Apuntes de Bioética
Vol. 6 No. 2 (2023): Apuntes de Bioética Vol. 06. N° 2, 85-98
Clinical Bioethics and Technoscience

Bioethical reflections on spirituality: a qualitative study based on five older adult patiens with cancer from Mexico.

José Enrique Gómez Álvarez Centro de Investigación Social Avanzada (CISAV), México, México.

Problem: What type of spiritual responses are produced in the face of a life-threatening disease such as cancer? The answers can be varied, but what common features are found? Objective To carry out a qualitative exploration of the sense of spirituality in 5 Mexican patients with Cancer. Material: a spirituality scale (validated by judge) from the Spanish Society of Palliative Care (SECPAL) was validated for its application in Mexican patients terminal or not that suffer or suffered of cancer. Method: the questionnaire was administered to five patients with cancer via videoconference, and subsequently transcriptions were made and analyzed using the hermeneutic method. Results: several constants were discovered in all patients, such as the importance of family and couple, affiliation to a religious community and the notion of God's will. Conclusions: the sample allowed us to identify some guidelines that may be beneficial for cancer patients, such as facilitating spiritual connection with other patients and access to religious services.

Palabras clave: Religión; Entrevista; Cáncer; Bioética

Abstract

Problem: What type of spiritual responses are produced in the face of a life-threatening disease such as cancer? The answers can be varied, but what common features are found? Objective To carry out a qualitative exploration of the sense of spirituality in 5 Mexican patients with Cancer. Material: a spirituality scale (validated by judge) from the Spanish Society of Palliative Care (SECPAL) was validated for its application in Mexican patients terminal or not that suffer or suffered of cancer. Method: the questionnaire was administered to five patients with cancer via videoconference, and subsequently transcriptions were made and analyzed using the hermeneutic method. Results: several constants were discovered in all patients, such as the importance of family and couple, affiliation to a religious community and the notion of God's will. Conclusions: the sample allowed us to identify some guidelines that may be beneficial for cancer patients, such as facilitating spiritual connection with other patients and access to religious services.

Keywords: Religion; Interviews; Cancer; Bioethics.

Introducción

En este artículo se propuso adaptar una escala de valoración de espiritualidad para pacientes en cuidados paliativos. La escala pertenece a la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL, 2014; Benito et al., 2014). Esta escala se validó para su aplicación a pacientes mexicanos.

El objetivo principal de este artículo se centró en el análisis del discurso de 5 personas entrevistadas y, a partir de ello, identificar las necesidades espirituales que pueden surgir en pacientes que se enfrentaron o enfrentan una muerte cercana. La parte empírica del estudio buscó descubrir los posibles aspectos de la espiritualidad que se manifestaron a través de las entrevistas,

con el fin de identificar áreas donde puedan surgir cuestiones bioéticas y necesidades específicas de las personas mayores.

La utilización de escalas es común para medir las necesidades de las personas mayores. Por ejemplo, existe la escala de medición de riesgo social de personas mayores, mejor conocida como la Escala de Valoración Sociofamiliar (TSO) (Giménez et al., 2020). Dentro de la evaluación de los adultos mayores, uno de los aspectos considerados es el de la espiritualidad.

Las necesidades espirituales facilitan el afrontamiento de diversas enfermedades, como las enfermedades crónico-degenerativas (Alarcón, 2018), así como situaciones difíciles como la hospitalización prolongada y un mejor afrontamiento de la muerte.

La espiritualidad, por tanto:

… también tiene una importante influencia sobre la esperanza de vida, el vivir más años y la forma en cómo el adulto mayor responde al proceso de morir y muerte, así como en la satisfacción vital; en los adultos mayores hay una fe profunda y la práctica de religiosidad les da sentido de pertenencia y satisfacción vital; tienen menos temor a la muerte y les brinda soporte en la enfermedad. (Castañeda-Flores & Guerrero-Castañeda, 2019, p. 3)

La presencia de la espiritualidad en los pacientes entrevistados es un aliciente para permanecer sanos o, al menos, para adoptar una actitud positiva respecto a los tratamientos recibidos y su situación clínica. Su sentido de vida se manifiesta en el amor, las acciones y el sentido del sufrimiento (Santa Cruz & Bolívar, 2021).

