



ORIGINALES

Relación entre la espiritualidad del cuidador informal y la resiliencia del anciano con cáncer

Relationship between the spirituality of the informal caregiver and resilience in older adults with cancer

Elisa Rosas-Cervantes¹
María de Jesús Jiménez-González¹
Sandra Valenzuela-Suazo²
Raúl Fernando Guerrero-Castañeda¹

¹ Universidad de Guanajuato Campus Celaya-Salvatierra. Celaya, Guanajuato, México.
e.rosascervantes@ugto.mx

² Universidad de Concepción. Concepción, Región del Bío Bío, Chile.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.601201>

Recibido: 18/01/2024

Aceptado: 29/01/2024

RESUMEN:

Introducción: El incremento de ancianos con cáncer genera altos índices de dependencia que conlleva la demanda exponencial de cuidadores informales, representando necesidades de cuidado específicas que son competencia de enfermería y se pueden abordar desde la esfera espiritual como lo propone la Teoría del Cuidado Humano Transpersonal.

Objetivo: Determinar la relación entre la espiritualidad del cuidador informal y la resiliencia del anciano con cáncer.

Material y método: Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental. Participaron 42 ancianos con cáncer y sus cuidadores informales. Se midió el nivel de espiritualidad de los cuidadores y el nivel de resiliencia de los ancianos. La correlación entre las variables se calculó mediante la prueba ρ de Spearman.

Resultados: Edad media de los cuidadores 49.6 ± 15.6 años, 64.3% mujeres, 85.7% católicos; 73.8% obtuvo niveles altos de espiritualidad. En los ancianos, edad media 69.9 ± 7.1 años, 59.5% mujeres, 88.1% católicos; el tipo de cáncer predominante fue gástrico y leucemia; 83.3% obtuvo resiliencia alta. Se encontró correlación positiva ($r=0.440$, $p<0.05$) entre la espiritualidad del cuidador y la resiliencia del anciano.

Conclusiones: Los resultados constituyen un soporte científico para la Teoría del Cuidado Humano Transpersonal, pues acepta la concepción del ser y del espíritu (trascendencia espiritual) descritos por Jean Watson.

Palabras clave: Cuidadores; Anciano; Espiritualidad; Resiliencia psicológica; Trascendencia espiritual.

ABSTRACT:

Introduction: The increase in the number of older adults with cancer generates high rates of dependency, leading to an exponential growth in the demand for informal caregivers, which implies

having to address specific care needs that are the competence of nursing and can be addressed from the spiritual sphere as proposed by the Transpersonal Human Caring Theory.

Objective: To determine the relationship between informal caregiver spirituality and resilience in the older adult with cancer.

Materials and Methods: This is a quantitative, correlational, non-experimental study in which 42 older adults with cancer and their informal caregivers participated. The level of spirituality of the caregivers and the level of resilience of the older adults were measured. The correlation between the variables was calculated using Spearman's ρ test.

Results: The mean age of the caregivers was 49.6 ± 15.6 years, 64.3% were female, 85.7% Catholic; 73.8% reported high levels of spirituality. Regarding the older adults, their mean age was 69.9 ± 7.1 years, 59.5% were female, 88.1% Catholic; the predominant type of cancer was gastric and leukemia; 83.3% reported high resilience. A positive correlation ($r=0.440$, $p<0.05$) was found between caregiver spirituality and older adult resilience.

Conclusions: The results provide scientific support for the Theory of Transpersonal Human Caring, as it acknowledges the conception of self and spirit (spiritual transcendence) described by Jean Watson.

Keywords: Caregivers; older adult; spirituality; psychological resilience; spiritual transcendence.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el envejecimiento poblacional ha mostrado un comportamiento exponencial en México y todo el mundo, resultado del desarrollo de la investigación y las nuevas tecnologías, el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad^(1,2).

