio de la vida, que no todo puede explicarse con la ciencia y la razón, y confían en que su presencia y su intención pueden ser tan curativas como cualquier procedimiento prescrito que puedan llevar a cabo.

Pantalla 1 - Religiones principales

Budismo

Christian

Protestante

- Asambleas de Dios (Pentecostales)
- Bautista
- Iglesia Cristiana (Discípulos de Cristo)
- Iglesia de los Hermanos
- Iglesia del Nazareno
- Episcopal (anglicana)
- Luterana
- Menonita
- Metodista
- Presbiteriano

- Cuáqueros (Amigos)
- Ejército de Salvación
- Adventistas del Séptimo Día

Católicos romanos

Ortodoxos orientales

Otras religiones cristianas

- Ciencia Cristiana
- Testigos de Jehová
- Mormones (Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días)

Hinduismo

Islam

(musulmán)

Judaísmo

- Ortodoxa
- Conservador
- Reforma

Otros

- Baha'i
- Nación del Islam
- Cienciología
- Shinto
- Taoísmo
- Unitaria Universalista
- Zoroastrismo

Para conocer datos concretos sobre éstas y otras religiones, visite www.beliefnet.com

Pantalla 2 - Posibles componentes de la oración

- Expresar gratitud
- Alabar los atributos de Dios/Espíritu
- Confesar
- Petición
- Intercesión
- Escuchar en busca de orientación y respuestas

Pantalla 3 - Preguntas útiles para la evaluación espiritual

- ¿Hay alguna fe o religión en la que creas? En caso afirmativo, describe cómo la practicas.
- ¿Crees en Dios o en un poder superior? Describe lo que esto significa para ti.
- ¿Rezas? ¿Cuál es la naturaleza de sus oraciones? ¿Cómo se responde a tus oraciones?
- ¿Qué da sentido y propósito a su vida?
- ¿Podría describir cuál o quién es su fuente de fortaleza o apoyo?
- ¿Qué le da alegría?
- ¿Tienes paz? ¿Cómo se refleja esto en tu vida?
- Al mirar atrás en su vida, ¿qué ha sido lo más significativo?
- ¿Cuál es tu fuente de amor?
- ¿Quiénes son los destinatarios de tu amor?
- ¿Cómo se siente conectado a otras personas?
- ¿Hay alguien, incluido usted mismo, a quien no haya podido perdonar? En caso afirmativo, descríbelo.
- ¿Se arrepiente de algo? Si es así, cuéntemelo.
- ¿Cómo ha afectado el envejecimiento a su visión de la vida?
- ¿Qué desea para el futuro?

Referencias

Butler, R.H. y Lewis, M.I. (1982). *Aging and mental health (3rd Ed)*. St: Mosby, pp. 142, 376.

Butler, R.H., Lewis, M.I., y Sutherland, T. (2005). *Envejecimiento y salud mental: Enfoques psicosociales y biomédicos positivos, 5ª ed.*, Austin, TX. Austin, TX: Pro-ED, Inc.

Dossey, L. (1996) *La oración es una buena medicina: Cómo cosechar los beneficios curativos de la oración*. Nueva York: HarperCollins Publishers.

Eliopoulos, C. (2014). *Enfermería gerontológica (8th ed)*.. *Filadelfia: Lippincott, Williams & Wilkins, p. 162-163*.

Erikson, E. H. (1950). *Infancia y sociedad*. New York: W.W. Norton.

Koenig, H.G. (2012). *Religión, espiritualidad y salud: La investigación y las implicaciones clínicas*. *ISRN Psychiatry*, <http://www.hindawi.com/journals/isrn/2012/278730/>, consultado el 21/10/14.

O'Brien, M.E. (2007). *Spirituality in Nursing: Standing on Holy Ground (3rd ed)*. Sudbry, MA: Jones & Bartlett

Peck, R. (1968). *Psychological developments in the second half of life*. En B. Neugarten (Ed.). *Middle age and envejecimiento*. Chicago: University of Chicago Press, p. 88.

Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence: A Developmental Theory of Positive Aging*. New York, NY: Springer. En L.E. Thomas y S.A.

Bibliografía

- Barnum, B. S. (2006). *Spirituality in nursing: De lo tradicional a la nueva era*. New York: Springer Publishing Co.
- Chan, M.F., Leong, S.P., Heng, B.L., Mathew, B.K., Khan, S.B., et al. (2014). *Reducción de la depresión entre los adultos mayores que viven en la comunidad mediante la revisión de la historia de vida: Un estudio piloto*. *Enfermería Geriátrica*, 35(2):105-110.
- Epps, F. (2014). *La relación entre la obligación familiar y la religiosidad en el cuidado*. *Enfermería Geriátrica*, 35(2):126-131.
- Haugan, G., Rannestad, T., Garasen, H., Hammervold, R., y Espnes, G.A. (2012). *La escala de autotranscendencia. Una investigación de la estructura factorial entre pacientes de residencias de ancianos*. *Journal of Holistic Nursing*, 30(3):147-159.
- Kim, S.S., Hayward, R.D., y Kang, Y. (2013). *Similitudes de bienestar psicológico, físico, social y espiritual entre los adultos mayores coreanos y los cuidadores familiares*. *Enfermería Geriátrica*, 34(1):35-40.
- Koenig, H. (2011). *Espiritualidad e investigación en salud*. West Conshohocken, PA : Templeton Press.
- Kofoed, N.A. (2011). *Práctica reflexiva para la transformación personal y profesional*. *Revista de Enfermería Cristiana*, 28(3):132-138.
- McCarthy, V.L. y Bockweg, A. (2013). *El papel de la trascendencia en una visión holística del envejecimiento exitoso: un análisis conceptual y modelo de trascendencia en una maduración y envejecimiento*. *Revista de Enfermería Holística*, 31(2):84-94.
- Patz, S. (2014). *Evaluación holística en la atención centrada en la persona*. *AHNA Beginnings*, 34(1)10-11, 22.
- Tuck, I., Johnson, S.C., Kuznetsova, M.I., McCrockli, C., Baxter, M., & Bennington, L.K. (2012). *Historias sagradas de sanación contadas al final de la vida*. *Journal of Holistic Nursing*, 30(2), 69-80.