Una dificultad radica en convertir la espiritualidad en conceptos operativos y variables medibles. Dado que la vivencia de la espiritualidad es subjetiva, aunque presenta elementos observables, como la práctica de ritos religiosos, ¿cómo se podrían construir escalas aplicables a todos? Por supuesto, existen numerosas escalas de espiritualidad disponibles. La mayoría de estas escalas están validadas en inglés, con solo algunas disponibles en español (Sánchez et al., 2016; Galiana et al., 2016). La mayoría de estas escalas están dirigidas a la población adulta. Sieverson et al. (2016) señalan dos de ellas que están diseñadas específicamente para personas de la tercera edad. Estas escalas se centran en la religiosidad/espiritualidad en general, siendo una de ellas específica para las religiones cristianas.

Asimismo, llegaron a la conclusión de que es necesario crear y validar o adaptar escalas en español:

Dada la evidencia científica acerca del potencial rol protector de la espiritualidad y religiosidad, es importante desarrollar o adaptar instrumentos en lengua española, para promover el intercambio científico nacional [Chile] e internacional, y motivar el entrenamiento de los profesionales en este tipo de evaluaciones en la práctica clínica, que ha demostrado tener un importante rol, a la vez único y complementario, en las intervenciones en salud. (Sieverson et al., 2016, p. 222)

Algunas escalas, como la *Christian ReligiousInternalizationScale* (CRIS), se han utilizado en población católica joven en España (García-Alandete et al., 2019). Dentro de las escalas validadas, Galiana et al. (2016) señalan la utilizada por la Sociedad Española de Cuidados paliativos, y apuntaron que:

La evaluación y acompañamiento espiritual están muy condicionados por el entorno cultural en que se da el proceso. Por ello, desde la SECPAL, partiendo de un modelo antropológico, que reconoce nuestra naturaleza espiritual y la persona como ser en relación, a través de su Grupo de Espiritualidad (GES), construyó un cuestionario basado en los recursos/necesidades de conexión en 3 niveles (intrapersonal, interpersonal y transpersonal). El objetivo era ayudar a explorar estos niveles en la biografía de cada paciente e identificar aquellas necesidades que necesitan ser atendidas/acompañadas, así como los recursos o fortalezas a reconocer y validar en cada paciente.

(p. 393)

La adaptación de esta última escala (SECPAL) buscó ampliar su aplicación no solo a pacientes terminales. Esta escala permite medir la espiritualidad tanto en su componente teísta como no teísta. Las preguntas parecen ajustarse bien a la definición propuesta de espiritualidad ya señalada: entender que el mundo tiene sentido debido a los proyectos de vida personales y comunitarios que, al combinarse trascienden la mera individualidad temporal y dejan un legado que va más allá del tiempo, ya sea que exista posteriormente a la muerte o no.

El análisis con la escala seleccionada se realizó desde una perspectiva hermenéutica (Beuchot, 2015; Salcedo, 2000). Se debe tener en cuenta que, de hecho, existe una interpretación en todo el proceso de investigación (Martínez, 2015) ya que los textos siempre se prestan a una interpretación. En este artículo, se asume una hermenéutica analógica en la que se reconoce que la interpretación no puede capturar completamente el significado que los entrevistados tenían en mente al responder las preguntas. No obstante, tampoco se sostiene que exista una interpretación infinita, sino que se busca encontrar un equilibrio en el que sea posible descubrir la verdad en las entrevistas, reconociendo que la interpretación nunca puede agotar por completo su significado. Como señaló Beuchot (2015):

la hermenéutica conviene a textos multívocos, y la multivocidad es doble: 1) analógica o 2) equívoca. Sin embargo, la equivocidad plena tampoco admite la interpretación, pues la disuelve y la atomiza en infinitas interpretaciones sin que se sepa cuál es la o las verdaderas. En cambio, la analogía es una equivocidad controlada. (p. 129)

La espiritualidad es un tema escurridizo y, por lo general, al expresarlo en palabras, se recurre a analogías. Un ejemplo común es el dicho *dejar todo a la voluntad de Dios*. Esto implica cierta univocidad en el sentido de *que otros hagan*, pero también hay equivocidad en cuanto a lo que realmente significa que otros hagan. Normalmente, *la voluntad de Dios*, siguiendo este ejemplo, no significa simplemente quedarse *de brazos cruzados*, sino reconocer que nuestra capacidad de acción es limitada y depende de un Poder Superior, aunque siempre exista un grado de incertidumbre en cuanto al resultado. ¿Qué tan grande es ese margen de incertidumbre? Eso debe inferirse a partir del contexto y tratando de leer entre líneas para entender la variabilidad en las respuestas.