De acuerdo con datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en 2017, el 13% de la población mundial (962 millones de habitantes) correspondía a ancianos y se estima que se duplique para 2050 (2100 millones) y se triplique para 2100 (3100 millones)⁽²⁾. Por su parte, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) destacó que en 2022 el 13.4% (88.6 millones) de la población de América Latina y el Caribe eran adultos mayores y estima que para 2030 alcanzará el 16.5% (114.9 millones)⁽³⁾. Específicamente en México, datos recopilados por la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición (ENOE) afirman que en 2022 el 14% de la población nacional eran adultos mayores⁽¹⁾. Por su parte, en el Estado de Sonora, el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) estima que, en 2020 habitaban aproximadamente 357 mil personas mayores, de las cuales, 170 mil eran hombres y 187 mil mujeres⁽⁴⁾.

Con ello, el perfil epidemiológico ha reflejado una tendencia de desplazamiento de las enfermedades infecciosas por enfermedades crónico-degenerativas de entre las que destacan los tumores malignos. A pesar del evidente incremento de la esperanza de vida, la calidad de vida de los ancianos es deficiente⁽⁵⁻⁸⁾.

El incremento de ancianos con cáncer y otras patologías agregadas los predispone a cambios drásticos que les ocasionan sentimientos encontrados en cuanto a su capacidad de afrontamiento, por lo que su nivel de resiliencia podría verse disminuido. De igual forma, el deterioro fisiológico del envejecimiento aunado al patológico genera altos índices de dependencia lo que ha sido un detonante para la demanda de cuidadores informales, quienes, en ocasiones, dedican horarios prolongados de cuidado y se exponen a sobrecargas de trabajo; no obstante, son los lazos afectivos que tienen con el anciano lo que los impulsa a brindar el cuidado⁽⁹⁾. A su vez, a medida que se incrementa el tiempo y las horas de cuidado, la relación puede

fortalecerse si se cuenta con estímulos positivos o deteriorarse a causa del cansancio y otros factores estresantes⁽¹⁰⁾.

Estudios sugieren que la espiritualidad es un estímulo positivo que fomenta las relaciones saludables entre el cuidador informal y el anciano con cáncer dado que se ha evidenciado que su influencia reduce la tensión y el estrés y ayuda a darle sentido a la enfermedad mejorando la actitud ante la misma⁽¹¹⁻¹³⁾. Para Colleen Delaney, se trata de un concepto multifacético que engloba la relación con Dios o con un poder superior, la relación con uno mismo, con los demás y con la naturaleza, así como, el reconocimiento del sentido de propósito en la vida⁽¹⁴⁾.

Así mismo, la espiritualidad en una persona es un factor detonante de conductas resilientes las cuales contribuyen al afrontamiento eficaz de situaciones adversas⁽¹²⁻¹³⁾. Según Palomar y Gómez, la resiliencia es la capacidad de las personas de desarrollarse sanamente a pesar de las situaciones adversas que las afligen⁽¹⁵⁾.

La Teoría del Cuidado Humano Transpersonal de Jean Watson desde sus premisas básicas hace referencia a que la espiritualidad se construye a lo largo de la vida y es única en cada individuo; representa la esencia y humanidad de las personas y puede ser reflejada en el prójimo dependiendo de la fortaleza e intensidad de la misma. Por lo tanto, las relaciones y el cuidado amoroso entre el cuidador y el paciente les confieren la capacidad de trascender, es decir, de dejar huella el uno sobre el otro⁽¹⁶⁾.

Los cambios relacionados con el envejecimiento, aunado a los cambios secundarios a una enfermedad crónica como el cáncer, predisponen un desequilibrio entre la mente, cuerpo y alma del anciano que funge como barrera para alcanzar el autocuidado y la autocuración. Al ser el cuidador informal la persona más cercana al anciano durante el proceso de enfermedad, es importante que desarrolle la habilidad de observar la condición interna de este e identificar las necesidades biopsicosociales, culturales y espirituales que lo afligen. Pinzón y colaboradores, afirman que cuidar a un familiar significativo (ya sea padres, hijos, hermanos, abuelos, esposos, entre otros) permite hacer visible el cuidado humanizado que plantea Jean Watson en su teoría, a pesar de no tratarse de un cuidado profesional de enfermería dado que es posible realizar un cuidado informal con compromiso, dedicación, respeto, empatía y reciprocidad⁽¹⁷⁾. No obstante, es responsabilidad de enfermería orientar el cuidado informal para garantizar que los ancianos reciban cuidado humanizado aún cuando abandonan el ámbito hospitalario y retornan a sus casas, por lo tanto, implementar cuidados espirituales en los cuidadores informales podría tener impacto en el afrontamiento de los ancianos ante la enfermedad.