En ese sentido, el método hermenéutico circular de interpretación busca mantener un equilibrio entre el univocismo y el equivocismo, acercándose y alejándose del texto para obtener interpretaciones significativas (Martínez, 2015). La interpretación asume que es posible defender una posición correspondiente con la verdad, sin adentrarse en el debate sobre otras formas de verdad (Beuchot, 2015), o en las diferentes contribuciones de los filósofos que han abordado la hermenéutica contemporánea (Martínez, 2015). Sin embargo, es importante destacar que la interpretación de las entrevistas no puede ser completamente neutral. El autor enriquece el texto con su formación católica, lo que podría potencialmente limitar otros resultados o interpretaciones de la espiritualidad.

Desde el punto bioético, los cuestionarios buscaron descubrir necesidades espirituales que al ser parte de las prácticas religiosas que constituyen el ejercicio del culto del derecho a la libertad religiosa, plantea ciertos deberes bioéticos. Lo anterior supuso que la religión es benéfica para el ser humano y es un verdadero acto de libertad. Se da una dialéctica entre libertad religiosa y el relacionarse con lo Trascendente y aceptar su carácter superior, que implica un salto de fe, una religación en donde se da una elección y esa elección libera auténticamente al hombre (Llano, 1995).

Materiales y método

La escala de la SECPAL que fue la seleccionada al ser una escala en español, hizo posible su uso en población mexicana y se realizó una validación por jueceo recaída en cinco investigadores de la Universidad Autónoma de Baja California (México). El jueceo mostró la necesidad de un ajuste en solo una pregunta del cuestionario.

La escala está compuesta por ocho preguntas tanto en su versión original como en la validada. Hubo una pequeña modificación de la última pregunta del cuestionario. El cuestionario quedó así:

A la hora de responder al siguiente grupo de cuestiones, conviene recordar que prácticamente todas las personas, de una u otra manera, tenemos o hemos tenido en mayor o menor grado distintas preocupaciones o inquietudes o capacidades similares a las que se van a plantear, que nos importan y que vamos abordando a lo largo de la vida. Le pedimos que valore en qué medida se siente identificado/a con las siguientes afirmaciones (Nada, poco, bastante o mucho):

1. Revisando mi vida, me siento satisfecho con lo que he vivido y conmigo mismo.
2. He hecho en mi vida lo que sentía que tenía que hacer.
3. Encuentro sentido a mi vida.
4. Me siento querido por las personas que me importan.
5. Me siento en paz y reconciliado con los demás.
6. Creo que he podido aportar algo valioso a la vida o a los demás.
7. A pesar de mi enfermedad, mantengo la esperanza de que sucedan cosas positivas.
8. Me siento conectado con una realidad superior.

Las preguntas del 1 al 3 abarcan el sentido de la espiritualidad en uno mismo; mientras que, las preguntas del 4 al 6 exploran la espiritualidad comunitaria. La pregunta 7 indaga sobre la posible influencia de la espiritualidad en el enfrentamiento exitoso o no de la enfermedad, y la última pregunta deja abierta la posibilidad de una visión tanto de una religión institucionalizada como de la idea de un ser superior no necesariamente vinculada a las religiones institucionalizadas. El cuestionario original planteaba unas preguntas optativas para facilitar las respuestas de los entrevistados, las cuales no fueron utilizadas por no considerarlo necesario para la obtención de información. Aunque la escala está pensada para pacientes en cuidados paliativos, en este trabajo, se usó también en dos pacientes en remisión, por considerar que la escala es útil para medir las consecuencias de haber tenido cáncer y verse en peligro de muerte cercana, así como su efecto en la percepción de lo religioso.

Las entrevistas tuvieron como inicio la pedida del consentimiento informado. Posteriormente se les explicó a los pacientes el objetivo del cuestionario y se procedió a la aplicación de las preguntas. Las entrevistas tuvieron una duración alrededor de 30 minutos. La selección se dio por conveniencia a partir de los pacientes de dos doctoras, una oncóloga y una paliativista, que seleccionaron a los pacientes, tres en el primer caso y dos en el segundo. Todos eran mayores de 65 años, dos personas del género masculino (uno en remisión) y 3 del femenino (una en remisión). Su situación económica semejante: clase media. El proceso fue grabar las sesiones en video y posteriormente transcribirlas y encontrar patrones en las diversas respuestas y establecer esos patrones comunes como, por ejemplo, la importancia de las relaciones familiares (Véase *infra*). No hubo dificultades importantes en la comprensión de las preguntas. En cuanto a su extensión, las respuestas fueron variables y en un solo caso breve.