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la espiritualidad del cuidador y la resiliencia del anciano con cáncer.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio cuantitativo, correlacional, de diseño transversal, no experimental. Su elaboración fue evaluada con la guía EQUATOR SPIRIT para protocolos de estudio y la guía STROBE para estudios observacionales.

Muestreo no probabilístico por conveniencia; se estimó una afluencia de 120 ancianos con cáncer ingresados en un hospital de Hermosillo, Sonora, México entre marzo y noviembre del 2020 calculando una muestra de 41 diadas. Se incluyeron todas aquellas diadas donde el anciano estuviera hospitalizado en los servicios de medicina interna, cirugía o urgencias, que su estado de salud le permitiera participar, que se encontrara acompañado de su cuidador informal y que ambos dieran su consentimiento firmado aceptando participar.

Se aplicó una ficha de datos sociodemográficos distinta para cuidadores informales y ancianos. Además, se midió el nivel de espiritualidad de los cuidadores mediante la Escala de Espiritualidad de Colleen Delaney en su versión traducida al español, la cual tiene una confiabilidad de 0.92 y consta de 15 ítems distribuidos en las dimensiones poder superior / inteligencia universal, relaciones con otros y autodescubrimiento, con opciones de respuesta tipo Likert, aplicada como cuestionario⁽¹⁴⁾. Por su parte, el nivel de resiliencia de los ancianos se midió mediante una entrevista basada en la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M) de Joaquina Palomar y Norma Gómez, la cual tiene un alfa de Cronbach de 0.93; consta de 43 ítems, divididos en cinco factores relacionados con la resiliencia: fortaleza y confianza en sí mismos, competencia social, apoyo familiar, apoyo social y estructura⁽¹⁵⁾.

Los datos fueron capturados y analizados en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25; una vez analizada la normalidad y homocedastisidad de los datos, la correlación entre las variables se calculó mediante la prueba estadística ρ de Spearman.

La totalidad del estudio se desarrolló tomando en cuenta los principios éticos para la protección de sujetos humanos de investigación y considerando el Reglamento de la Ley General de Salud la cual hace un llamado a respetar la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes, así como el anonimato y la confidencialidad de los datos avalado por el consentimiento informado. Además, fue revisado y aprobado por el Comité de Bioética de una institución educativa.

RESULTADOS

Se realizó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para una muestra encontrando que ni el nivel de espiritualidad ($p=0.014$) ni el nivel de resiliencia ($p=0.009$) siguen una distribución normal ($p<0.05$), por lo que las pruebas de elección fueron las no paramétricas.

Participaron 42 diadas de adultos mayores con cáncer y sus cuidadores informales internados en un hospital de Hermosillo, Sonora, México; de los cuales 78.6% ($n=33$) se encontraban en el servicio de medicina interna, 19.0% ($n=8$) en cirugía y 2.4% ($n=1$) en urgencias.

Primeramente, se analizaron las variables sociodemográficas comunes para los ancianos con cáncer y sus cuidadores informales (Tabla 1).

Tabla 1: Características sociodemográficas en común de los cuidadores informales y los ancianos con cáncer.

	Característica	Unidad de medida	Cuidadores informales	Ancianos
Edad		$\bar{X} \pm DE$	49.6 \pm 15.6	69.9 \pm 7.1
Sexo	Hombre	<i>f</i> (%)	15 (35.7)	17 (40.5)
	Mujer	<i>f</i> (%)	27 (64.3)	25 (59.5)
Religión	Católico	<i>f</i> (%)	36 (85.7)	37 (88.1)
	Cristiano	<i>f</i> (%)	3 (7.1)	3 (7.1)
	Ninguna	<i>f</i> (%)	1 (2.4)	1 (2.4)
	Otra	<i>f</i> (%)	2 (4.8)	1 (2.4)
Participación en grupos de apoyo	Si	<i>f</i> (%)	6 (14.3)	7 (16.7)
	No	<i>f</i> (%)	36 (85.7)	35 (83.3)
Tipo de grupo de apoyo	Grupo de ancianos / cuidadores informales	<i>f</i> (%)	2 (4.8)	0 (0)
	Grupo religioso	<i>f</i> (%)	4 (9.5)	7 (16.7)

Abreviaturas: \bar{X} = Media, DE= Desviación estándar, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje. n= 42 diadas.