Las entrevistas fueron analizadas según la perspectiva hermenéutica buscando los elementos comunes en las respuestas de los participantes y descubriendo respuestas análogas en las mismas.

Resultados

Las preguntas del cuestionario se pueden agrupar en categorías conceptuales. La primera pregunta se relaciona con la noción de “satisfacción” a nivel personal. En general, las respuestas fueron

positivas, rondando la categoría de “mucho”. No obstante, uno de los entrevistados apuntó que “Al paso del tiempo, me doy cuenta de muchas cosas que dejé de hacer, que no hice... y definitivamente me refiero en lo espiritual”. El entrevistado entendió la espiritualidad como el efecto y la dedicación del tiempo a los demás. Dos de los entrevistados destacaron a la familia como un componente esencial para sentirse satisfechos, mientras que una entrevistada mencionó la participación en la Iglesia católica como su principal fuente de satisfacción.

La segunda pregunta se puede relacionar con la categoría de cumplimiento en la vida. Nuevamente, las respuestas fueron favorables. Aunque uno de los entrevistados, a pesar de responder “mucho”, matizó que no proporcionó el mismo cariño que recibió. La idea de la familia como fuente de sentido volvió a surgir. En cuanto a la alusión a una realidad superior, el entrevistado 1 apuntó: “Proponerme hacer algo, tener algo, salir a mejor vida. Llámese esfuerzo, la ayuda de Dios”. Asimismo, el entrevistado 5 señaló que “gracias a Dios, me siento muy feliz”.

En la tercera pregunta, todos los sujetos, excepto uno, señalaron que le encontraban sentido a su vida. El entrevistado 1 enfatizó la importancia de mantener una actitud positiva, mientras que el entrevistado 2 insistió en que actualmente valora pasar tiempo con sus hijos y nietos. En este caso, indicó que la enfermedad de cáncer es un detonante de sentido: “El sentido derivó de mi enfermedad. Fue la que ubicó un poquito o un mucho. Puedo pensar que si estuviera sano... no lo vería de esa manera”.

En contraste con el anterior, la entrevistada 3 señaló que “ahorita que estoy enferma, a lo mejor poco [sentido de la vida]”. Asimismo, hizo énfasis en la importancia de la familia, especialmente en sus hijos y nietos, quienes le han procurado gran amor. La entrevistada 5 fue la única en hacer alusión explícita al catolicismo, señalando que, cuando fue ministra de la eucaristía: “ahí encontré el sentido de la vida”.

En la cuarta pregunta, que aborda el componente del afecto hacia los demás, se observó nuevamente que la familia fue crucial para la mayoría de los entrevistados. El entrevistado 1 señaló que “poco”. En cambio, los entrevistados 2 a 4 mencionaron que sí han recibido mucho cariño. La entrevistada 5 mostró una reacción ambivalente, mencionando dificultades con su esposo e hija, pero reconociendo la importancia de los amigos y nietos en su vida. También reconoció que vive sola y que no puede esperar que los amigos siempre estén disponibles para ella.

En la quinta pregunta, el entrevistado 1 señaló que no proyecta tranquilidad. El entrevistado 2 insistió en que le faltó cultivo a la relación de pareja, “independientemente del problema del cáncer”. La entrevistada 3 se refirió en sentido negativo, afirmando que todo está bien siempre y cuando no haya discusión. El entrevistado 4 insistió en la importancia de la reconciliación con los demás, especialmente después de haber recibido un pronóstico de “vida muy corta”. La entrevistada 5 señaló que, debido al problema con su hija (quería quitarle su casa), no se sentía reconciliada. No obstante, en su caso, la Iglesia parece desempeñar un papel importante en su vida, puesto que mencionó que durante una misa de sanación “me di cuenta de que conmigo está Dios”.