En cuanto a datos específicos de los cuidadores informales, el 38.1% (n=16) tiene una licenciatura completa; otros niveles de escolaridad encontrados fueron carreras técnicas comerciales y de trabajo social. Así mismo, el 54.8% (n=23) de los cuidadores tiene un empleo; algunos de los mencionados se ubican dentro de las áreas de educación, salud, gobierno, negocios propios, comercio, alimentos y domésticos. Referente a la relación que mantienen con el anciano con cáncer, el 47.6% (n=20) son hijos (as) del enfermo seguido por esposos (as) con un 26.2% (n=11). En promedio, llevan 9.1 \pm 13.8 años al cuidado del anciano y dedican aproximadamente 12.9 \pm 8.0 horas diarias al cuidado (Tabla 2).

Tabla 2: Características sociodemográficas de los cuidadores informales.

	Característica	Unidad de medida	Resultado
Escolaridad	Primaria incompleta	<i>f</i> (%)	2 (4.8)
	Primaria completa	<i>f</i> (%)	1 (2.4)
	Secundaria incompleta	<i>f</i> (%)	3 (7.1)
	Secundaria completa	<i>f</i> (%)	5 (11.9)
	Preparatoria completa	<i>f</i> (%)	6 (14.3)

	Licenciatura incompleta	<i>f</i> (%)	3 (7.1)
	Licenciatura completa	<i>f</i> (%)	16 (38.1)
	Posgrados	<i>f</i> (%)	3 (7.1)
	Otra	<i>f</i> (%)	3 (7.1)
Trabajadores		<i>f</i> (%)	23 (54.8)
Parentesco	Hijo (a)	<i>f</i> (%)	20 (47.6)
	Hermano (a)	<i>f</i> (%)	5 (11.9)
	Esposo (a)	<i>f</i> (%)	11 (26.2)
	Nieto (a)	<i>f</i> (%)	2 (4.8)
	Nuera o yerno	<i>f</i> (%)	1 (2.4)
	Amigo (a)	<i>f</i> (%)	3 (7.1)
Tiempo de cuidado en años		$\bar{X} \pm DE$	9.1 \pm 13.8
Horas de cuidado		$\bar{X} \pm DE$	12.9 \pm 8.0

Abreviaturas: \bar{X} = Media, DE= Desviación estándar, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje. n= 42 cuidadores

Por su parte, dentro de los datos exclusivos de los ancianos con cáncer se encontró una prevalencia de cáncer gástrico y leucemia con 11.9% (n=5) cada uno con un tiempo de diagnóstico promedio de 20.8 \pm 12.1 meses; el tratamiento más frecuente para el cáncer fue la quimioterapia en el 81.0% (n=34) de los casos. De igual forma, el 78.5% (n=33) vive con una o más enfermedades no transmisibles destacando la hipertensión arterial padecida por el 33.3% (n=28) de los participantes seguido por la diabetes mellitus con 26.2% (n=22). En cuanto al motivo de ingreso hospitalario, el 28.5% (n=12) se encuentra hospitalizado por alteraciones del sistema circulatorio, principalmente por anemias severas que requieren transfusiones de hemocomponentes; el tiempo promedio de estancia hospitalaria fue de 9.1 \pm 7.9 días (Tabla 3).

Tabla 3: Características sociodemográficas de los ancianos con cáncer.