En cuanto a la sexta pregunta, el entrevistado 1, en concordancia con otras respuestas, señaló que en lo material aportó bastante, pero en lo espiritual no fue así. El entrevistado 2 afirmó que le faltó brindar más atención de calidad a sus hijos. En cuanto la espiritualidad, señaló: “Incluso hasta inculcarles a mis hijos, y a mí mismo, en primer lugar, la relación con Dios o con un ser superior que nos tiene aquí”.

Por su parte, la entrevistada 3 afirmó que ha dado amor y confianza a los demás, aunque nuevamente hizo alusión a evitar el conflicto con los demás. El entrevistado 4 mencionó que el hecho de haber vivido más de lo esperado, resultado de su enfermedad, ha aumentado su esperanza. La entrevistada 5 sostuvo que ha aportado mucho y nuevamente hizo referencia al Dios cristiano: “Me dicen [otros pacientes con cáncer] que les he ayudado bastante con lo que yo les he compartido y es que todos los días les mando la palabra de Dios, les mando todo lo que creo que les

va a servir". Asimismo, hizo alusión a una realidad superior: "Esa fe precisamente en ese ser superior al cual, insisto, le estoy agradecida. Uno, estar aquí, la familia que he tenido y, número dos, que, a pesar de la enfermedad, aquí estamos".

La entrevistada 3 también hizo referencia a la idea de Dios como fuente de ayuda. El entrevistado 4, por primera vez en la entrevista, mencionó explícitamente su afiliación a la Iglesia cristiana: "Mi concepción religiosa es que me pongo en manos de Dios y estoy sujeto a su voluntad". De manera similar, la entrevistada 5 destacó la importancia de "aceptar la voluntad de Dios" y añadió: "Yo le digo que me... permita estar sana".

Con respecto a la séptima pregunta, que se puede englobar en la categoría de "Esperanza", el entrevistado 1 señaló que ha podido ser fuerte y valiente.

La última pregunta, "Me siento conectado con una realidad superior", en todos los casos los sujetos hicieron alusión a Dios como parte de sus vidas. El entrevistado 1 mencionó que algo divino dirige el mundo, haciendo referencia a la Providencia divina. El entrevistado 2 volvió a señalar la falta de atención a su pareja. La entrevistada 3 insistió en la conexión con Dios de forma personal: "Con Dios, con él, sí estoy conectada, siento que él me escucha, que él anda conmigo. Siento que él no me deja". El entrevistado 4 mencionó explícitamente su profesión en la Iglesia católica y nuevamente surgió la idea de que "la espiritualidad son sentimientos", y, así como en otros de los entrevistados, apareció la idea de someterse a la voluntad de Dios: "Mi concepción religiosa es que me pongo en manos de Dios y estoy sujeto a su voluntad". La entrevistada 5 repitió la idea de la voluntad de Dios: "Primeramente, el abandono a Dios es aceptar la voluntad de Dios, yo le digo que... me permita estar sana."

Discusión

La mayoría de los sujetos consideró de suma importancia las afirmaciones señaladas. En todos los casos, la importancia de la familia en su sentido de la vida es crucial. Un elemento interesante es el concepto de la *voluntad de Dios*. ¿Qué puede significar? De las entrevistas se infiere un cierto dejarse llevar, abandonarse, e incluso renunciar al apego a uno mismo para permitir que la trascendencia, que prácticamente todos los sujetos han identificado como un Dios personal, los guíe.

La idea de que Dios gobierna el mundo y sus propias vidas se vislumbró en todos los participantes, aunque no está claro qué sentido le dan. Parece ser un pensamiento vago que reconoce la falta de control sobre su propia situación. Incluso la entrevistada 5 sugirió que Dios de alguna manera le *envió* el cáncer como parte de ser un instrumento de Él.

Una tendencia que se percibió en todos los participantes fue un sesgo de optimismo a pesar de su situación clínica. Por otro lado, continuaron reflexionando sobre los logros y fracasos en sus vidas. Lo que parece deducirse en la mayoría de los casos es que el cáncer los impulsó, debido a la posibilidad de morir en un corto período de tiempo, a una autorreflexión sobre su biografía.

Otra forma de entender las respuestas es que existe una dicotomía entre lo *particular* y lo *universal*. Lo particular se refiere a su autodescubrimiento en su vulnerabilidad e individualidad. Sin embargo, también se presenta la *visión amplia* de estar dentro de un plan universal. Sin embargo, es importante señalar que uno de los sujetos no expresó esta visión y se centró en la importancia de sus hijos.

Otro par de conceptos que surgió fue el de *dependencia* y *confianza*. Existe dependencia hacia los familiares y amigos, así como hacia Dios. En él ponen sus esperanzas y su esperanza de sobrevivir. Confían en que Dios *debe darle sentido* a lo vivido por los pacientes, es decir, que toda su vida, presente y pasada, tenga sentido y valor.

Asimismo, otros conceptos que ayudan en la interpretación son *entrega* y *desapego*. Están dispuestos a entregarse a Dios, pero también a sus seres queridos. Reconocen que la vida es valiosa, pero también reconocen que el control sobre ella ya no depende completamente de ellos.

Se encontraron los conceptos *institucional* e *individual*. Los pacientes, salvo uno de ellos que explícitamente señaló su apego a prácticas institucionales, como los ritos de la Iglesia católica, no mencionaron una participación activa en la religión institucionalizada. Es difícil determinar así si los elementos de la espiritualidad son idiosincráticos o reflejo de las prácticas sociales de la religión.

Una quinta dualidad es la de *limitación* e *ilimitado*. Los entrevistados reconocieron su vulnerabilidad e impotencia frente al cáncer, pero al mismo tiempo están abiertos a lo ilimitado. Lo ilimitado llena sus vidas y los lleva a reflexionar y apreciar los dones recibidos, especialmente la familia.

Entonces, ¿qué se debería hacer para mejorar la atención espiritual de personas en situaciones semejantes?

1. Facilitar la comunicación con los familiares, tanto cercanos como distantes. Esto podría lograrse, por ejemplo, a través de la intervención del trabajo social para fortalecer las redes sociales de los involucrados, no solo para el cuidado clínico, sino también para reconstruir posibles lazos rotos de los pacientes.
2. Facilitar el acceso a servicios religiosos y a grupos de apoyo espirituales. Los pacientes manifiestan necesidad, dentro de religiones establecidas como el catolicismo, de apoyarse en ellas como parte de su espiritualidad. El acceso a grupos religiosos fomentaría el ejercicio del derecho de la práctica religiosa.
3. Promover la reflexión religiosa y la práctica de la religión fuera del ámbito hospitalario. Los pacientes muestran una reflexión religiosa que orientada y encauzada llevaría probablemente a sentirse más plenos con sus logros y menos severos en sus juicios en torno a sus fracasos y limitaciones. Así, los médicos y el personal sanitario deberían ser capaces de hablar con sus pacientes de sus inquietudes religiosas y fomentar en ellos no solo hablar de sus expectativas clínicas sino de todo lo que contribuya a su bienestar incluyendo la inquietud religiosa.
4. Crear grupos de personas con cáncer que aborden la óptica de espiritualidad de los distintos pacientes para lograr así una mejor integración entre ellos y contrastar sus distintas aproximaciones a lo espiritual.
5. El personal sanitario debe estar atento a no interpretar las necesidades espirituales forzosamente conectadas a una religión establecida.

Conclusiones

La muestra de pacientes indicó que se genera una actitud paradójica: la percepción de la vida se vuelve más intensa, pero al mismo tiempo más frágil. Los pacientes muestran confianza en una realidad superior identificada con un Dios personal, en su mayoría, asociada al cristianismo.

Los sujetos mostraron, en general, una valoración positiva de su desempeño en la vida. Es cierto que algunos de ellos fueron críticos, especialmente en cuanto al trato dado a familiares y amigos, sin embargo, la enfermedad sirvió para reconstruir o, al menos, reflexionar sobre sus errores.

Todos presentan una actitud favorable hacia la espiritualidad a pesar de las diferencias de su situación clínica. Se consideran espirituales/religiosos, aunque es posible que, para algunos de ellos, la espiritualidad se resuma en el sentido de sus vidas. No se mencionó, por ejemplo, una vida *más allá* de esta existencia. Sin embargo, en sus nociones de espiritualidad se encuentran algunos rasgos presentes en las definiciones, como el mencionado *sentido de la existencia*.

Una de las limitaciones de este estudio que requeriría otra investigación sería considerar pacientes solteros, puesto que, en los casos estudiados, la pareja o los hijos desempañaron un papel importante en la valoración del sentido de sus vidas. Asimismo, es importante tener en cuenta que la muestra estuvo compuesta por pacientes de clase media, por lo que queda abierta la pregunta de cómo sería en otros estratos sociales.

También hay que considerar que el uso de la escala en este estudio fue pensado en un sentido más amplio que la escala original, es decir, la escala española original que se dirigía a pacientes que enfrentan la muerte cercana; por ello podía haber respuestas en nuestro estudio, no aplicables a pacientes terminales, por lo que hay que tomar con cautela las respuestas de los pacientes.

Referencias

Alarcón, M. (2018). *Espiritualidad en adultos mayores con enfermedades crónicas hospitalizados en el servicio de medicina Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018.* [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. https://goo.su/iwveSy

Alcocer, A., Cid, P. & Guerrero, R. (2021). Autotrascendencia y espiritualidad en personas adultas mayores, reflexión para el cuidado. *Enfermería Actual en Costa Rica*(40). https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40800

Benito, E., Oliver, A., Galiana, L., Pascual, A., Gomis, C. & Barbero, J. (2014). Development and Validation of a New Tool for the Assessment and Spiritual Care of Palliative Care Patients. *Journal of Pain and Sympton Management, 47*(6). https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.06.018

Beuchot, M. (2015). Elementos esenciales de una hermenéutica analógica. *Diánoia, 55*(74), 127–145. https://goo.su/dGWx

Castañeda-Flores, T. & Guerrero-Castañeda, R. (2019). Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados: aproximación cuantitativa. *Revista Cuidarte, 10*(3), e724. http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.724

Galiana, L. Oliver, A. Benito E. & Sansó N. (2016). Cuestionarios de atención espiritual en cuidados paliativos: Revisión de la evidencia para su aplicación clínica. *Psicooncología***.** Vol. 13, Núm. 2-3, 385-397 DOI: 10.5209/PSIC.54443

Galiana, L., Oliver, A., Gomis, C., Barbero, J. & Benito, E. (2012). Cuestionarios de evaluación e intervención espiritual en cuidados paliativos: una revisión crítica. *Medicina Paliativa, 21*(2), 62-74.

García-Alandete, J., Rubio-Belmonte, C. & Soucase-Lozano, B. (2019). The religious orientation scalerevised among Spanish catholic people: structural validityand inter-nal consistency of a 21-item model. *UniversitasPsychologica, 18*(3), 1-12. https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-3.rosr

Giménez, V., Guinovart, C., Rovira, E. & Viñas, N. (2020). *La Escala de Valoración Sociofamiliar TSO. Fundamentos, descripción, validación e instrucciones de uso. Versión 1. Español.* [Tesis de grado, Universidad de Alicante]. https://goo.su/WVxDIJh

Llano, C. (1995). *Las formas actuales de la libertad*. México: Trillas.

Martínez, M. (2015). Hermenéutica y análisis del discurso como método de investigación social. *Paradigma, 23*(1), 9-30.

Ordóñez Vázquez, N. A. & Monroy Nasr, Z. (2021). Cuidados paliativos: un estudio sobre la

experiencia de familiares de enfermos de cáncer en fase terminal. *Apuntes De Bioética*, *4*(1), 66-87.

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos.* https://goo.su/uj3F

Peteron, M. & Vanarragon, R. (editores) (2004). Contemporary debates in philosophy of religion. Blackwell Publishing.

Peterson, M. Hasker, W. Reichenbach, B. & Basinger, D. (1998). Reason and religious belef. An introduction to philosophy of religion. Oxford University Press.

Rivera, A. & Montero, M. (2005). Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*. 28(6), 51-58.

Salcedo, A. (2000). Hermenéutica analógica, pluralismo cultural y subjetividad. Torres Asociados.

Sánchez, M., González, C., Robles, R. & Andrade, P. (2012). Desarrollo y evaluación psicométrica de un índice de espiritualidad para adultos mayores en México. *Psicología Iberoamericana, 20*(2), 41-48

Santa Cruz, D. J. & Bolívar, M. (2021). Sentido de la vida y del sufrimiento: Una tarea personal. *Apuntes De Bioética*, *4*(1), 5-22. https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i1.624

Sieverson, C., Evans, V., Florenzano, R. & Fernández, L. (2016). ¿Qué elementos se incorporan en las evaluaciones de la espiritualidad y religiosidad? Una revisión de instrumentos validados. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria, 12*(2), 216-223. https://goo.su/pcjU

Sociedad Española de Cuidados Paliativos [SECPAL]. (2014). *Cuestionario Evaluación de recursos y necesidades espirituales y facilitación de la intervención con pacientes de cuidados paliativos.* https://goo.su/TegBK6

References

1. Alarcón, M. (2018). Espiritualidad en adultos mayores con enfermedades crónicas hospitalizados en el servicio de medicina Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. https://goo.su/iwveSy
2. Alcocer, A., Cid, P. & Guerrero, R. (2021). Autotrascendencia y espiritualidad en personas adultas mayores, reflexión para el cuidado. Enfermería Actual en Costa Rica (40). https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40800
3. Benito, E., Oliver, A., Galiana, L., Pascual, A., Gomis, C. & Barbero, J. (2014). Development and Validation of a New Tool for the Assessment and Spiritual Care of Palliative Care Patients. Journal of Pain and Sympton Management, 47(6). https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.06.018
4. Beuchot, M. (2015). Elementos esenciales de una hermenéutica analógica. Diánoia, 55(74), 127–145. https://goo.su/dGWx
5. Castañeda-Flores, T. & Guerrero-Castañeda, R. (2019). Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados: aproximación cuantitativa. Revista Cuidarte, 10(3), e724. http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.724
6. Galiana, L. Oliver, A. Benito E. & Sansó N. (2016). Cuestionarios de atención espiritual en cuidados paliativos: Revisión de la evidencia para su aplicación clínica. Psicooncología. Vol. 13, Núm. 2-3, 385-397 DOI: 10.5209/PSIC.54443
7. Galiana, L., Oliver, A., Gomis, C., Barbero, J. & Benito, E. (2012). Cuestionarios de evaluación e intervención espiritual en cuidados paliativos: una revisión crítica. Medicina

Paliativa, 21(2), 62-74.
8. García-Alandete, J., Rubio-Belmonte, C. & Soucase-Lozano, B. (2019). The religious orientation scalerevised among Spanish catholic people: structural validityand inter-nal consistency of a 21-item model. Universitas Psychologica, 18(3), 1-12. https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-3.rosr
9. Giménez, V., Guinovart, C., Rovira, E. & Viñas, N. (2020). La Escala de Valoración Sociofamiliar TSO. Fundamentos, descripción, validación e instrucciones de uso. Versión 1. Español. [Tesis de grado, Universidad de Alicante]. https://goo.su/WVxDIJh
10. Llano, C. (1995). Las formas actuales de la libertad. México: Trillas.
11. Martínez, M. (2015). Hermenéutica y análisis del discurso como método de investigación social. Paradigma, 23(1), 9-30.
12. Ordóñez Vázquez, N. A. & Monroy Nasr, Z. (2021). Cuidados paliativos: un estudio sobre la experiencia de familiares de enfermos de cáncer en fase terminal. Apuntes De Bioética, 4(1), 66-87. https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i1.609
13. Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. https://goo.su/uj3F
14. Peteron, M. & Vanarragon, R. (editores) (2004). Contemporary debates in philosophy of religion. Blackwell Publishing.
15. Peterson, M. Hasker, W. Reichenbach, B. & Basinger, D. (1998). Reason and religious belef. An introduction to philosophy of religion. Oxford University Press.
16. Rivera, A. & Montero, M. (2005). Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos. Salud Mental. 28(6), 51-58.
17. Salcedo, A. (2000). Hermenéutica analógica, pluralismo cultural y subjetividad. Torres Asociados.
18. Sánchez, M., González, C., Robles, R. & Andrade, P. (2012). Desarrollo y evaluación psicométrica de un índice de espiritualidad para adultos mayores en México. Psicología Iberoamericana, 20(2), 41-48
19. Santa Cruz, D. J. & Bolívar, M. (2021). Sentido de la vida y del sufrimiento: Una tarea personal. Apuntes De Bioética, 4(1), 5-22. https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i1.624
20. Sieverson, C., Evans, V., Florenzano, R. & Fernández, L. (2016). ¿Qué elementos se incorporan en las evaluaciones de la espiritualidad y religiosidad? Una revisión de instrumentos validados. Gaceta de Psiquiatría Universitaria, 12(2), 216-223. https://goo.su/pcjU
21. Sociedad Española de Cuidados Paliativos [SECPAL]. (2014). Cuestionario Evaluación de recursos y necesidades espirituales y facilitación de la intervención con pacientes de cuidados paliativos. https://goo.su/TegBK6