	Característica	Unidad de medida	Resultado
Tipo de cáncer	Gástrico	<i>f</i> (%)	5 (11.9)
	Leucemia	<i>f</i> (%)	5 (11.9)
	Mama	<i>f</i> (%)	4 (9.5)
	Tumor cerebral	<i>f</i> (%)	4 (9.5)
	Pulmonar	<i>f</i> (%)	4 (9.5)
	Próstata	<i>f</i> (%)	3 (7.1)
	Mieloma múltiple	<i>f</i> (%)	3 (7.1)
	Cervicouterino	<i>f</i> (%)	3 (7.1)
Tiempo de diagnóstico en meses		$\bar{X} \pm DE$	20.8 \pm 12.1
Tratamiento	Quimioterapia	<i>f</i> (%)	34 (81.0)
	Radioterapia	<i>f</i> (%)	8 (19.0)

Enfermedades transmisibles	no	Hipertensión arterial	f (%)	28 (33.3)
		Diabetes mellitus	f (%)	22 (26.2)
		Insuficiencia renal	f (%)	2 (2.4)
		Hipotiroidismo	f (%)	2 (2.4)
		Negadas	f (%)	9 (10.7)
Motivo de ingreso hospitalario. Alteraciones del:		Sistema cardiovascular	f (%)	12 (28.5)
		Aparato respiratorio	f (%)	7 (16.7)
		Aparato digestivo	f (%)	6 (14.3)
		Sistema musculoesquelético	f (%)	6 (14.3)
Días de hospitalización			\bar{X} DE	9.1±7.9

Abreviaturas: \bar{X} = Media, DE= Desviación estándar, f= Frecuencia, %= Porcentaje. n= 42 diadas

Posteriormente, se analizaron los niveles de espiritualidad de los cuidadores informales; el 73.8% (n=31) obtuvo nivel alto de espiritualidad, 23.8% (n=10) nivel moderado y 2.4% (n=1) nivel bajo. De igual forma se determinaron los niveles de resiliencia de los ancianos con cáncer encontrándose que el 83.3% (n=35) de los participantes obtuvo resiliencia alta, mientras que 16.7% (n=7) resiliencia moderada.

Finalmente, se correlacionó la espiritualidad del cuidador informal con la resiliencia del anciano con cáncer, la correlación de las variables se llevó a cabo mediante la prueba estadística ρ de Spearman arrojando una correlación positiva, de intensidad moderada ($r= 0.440$, $p= <0.05$) lo que comprueba la hipótesis de que, a mayor nivel de espiritualidad del cuidador informal, mayor nivel de resiliencia del anciano con cáncer.

DISCUSIÓN

En cuanto a los datos relacionados con los cuidadores informales, la media de edad se encuentra ligeramente por encima de lo reportado por Donjuan y colaboradores en su estudio “Estrés, sobrecarga y espiritualidad relacionados con la calidad de vida de cuidadores de adultos mayores” donde participaron cuidadores informales de ancianos dependientes de un Centro Comunitario de Tamaulipas, México donde se encontró una media de 43 años⁽¹¹⁾. Esta madurez de los cuidadores de este estudio resulta prometedora en cuanto al propio desarrollo espiritual pues, de acuerdo con la filosofía de Jean Watson, la espiritualidad se construye y desarrolla con la experiencia⁽¹⁸⁾.

En cuanto al sexo, se encontró una prevalencia significativa de mujeres lo cual es un patrón constante en los cuidadores (formales e informales) tomando en cuenta que en el pasado el cuidado se asociaba al género femenino y continúa siendo una creencia fuertemente arraigada en la mayoría de las culturas, entre ellas la mexicana^(11,19).

Se observó un predominio de la religión católica lo cual tiene relación con lo reportado por el Censo de Población y Vivienda 2020, el cual encontró que poco más de 90 millones de mexicanos se reconocen católicos⁽²⁰⁾.

El parentesco más común de los cuidadores informales con los ancianos con cáncer a su cuidado fue el de hijo (a) y esposo (a). Donjuan y colaboradores comparten estos resultados al encontrar que el 33.0% (n=32) eran hijos (as) del anciano dependiente⁽¹¹⁾.

En lo que respecta a los datos específicos de los ancianos con cáncer, la edad media se asimila en gran medida a la encontrada por Castañeda y Guerrero en su estudio "Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: aproximación cuantitativa" llevado a cabo en el Hospital General de Rincón de Romos en Aguascalientes, México donde la edad media fue de 69.7 ± 7.3 años⁽²¹⁾. Por su parte, Araújo y colaboradores reportan una edad promedio de 71.4 años en su estudio cualitativo "Espiritualidad y religiosidad en la experiencia del sufrimiento, culpabilidad y muerte del anciano con cáncer" con población brasileña⁽²²⁾.

El sexo sigue un patrón similar al de los cuidadores informales con una prevalencia de las mujeres (59.5%), no obstante tanto Castañeda y Guerrero como Araújo y colaboradores reportan todavía mayor participación del sexo femenino con 80.4% (n=119) y 65.0% (n=13) respectivamente lo que podría guardar relación con la esperanza de vida nacional, en América Latina y en el mundo siendo las mujeres las que viven más años^(5,6-8,21-22).

De igual forma, la religión católica es la más practicada por los ancianos con cáncer (88.1%) lo que coincide con los hallazgos de Castañeda y Guerrero también en población mexicana (82.4%) y los de Araújo y colaboradores donde el 60% (n=12) de los ancianos brasileños eran católicos^(21,22).

Los tipos de cáncer predominantes en los ancianos participantes de este estudio fueron el gástrico y la leucemia seguido por el de mama, pulmonar y tumores cerebrales lo cual se relaciona con datos del Instituto Mexicano del Seguro Social que atribuyen las neoplasias malignas en Sonora al alto consumo de alimentos cocinados al carbón, aunado al alcoholismo, tabaquismo, sobrepeso y obesidad, siendo las estructuras más afectadas las del aparato digestivo⁽²³⁾.

Para seleccionar el tratamiento oncológico adecuado de los ancianos, es importante tomar en cuenta que el declive de las funciones fisiológicas característico del envejecimiento reduce la tolerancia al estrés de la enfermedad y a los tratamientos, ya sea quimioterapia, radioterapia o cirugía. El contraste de los efectos secundarios podría ser la razón por la cual se opta con mayor frecuencia por la quimioterapia, sin embargo, Bórquez y Romero, en su ensayo titulado "El paciente oncológico geriátrico" mencionan que la combinación de la quimioterapia y radioterapia en pacientes mayores de 70 años tiene una aceptación tolerable⁽²⁴⁾.

Además del cáncer, el 78.5% de los ancianos padece una o más enfermedades no transmisibles. Lo anterior, concuerda con los resultados del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento (ENASEM) 2015 donde el 66.0% de los ancianos aseguró padecer al menos una enfermedad no transmisible (sin contar a los que las padecen sin ser diagnosticados) aumentando esta prevalencia a medida que incrementan los años al

igual que la probabilidad de presentar multimorbilidades⁽²⁵⁾. Por su parte, el Gobierno de México, añade que alteraciones mentales como la demencia y el Alzheimer, también deben considerarse en la atención de la población adulta mayor, pues contribuyen a la disminución de la calidad de vida de los ancianos⁽²⁶⁾.

Pasando a analizar el nivel de espiritualidad de los cuidadores informales y la resiliencia de los ancianos con cáncer, la mayoría de los cuidadores obtuvo niveles altos de espiritualidad lo que concuerda con los hallazgos de Barreto y colaboradores en su estudio “Relación entre la espiritualidad, calidad de vida y depresión en familiares de adultos mayores con demencias” quienes afirman que la espiritualidad ayuda a los cuidadores informales a afrontar la enfermedad de su ser amado, reduce el riesgo de depresión e incrementa la calidad de vida⁽¹³⁾. Así mismo, Guerrero y colaboradores en su estudio titulado “Reflexión sobre cuidado enfermero en la dimensión espiritual a cuidadores de adultos mayores con Alzheimer” añaden que la espiritualidad genera en los cuidadores un sentimiento de bienestar que les permite sortear las dificultades relacionadas con la enfermedad del anciano⁽¹²⁾.

Por su parte, la mayoría de los ancianos obtuvo resiliencia alta lo que se asemeja a los resultados obtenidos por Cortés y colaboradores donde el 82.4% [n=145] presentó resiliencia alta; así mismo, se encontró correlación significativa entre la resiliencia y la situación de pareja ($X^2=10.06$; $p=0.002$), la actividad sexual ($X^2=7.06$; $p=0.008$) y las actividades recreativas ($X^2=5.87$; $p=0.015$). Además, mediante la prueba exacta de Fisher se obtuvo correlación significativa entre la resiliencia y el estado de ánimo ($p=0.001$) siendo más felices y alegres aquellos ancianos con niveles de resiliencia alta⁽²⁷⁾.

Finalmente, se encontró correlación positiva entre la espiritualidad del cuidador informal y la resiliencia del anciano con cáncer lo que comprueba la capacidad de trascendencia del espíritu que describe Jean Watson en su Teoría del Cuidado Humano Transpersonal soportada por sus premisas básicas de donde se infiere que tanto el cuidador informal como el anciano con cáncer son seres espirituales, existenciales y misteriosos, y que el espíritu (en este caso del cuidador), que constituye su nivel de humanidad, puede ser reflejado en el anciano con cáncer a través de la relación transpersonal que establecen durante el cuidado. Por su parte, Pinzón y colaboradores apoyan esta idea en su estudio “Perfil de los cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas y calidad de vida” al ratificar que es posible observar el cuidado humanizado del que habla Jean Watson incluso en el cuidado no profesional, puesto que los cuidadores informales, movidos por el amor y el deseo de proteger y mantener la integridad de su ser amado, impregnan el cuidado de compromiso, dedicación, empatía y respeto; además, la confianza establecida por el contacto frecuente, facilita la expresión de sentimientos, emociones y vivencias, lo que fortalece la relación interpersonal brindando las condiciones ideales para el cuidado transpersonal y la trascendencia espiritual⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Las limitaciones del estudio fueron la disminución de la ocupación hospitalaria y el difícil acceso a la muestra por las medidas sanitarias implementadas al final de la contingencia por COVID-19; sin embargo, estas mismas medidas podrían haber estrechado las relaciones interpersonales entre los cuidadores informales y los ancianos con cáncer, facilitando la trascendencia espiritual.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este trabajo evidencian la importancia de incluir a los cuidadores informales en el cuidado enfermero de los adultos mayores con cáncer y representa una base para la creación de intervenciones espirituales de enfermería.

La relación positiva obtenida entre ambas variables constituye un soporte científico para la Teoría del Cuidado Humano Transpersonal pues acepta la concepción del ser y del espíritu descrita por Jean Watson, así como la relevancia de tomar en cuenta estos elementos en el cuidado profesional a través de los 10 procesos caritas propuestos en la teoría.

Finalmente, en base a los resultados obtenidos y al análisis de los mismos, se destaca la importancia del cuidado informal y la necesidad de que enfermería acoja en el cuidado profesional del adulto mayor con cáncer a sus cuidadores informales, siendo esta una valiosa oportunidad para potenciar el cuidado a través de la estrecha relación que mantienen y la trascendencia espiritual que se produce y, de esta forma, avanzar hacia una práctica más humana.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores [Internet]. 2022 [Citado el 17 de Enero del 2024]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf
2. Organización de las Naciones Unidas. Envejecimiento [Internet]. 2023 [Citado el 31 de Enero del 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
3. Comisión Económica Para América Latina. Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores [Internet]. 2022 [Citado el 31 de Enero del 2023]. Disponible en: https://mexico.un.org/sites/default/files/2022-12/S2201043_es.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Número de habitantes [Internet]. 2020 [Citado el 31 de Enero del 2023]. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/son/poblacion/>
5. Grupo Banco Mundial. Esperanza de vida al nacer [Internet]. 2020 [Citado el 31 de Enero del 2023]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/sp.dyn.le00.in?end=2016&start=1980>
6. Gobierno de México. Transición epidemiológica y salud pública [Internet]. 2022 [Citado el 31 de Enero del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/transicion-epidemiologica-y-salud-publica?idiom=es>
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Esperanza de vida [Internet]. 2020 [Citado el 31 de Enero del 2023]. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Información por entidad: Sonora [Internet]. 2020 [Citado el 31 de Enero del 2023]. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/son/poblacion/dinamica.aspx?tema=me&e=26>

9. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Cuidadores y cuidadoras de personas mayores [Internet]. 2020 [Citado el 17 de Enero del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/cuidadores-y-cuidadoras-de-personas-mayores>
10. Bedoya N, Buitrago LA, Soto M. Burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor. revisión integrativa de la literatura. Cult Cuid [Internet]. 2020 [Citado el 17 de Enero del 2024]; 17(1):80-92. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2020v17n1.7209>
11. Donjuan BE, Duran T, Guerra JA, Ruiz JM. Estrés, sobrecarga y espiritualidad relacionados con la calidad de vida de cuidadores de adultos mayores. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2023 [Citado el 17 de Enero del 2024]; 4:646. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024646>
12. Guerrero RF, Chávez S, Reyes BR, Acevedo MN. Reflexión sobre cuidado enfermero en la dimensión espiritual a cuidadores de adultos mayores con Alzheimer. Horiz Enferm [Internet]. 2023 [Citado el 17 de Enero del 2024]; 34(2): 404-417. http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.2.404-417
13. Barreto LV, Cruz MG, Okuno MF, Horta AL. Associação da espiritualidade, qualidade de vida e depressão em familiares de idosos com demências. Acta Paul Enferm [Internet] 2023 [Citado el 17 de Enero del 2024]; 36:eAPE03061.
14. Delaney C. [The Spirituality Scale: Development and Psychometric Testing of a Holistic Instrument to Assess the Human Spiritual Dimension]. J Holist Nurs. 2005; 23(2):145-167. <https://doi.org/10.1177/0898010105276180>
15. Palomar J, Gómez N. Desarrollo de una Escala de Medición de la Resiliencia con Mexicanos (RESI-M). Interdisciplinaria [Internet]. 2010 [Citado el 27 de Febrero del 2019]; 27(1):7-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v27n1/v27n1a02.pdf>
16. Watson J. [Human Caring Science]. Jones & Bartlett Learning; 2011.
17. Pinzón ML, Aponte LH, Galvis CR. Perfil de los cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas y calidad de vida. Orinoquia [Internet]. 2012 [Citado el 22 de Noviembre del 2020]; 16(2):107-117. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=89626049008>
18. Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. Barcelona, España: ELSEVIER; 2015.
19. Del Ángel JE, León RC, Méndez G, Peñarrieta I, Flores F. Relación entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. MedUNAB [Internet]. 2020 [Citado el 17 de Enero del 2024]; 23(2): 233-241. <https://doi.org/10.29375/01237047.3878>
20. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Demografía y sociedad [Internet]. 2020 [Citado el 17 de Enero del 2024]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/religion/>
21. Castañeda T, Guerrero RF. Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: aproximación cuantitativa. Rev Cuid [Internet]. 2019 [Citado el 17 de Enero del 2024]; 10(3):1-11. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.724>
22. Araújo R, De Oliva TM, Barbosa L, Bastos HCG, Santos MG, Araújo F. [Spirituality and religiosity in the experience of suffering, guilt and death of the elderly with cancer]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [Citado el 17 de Enero del 2024]; 73(Suppl 3):1-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0034>
23. Debate. La principal causa de cáncer en Sonora son los malos hábitos alimenticios [Internet]. 2017 [Citado el 25 de Febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.debate.com.mx/mexico/La-principal-causa-de-cancer-en-Sonora-son-los-malos-habitos-alimenticios-20170807-0348.html>

24. Bórquez P, Romero C. El paciente oncológico geriátrico. Rev Chil Cir [Internet]. 2007 [Citado el 19 de Noviembre del 2020]; 59(6):467-471. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcir/v58n6/art15.pdf>
25. López M, Aranco N. Envejecimiento y atención a la dependencia en México. BID [Internet]. 2019 [Citado el 19 de Noviembre del 2020]; 15-20. Disponible en: https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/BID_Envejecimiento_y_atencion_a_la_dependencia_en_Mexico.pdf
26. Gobierno de México. Calidad de vida para un envejecimiento saludable [Internet]. 2021 [Citado el 31 de Enero del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-3envejecimiento-saludable?idiom=es>
27. Cortés JE, Flores PE, Gómez CA, Reyes KS, Romero LA. Resiliencia y su relación con estilos de vida de los adultos mayores autovalentes. Cienc Enferm [Internet]. 2012 [Citado el 31 de Enero del 2023]; 18(3):73-81. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000300008>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia