



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Tendencias de investigación en torno al cuidado espiritual de enfermería: Revisión de la literatura

Research trends spiritual care in nursing: Literature review

Tendências da pesquisa em torno do cuidado espiritual em enfermagem: revisão da literatura

Lina María Vargas-Escobar^{1*}, Mildred Guarnizo-Tole¹, María Fernanda Tovar-Pardo¹, Claudia Marcela Rojas-Pérez¹

¹ Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia

*Correspondencia: Dirección: Edificio Fundadores, Facultad de Enfermería 4 piso, Avenida Carrera 9 N° 131 A – 02. Bogotá, Teléfono: 6489071.

Correo electrónico: lmvargase@unbosque.edu.co

..... Fecha de recibido: 01-16-2019

..... Fecha de aceptación: 03-06-2019

Citar este artículo así:

Vargas-Escobar LM, Guarnizo-Tole M, Tovar-Pardo F, Rojas-Pérez CM. Tendencias de investigación en torno al cuidado espiritual de enfermería: Revisión de la literatura. Revista Investig Salud Univ Boyacá. 2019;6 (1): 145-169. <https://doi.org/10.24267/23897325.304>



RESUMEN

Introducción. El cuidado espiritual es un área que cada vez cobra mayor relevancia en la práctica de enfermería ante situaciones de salud que generan cambios en la perspectiva de vida y donde la trascendencia y la atención integral son fundamentales.

Objetivo. Identificar las tendencias de investigación en torno al cuidado espiritual de enfermería en el periodo comprendido entre 2008-2018.

Materiales y métodos. Es una revisión de la literatura, cuya ruta metodológica contempló cuatro fases (búsqueda e identificación, filtro, elegibilidad y exclusión e inclusión). Las unidades de análisis correspondieron a los artículos de estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos de 34 artículos que fueron publicados en las bases de datos PubMed, Science Direct, ProQuest y ClinicalKey Nursing. Para la elaboración del artículo y corroboración de la calidad de la presente revisión, se realizó la comprobación de los aspectos propuestos en la declaración PRISMA.

Resultados. Emergieron cinco ejes temáticos de la revisión: educación y formación en el cuidado espiritual de enfermería, características de los escenarios y las intervenciones de cuidado espiritual, conceptualización de la dimensión espiritual, participantes en el cuidado espiritual, medición de la espiritualidad y del cuidado espiritual.

Conclusiones. Las tendencias identificadas indican que el cuidado de la dimensión espiritual es de gran importancia en el ámbito de la salud y de la enfermería. A la vez, estos resultados son un punto de referencia a nivel latinoamericano e instan a que el conocimiento y formación académica en el área de interés, sea dada desde el pregrado y posgrado, con un impacto en la mejora del cuidado de enfermería desde la disciplina.

Palabras claves: espiritualidad, atención de enfermería, enfermería, literatura de revisión como asunto, tendencias.

ABSTRACT

Introduction. Spiritual care is becoming to increase relevant in nursing practice in health situations that generate changes in the perspective of life and where transcendence and integral care are fundamental.

Objective. Identify research trends on nursing spiritual care within the period of 2008 to 2018.

Materials and methods. This literature review was did followed a four phases methodology: searching and identification, screening, eligibility, exclusion and inclusion. 34 published articles within the period of review, and found in PubMed, Science Direct, ProQuest and ClinicalKey Nursing databases were obtained. Papers with quantitative, qualitative and mixed studies design were analyzed. The methodological quality was achieved by PRISMA statement.

Results. Five thematic points emerged from this review: education and training about spiritual care; characteristics of spiritual care settings and intervention, conceptualization of spiritual dimension, spiritual care participants, measuring of spirituality and spiritual care.

Conclusions. The identified trends indicate that spiritual care is highly important in the health and nursing field. Besides, these results represent a reference for Latin America about the state of spiritual nursing care research. It also invites to implement this knowledge in both undergraduate and graduate levels of formation to improve the care developed by the practice within this discipline.

Keywords: spirituality, nursing care, nursing, review literature as topic, trends

RESUMO

Introdução. O cuidado espiritual é uma área que se torna cada vez mais importante na prática da enfermagem, diante de situações de saúde que geram mudanças na perspectiva da vida e onde a transcendência e o cuidado integral são fundamentais.

Objetivo. Identificar tendências de pesquisa em torno do cuidado em enfermagem espiritual no período entre 2008 e 2018.

Materiais e métodos. Trata-se de uma revisão da literatura, cuja rota metodológica contemplou quatro fases (busca e identificação, filtro, elegibilidade e exclusão e inclusão). As unidades de análise corresponderam aos artigos de estudos quantitativos, qualitativos e mistos de 34 artigos publicados nas bases de dados PubMed, Science Direct, ProQuest e ClinicalKey Nursing. Para a elaboração do artigo e comprovação da qualidade desta revisão, foram checados os aspectos propostos na declaração PRISMA.

Resultados. Emergiram cinco eixos temáticos da revisão: educação e treinamento em formação espiritual de enfermagem, características dos cenários e intervenções de cuidados espirituais, conceitualização da dimensão espiritual, participantes em cuidados espirituais, mensuração de espiritualidade e cuidado espiritual.

Conclusões. As tendências identificadas indicam que o cuidado da dimensão espiritual é de grande importância no campo da saúde e da enfermagem. Ao mesmo tempo, esses resultados são um ponto de referência no nível latino-americano e exigem que o conhecimento e a formação acadêmica na área de interesse sejam ministrados na graduação e na pós-graduação com impacto na melhora da assistência de enfermagem da disciplina.

Palavras-chave: espiritualidade, cuidados de enfermagem, enfermagem, literatura de revisão como assunto, tendências.

INTRODUCCIÓN

El cuidado espiritual (CE) es una dimensión del cuidado de enfermería que requiere ser comprendido y estudiado desde el ámbito de su disciplina para poder brindarlo a las personas, familias y comunidades. Con el CE se busca ofrecer una atención integral, humana y de calidad al sujeto de cuidado, esta atención incrementa su conciencia espiritual ante los procesos de salud-enfermedad que enfrenta en su cotidianidad (1) y en los que surgen necesidades espirituales que terminan por influir en las decisiones sobre la salud, los diagnósticos o los tratamientos de las personas. Los profesionales de la enfermería, e incluso de otras profesiones de la salud, identifican la importancia de ofrecer CE, pero existe incertidumbre frente a la capacidad de reconocer no solo las necesidades espirituales, sino la forma en que estos cuidados pueden ser ofrecidos (2).

No es desconocido que la espiritualidad es una dimensión inherente de todos los seres humanos, referida a la búsqueda de significado y propósito en la vida; a la forma en que las personas se conectan consigo mismos, con los demás, con la naturaleza y lo sagrado (3-4). Todos los seres humanos son espirituales, pero no todos son religiosos, de allí que sea posible expresar la espiritualidad de una manera existencial o religiosa (3) y que el CE pueda demostrarse de la misma forma en la atención del sujeto de cuidado.

Por otro lado, se reconoce que el profesional de enfermería enfrenta grandes retos a la hora de brindar CE, encontrándose con problemáticas como intervenciones difíciles en situaciones de crisis, presión asistencial, exceso de trabajo, déficit de personal y de recursos, poco tiempo, falta de formación en la temática y otras de diversa índole que dificultan su ejercicio (5-7); sin embargo, quizás por este hecho, cada vez es mayor el interés por incluir el CE en la práctica de la enfermería (8-10), buscando, a través de la promoción de la espiritualidad y la trascendencia de sus sujetos de cuidado (11-12), la forma de poder llegar a una verdadera atención humanizada e integral, que contribuya a abordar necesidades tan sentidas por las personas en su atención en salud, como lo son las espirituales.

Las publicaciones y el interés por el tema han aumentado en los últimos años, siendo la enfermería una de las áreas disciplinares que más ha contribuido a la comprensión de este fenómeno de estudio; por lo tanto, se hace necesario conocer las tendencias de investigación en torno al CE en enfermería, con el fin de conocer temáticas predominantes y conclusiones que orienten futuras investigaciones para esta disciplina.

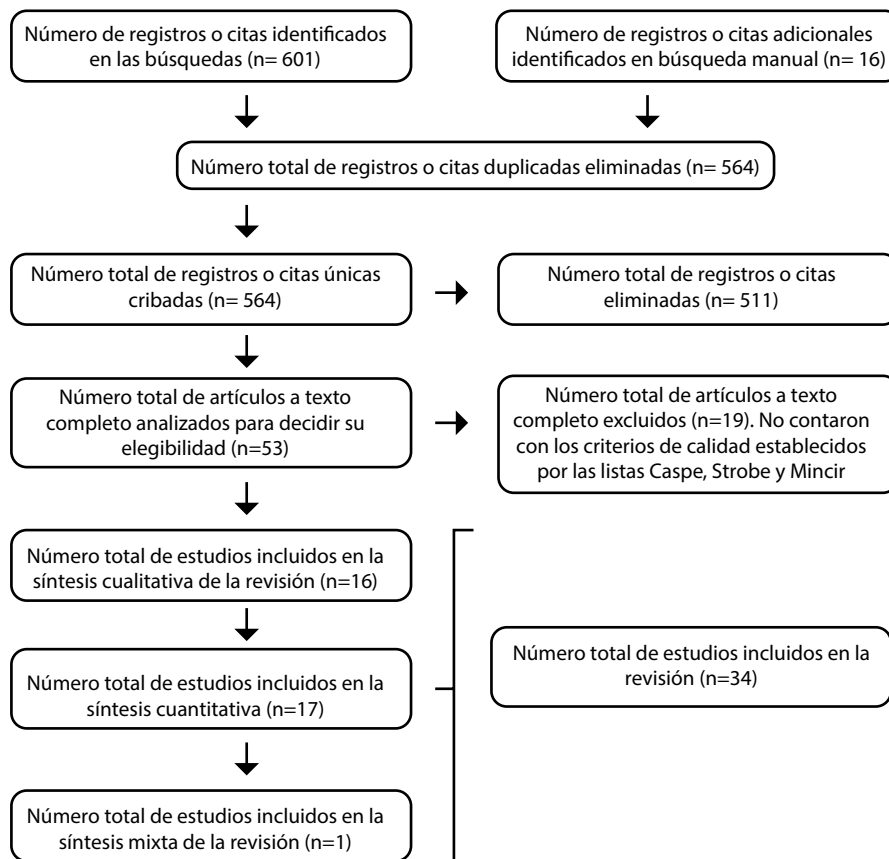
MATERIALES Y MÉTODOS

Revisión de la literatura que responde a la pregunta: ¿Cuáles son las tendencias de investigación en

torno al cuidado espiritual de enfermería en los estudios publicados en las revistas científicas entre 2008 y 2018?

La presente revisión fue realizada por cuatro investigadoras y se estructuró en cuatro fases que se describen a continuación (gráfica 1).

Gráfica 1. Diagrama de flujo de la información a través de las fases de la revisión de la literatura: tendencias en el cuidado espiritual de enfermería



Fuente: Tomado y adaptado de Urrutia G y Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Medicina Clínica. 2010; 135 (11): 507-511

Búsqueda e identificación de los artículos. Las unidades de análisis correspondieron a artículos científicos de revistas indexadas en las bases de datos PubMed (8 artículos), Science Direct (5 artículos), ProQuest (10 artículos), Lilacs (6 artículos) y la búsqueda manual (5 artículos); los cuales fueron publicados entre los años 2008 y 2018 y con diseño cualitativo, cuantitativo y mixto. Adicionalmente, se implementaron los descriptores del Medical Subject Headings (MeSH) y los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS), integrados a los operadores booleanos (AND y OR), con las ecuaciones de búsqueda que se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Ecuaciones de búsqueda establecidas en el estudio

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda
PubMed	Español: cuidado espiritual OR atención espiritual, cuidado espiritual AND enfermería. Inglés: spiritual care OR spiritual well, spiritual care AND nursing.
Science Direct	Español: cuidado espiritual OR atención espiritual, cuidado espiritual AND enfermería. Inglés: spiritual care OR spiritual well, spiritual care AND nursing.
ProQuest	Español: cuidado espiritual OR atención espiritual, cuidado espiritual AND enfermería. Inglés: spiritual care OR spiritual well, spiritual care AND nursing.
Lilacs	Español: cuidado espiritual OR atención espiritual, cuidado espiritual AND enfermería. Inglés: spiritual care OR spiritual well, spiritual care AND nursing.

Fuente: elaboración propia

Los criterios de inclusión indicaron que los artículos podían estar publicados en inglés, portugués o español. Los hallazgos de los estudios debían estar relacionados con el cuidado espiritual que el profesional de enfermería proporciona desde su ejercicio profesional en los diferentes contextos y solo se ingresaron los artículos científicos que superaran el 75% de los ítems valorados en las listas de chequeo STROBE, CASPe y MINCIR, como criterio mínimo razonable para garantizar la calidad de las investigaciones publicadas (13).

Filtro. Esta fase se estructuró en dos momentos, en el primero se realizó la selección de los estudios en atención a su título y resumen; cuatro investigadoras cotejaron la pertinencia o no de los escritos en el marco de lo referido. En el segundo momento se ejecutó una lectura general de los artículos seleccionados durante el primer momento y la verificación de los criterios de inclusión. Cabe señalar que los desacuerdos entre las cuatro investigadoras se solventaron con encuentros presenciales en los que se planteaban los diferentes puntos de vista y se llegaba a consensos.

Elegibilidad y exclusión. Se corroboraron nuevamente los criterios de inclusión establecidos. De forma paralela, se construyó una matriz de caracterización compuesta por los siguientes ítems: título, autor, año de publicación, temáticas abordadas, metodología, muestra y método de muestreo, resultados, conclusiones, aportes

a la disciplina, limitaciones y país de origen. De este modo, se dio la primera aproximación para el establecimiento de las tendencias investigativas alrededor del CE de la enfermería.

Inclusión. Los artículos elegidos fueron sometidos a una verificación exhaustiva sobre su calidad científica con los criterios establecidos en las listas CASPe, Strobe y Mincir; solo cumplieron esta característica 34 artículos (Tabla 2).

Tabla 2. Características de los estudios incluidos en la revisión de la literatura: tendencias en el cuidado espiritual de enfermería

Nº	Título	Autor	Base de datos	Tema 1	Tema 2	Tema 3	Tema 4	Tema 5
1	Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar [Cuidado espiritual y religioso de pacientes con cáncer en el contexto hospitalario]	Freire MEM, Vasconcelos MF, Silva TN, Oliveira KL (2017)	Lilacs	X		X		
2	Percepção de equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de final de vida [Percepción de equipo de enfermería acerca de la espiritualidad en los cuidados al final de la vida]	Silva BS, Costa EE, Gabriel IGSPS, Silva AE, Machado RM (2016)	Lilacs				X	
3	Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros [Atención a las necesidades espirituales en la práctica clínica de enfermeros]	Nascimento LC, Oliveira FCS, Santos TFM, et. al. (2016)	Lilacs		X	X	X	
4	“Estar ahí”, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería	Uribe SP, Lagoueyte MI (2014)	Lilacs		X	X		
5	Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem [Espiritualidad en la inminencia de la muerte: estrategia adoptada para humanizar el cuidado en enfermería]	Brito FM, Costa ICP, Andrade CGA, Lima KFO, Costa SFG, Lopes MEL (2013)	Lilacs		X			
6	Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos [Significado de la espiritualidad para la enfermería en cuidados intensivos]	Penha RM, Silva MJP (2012)	Lilacs		X	X		X

7	Strengths of families to limit relapse in mentally ill family members	Tlhowe TT, Du Plessis E, Koenb MP (2017)	Science Direct	X		X	
8	Perceptions of professional nurses towards complementary and alternative modalities (CAM) in the uMgungundlovu District, KwaZulu-Natal	Sibiya MN, Maharaj L, Bhagwan R (2017)	Science Direct			X	X
9	Bienestar espiritual de enfermos terminales y de personas aparentemente sanas	Sánchez-Herrera B (2009)	Manual		X	X	
10	Emergency Nurses' Perceptions of Providing End-of-Life Care in a Hong Kong Emergency Department: A Qualitative Study	Tse JW, Hung MS, Pang SM (2016)	Science Direct		X	X	X
11	Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente	García-Solís B, Araujo-Nava E, García-Ferrer V, García-Hernández MdL (2013)	Manual		X	X	X
12	Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros [Espiritualidad y religiosidad en la perspectiva de los enfermeros]	Nascimento LC, Santos TFM, Oliveira FCS, Pan R, Flória-Santos M, Rocha, SMM (2013)	Science Direct				X
13	The Role of Spirituality and Religious Coping in the Quality of Life of Patients With Advanced Cancer Receiving Palliative Radiation Therapy	Vallurupalli M, Lauderdale K, Balboni MJ, Phelps AC, Block SD, Ng AK, et al. (2012)	Science Direct	X			X
14	A qualitative evaluation of the impact of a palliative care course on preregistration nursing students' practice in Cameroon	Bassah N, Cox K, Seymour J (2016)	PubMet	X			
15	Spiritual Needs of Patients with Cancer Referred to Alinasab and Shahid Ghazi Tabatabaie Hospitals of Tabriz, Iran	Ghahramanian A, Markani AK, Davoodi A, Bahrami A (2016)	PubMet		X	X	
16	Consensus-Based Palliative Care Competencies for Undergraduate Nurses and Physicians: A Demonstrative Process with Colombian Universities	Pastrana T, Wenk R, De Lima L (2016)	PubMet	X		X	
17	A mobile hospice nurse teaching team's experience: training care workers in spiritual and existential care for the dying -a qualitative study	Tornøe K, Danbolt LJ, Kvigne K, Sørli V (2015)	PubMet				X
18	The relationship of spiritual well-being and involvement with depression and perceived stress in Korean nursing students	Lee Y (2014)	PubMet	X			

19	Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training	Balboni MJ, Sullivan A, Amobi A, Phelps AC, Gorman DP, Zollfrank A, et al (2013)	PubMed	X	X	X	X
20	Caring for the patient in the process of dying at the Intensive Care Unit	Silva RS, Campos AER, Pereira A (2011)	PubMed			X	X
21	Introducing a spiritual care training course and determining its effectiveness on nursing students' self-efficacy in providing spiritual care for the patients	Frouzandeh N, Aein E, Noorian C (2015)	PubMed	X			
22	Bienestar espiritual de enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo	Sierra Leguía L, Montalvo Prieto A (2012)	Manual				X
23	The nursing care in the spiritual dimension: undergraduates' experience	Souza JR, Maftum MA, Mazza VA (2009)	ProQuest Central	X			
24	The lived experience of giving spiritual care: a phenomenological study of nephrology nurses working in acute and chronic hemodialysis settings	Deal B, Grassley JS (2012)	ProQuest Central	X			
25	Nurses and Midwives Opinions about Spirituality and Spiritual Care	Akgun Kostak M, Celi-kkalp U (2016)	ProQuest Central	X			
26	Spiritual perspectives of nursing students	Shores CI (2010)	ProQuest Central	X			X
27	Spiritual Care: Iranian Critical Care Nurses' Perception	Tirgari B, Khandani BK, Forouzi MA (2013)	ProQuest Central	X			
28	Psychometric evaluation of the Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale	Mamier I, Taylor EJ. (2015)	ProQuest Central				X
29	Spiritual Care Practices of Advanced Practice Nurses: A Multinational Study	DeKoninck B, Hawkins LA, Fyke JP, Neal T, Currier K (2016)	ProQuest Central	X			X
30	The relationship of nursing students' spiritual care perspectives to their expressions of spiritual empathy	Chism LA, Magnan MA.	ProQuest Central	X		X	X
31	Assessing the frequency nurse practitioners incorporate spiritual care into patient-centered care	Vincensi BB, Solberg M (2017)	ProQuest Central				X
32	A Pilot Study of Nurses' Experience of Giving Spiritual Care	Deal B (2010)	ProQuest Central	X	X		

33	El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería	Mesquita AC, Avelino CCV, Barreto MN, Nogueira DA, Terra FS, Chaves ECL (2014)	Manual	X		X
34	Validez y confiabilidad de la versión en español de la Escala de Evaluación de la Espiritualidad y el Cuidado Espiritual	Vargas-Escobar LM (2015)	Manual	X	X	X

Calidad metodológica y mitigación de los sesgos. Para garantizar la calidad de la presente revisión, se realizó la comprobación de los aspectos propuestos en la declaración PRISMA. Los artículos incluidos contaron con la comprobación de calidad establecidos por las listas CASPe, Strobe y Mincir. El tamaño de muestra final con el cual se realizó la revisión fue significativo de acuerdo con las características de la temática (n=34 artículos). El sesgo de publicación se mitigó con la inclusión de publicaciones que mostraron en sus resultados aspectos positivos y negativos frente a la experiencia del cuidado espiritual. El sesgo de selección se estableció con la inclusión de cuidados espirituales de enfermeras en diferentes contextos de su ejercicio profesional y, finalmente, el sesgo del observador se manejó con la inclusión del reporte de artículos y autores que hicieron parte de la revisión.

Consideraciones éticas. El estudio fue catalogado según la Resolución 008430 de 1993 como una investigación sin riesgo y fue valorada por el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería, donde se desarrolló el estudio. La información recabada fue explorada e interpretada a la

luz de los principios éticos inherentes a la disciplina de enfermería y a los de investigación en seres humanos. El estudio no contó con ningún tipo de financiación.

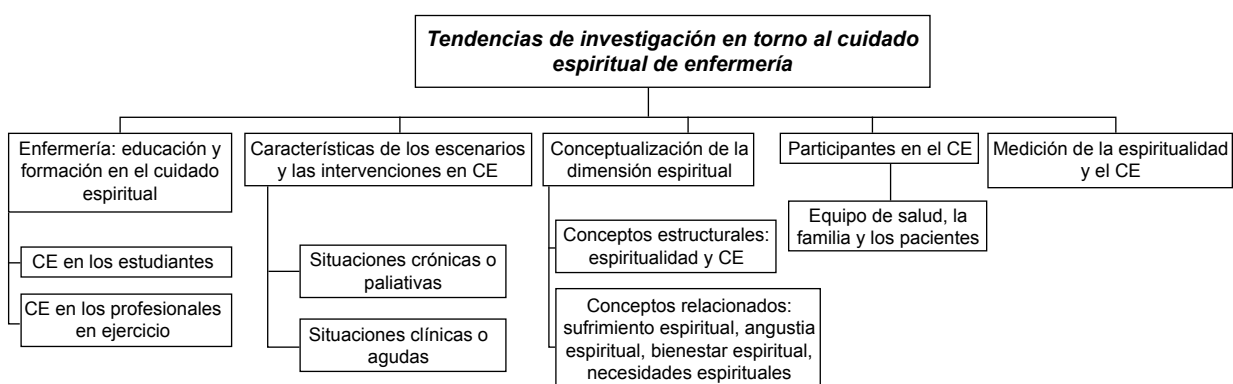
RESULTADOS

El 46% de los estudios incluidos en la revisión de la literatura fueron en su mayoría de países latinoamericanos (Brasil, México y Colombia), seguido de Estados Unidos 21%, Asia 18%, África 9% y Europa 9%. El 59% de los artículos corresponden a diseños cuantitativos de tipo descriptivo, en el diseño cualitativo sobresalen los enfoques de tipo fenomenológico, hermenéuticos y de teoría fundamentada y solo el 3% se relacionan con diseños mixtos. La ventana de tiempo manejada en la RS mostró el incremento de la proporción de publicaciones anuales relacionadas con la temática, no obstante, en este escenario el 59% de los estudios fueron publicados entre los años 2014 a 2017. El 52.7% de los estudios se llevó a cabo con profesionales de enfermería y con las personas que se encuentran hospitalizadas o tienen definido un diagnóstico de cáncer 8,9% y, en menor proporción, se abarcó el grupo familiar 2,9%. Los

ejes temáticos detectados hicieron principalmente referencia a la espiritualidad y religiosidad en la familia y desde la perspectiva de los enfermeros 23,4%; así como del bienestar espiritual 17,6%. Las percepciones sobre la espiritualidad, la formación

en el cuidado espiritual y el cuidado espiritual para enfermería representaron el 44,1%. Las tendencias de investigación manejadas por la disciplina alrededor del fenómeno de estudio (gráfica 2), se describen a continuación:

Gráfica 2. Ejes temáticos de la revisión de la literatura: tendencias en el cuidado espiritual de enfermería



Fuente: elaboración propia

TEMA 1. ENFERMERÍA: EDUCACIÓN Y FORMACIÓN EN EL CUIDADO ESPIRITUAL

Se estructura por dos subtemas que tienen relación con el tipo de educación y la formación de los estudiantes de enfermería y los profesionales que se encuentran en ejercicio. Frente al **cuidado espiritual de los estudiantes**, se encuentra que la formación que ellos reciben contempla amplios conocimientos sobre la salud del sujeto de cuidado, entre ellos los que fundamentan el cuidado de la dimensión espiritual. La vivencia

del estudiante en esta área ocurre principalmente durante las prácticas formativas (14) donde se enfrentan a la necesidad de ofrecer CE. Además, la literatura refiere que existe inseguridad e incertidumbre en los estudiantes por la poca preparación que reciben en esta área (14-15). Lo anterior, muestra que el sistema educativo y formativo de la disciplina no siempre incluye la formación en el CE, aunque la considere importante (16). Shores (17), menciona la necesidad de que los profesores comprendan las perspectivas espirituales de los estudiantes y logren establecer una conexión

entre el CE en la educación y en la práctica, esto con el fin de alcanzar una mejor toma de decisiones y que además se formen como personas moralmente espirituales (14-15, 18). No se puede olvidar que en muchas ocasiones son los estudiantes practicantes los que identifican las necesidades de cuidado de los pacientes y tienen la capacidad de informar las novedades al equipo de salud (19), por esto, se enfatiza la importancia de que, desde el pregrado, los estudiantes reciban formación en el tema y se instauren además programas que favorezcan su propio bienestar espiritual (20).

Cuidado espiritual de los profesionales en ejercicio. El aprendizaje del CE que alcanzan los profesionales de enfermería se da a través de la experiencia (21,22) y es mayor su desarrollo cuando cuidan de personas en situaciones de angustia espiritual y de vulnerabilidad (5,23); de allí, la necesidad de fortalecer constantemente la educación continuada para estos profesionales en esta temática. Los hallazgos del estudio de Deal, por ejemplo, mostraron que solo el 28.8% de este recurso humano recibió información sobre espiritualidad y CE durante su formación, el 46.5% expresó haber brindado CE a sus pacientes, el 37,4% refirió que no había oído hablar del CE (24), e incluso el 77% sintió falta de preparación en el tema (25). Un estudio adicional, realizado en enfermeras y parteras de Turquía, reportó que el 28.8% había recibido información acerca del

CE y que cuando ellas recibieron esta formación, tenían una mayor percepción frente al CE de sus pacientes (18), lo mismo reportó el estudio de DeKoninck B y colaboradores (8). Otros estudios recalcan que médicos y enfermeros consideran al CE como un componente apropiado y beneficioso de la atención (17,26). Cuando se proporciona CE los pacientes y los profesionales de enfermería tienen mayor cercanía entre ellos, e incluso se ha reportado que sacan de sus propios recursos espirituales para brindar CE; además, recalcan que en muchos casos este cuidado tiene costo emocional para el profesional (27).

TEMA 2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESCENARIOS Y LAS INTERVENCIONES DE CUIDADO ESPIRITUAL

Se muestran experiencias de cuidado, en escenarios principalmente clínicos, que proporcionan atención a personas en condiciones críticas o agudas y también en crónicas o paliativas, donde se describen las principales limitaciones para la provisión de CE. **Situaciones críticas o agudas.** Entre todas las investigaciones consultadas, pocas abordan el tema del CE en situaciones agudas o críticas, sin embargo, la mayoría de los estudios ingresados en esta revisión se desarrollan en escenarios clínicos como hospitalización, emergencias o unidades de cuidado intensivo, en cuya cotidianidad es factible reconocer la exigencia de una atención humanizada y la provisión

de CE para el abordaje de muchas situaciones de salud allí presentadas por las personas. También, se indica que la formación en el área, sumada a los años de experiencia profesional, acrecientan el abordaje del CE con mayor facilidad (28).

Un estudio desarrollado en la unidad de cuidados intensivos, planteó que el tipo de cuidado ofrecido al paciente y a la familia se relaciona con las condiciones emocionales de los propios profesionales, llegando incluso a detectarse la influencia de los valores religiosos y éticos en el proceso de cuidar del paciente gravemente enfermo, en especial cuando se tienen pacientes de diferentes religiones porque permite la comprensión multidimensional del ser humano (28). Por otra parte, un estudio de enfermeras y parteras reportó que el 46.5% había podido proporcionar CE a los pacientes (24), esto lo conseguían a través de conversaciones sobre Dios, de la oración, incentivando visitas de personas importantes para el paciente y brindándole información a la familia, entre otras estrategias (8,18). No obstante, coexisten dificultades para proporcionar CE, las cuales se deben a los modelos asistencialistas y estandarizados de las instituciones, donde la organización del trabajo privilegia las necesidades fisiológicas. Otras barreras son las aglomeraciones de personas, la falta de tiempo e incluso el temor a ofender a los pacientes en sus creencias religiosas (23). Todo lo anterior, a pesar de la obligación de comprender e incorporar las creencias

y los valores espirituales del paciente en su plan de cuidado por parte del equipo de enfermería (23, 28,29).

Situaciones crónicas o paliativas. Se destaca el abordaje holístico de la persona y su familia y, por ende, la importancia del CE para generar bienestar frente a las enfermedades que se presentan, al punto de favorecer significativamente el estado de salud mental de los pacientes (30). Un estudio encontró que la religiosidad y la espiritualidad son importantes en el cotidiano de la enfermedad oncológica porque mejoran las estrategias de afrontamiento al final de la vida (31), además, proporcionan una forma constructiva de pensar y ayudan al proceso de aceptación de situaciones (32), permitiendo que se cree mayor confianza hacia los profesionales de la salud y la atención que brindan; sin embargo, son pocos los pacientes que participan en actividades religiosas dentro de la institución, debido a la falta de información sobre ellas en el entorno hospitalario (32,33). Se encontró también que en servicios como los de nefrología, los pacientes y los profesionales tienen mayor posibilidad de formar relaciones estrechas, lo cual facilita la prestación del CE (23). En otros servicios como el de urgencias se puede lograr este mismo nivel, si el equipo multidisciplinario contempla aspectos biológicos, psicosociales y espirituales en sus pacientes, incorporando diferentes estrategias (34). Por otro lado, en la atención a familias de pacientes con

alteraciones de la salud mental, como en el caso del estudio de Tlhowea y colaboradores, el CE les ayuda a aceptar su condición, tener fe y esperanza, e involucrarse en las actividades diarias (35). No se puede olvidar que facilitar el proceso de duelo en el paciente y la familia (29) es una forma de contribuir con la provisión de CE en estos casos.

TEMA 3. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL

Se aborda desde dos aspectos, el primero tiene que ver con la percepción de la espiritualidad y el segundo se da a partir de la concepción que existe sobre el CE. Dentro de los **conceptos estructurales** se recalca la importancia de la espiritualidad y del CE en el quehacer de enfermería (36). Sobre la **espiritualidad**, los hallazgos la describen como una experiencia universal que abarca el dominio existencial y esencial del ser, puede ser considerada como una filosofía que da sentido a la vida, sin llegar a ser un sinónimo de una doctrina religiosa (37); es algo inherente a la persona y, en algunas ocasiones, a sus pensamientos y sentimientos (38); asimismo, genera una sensación de trascendencia (15) y propósito, a través de una conexión intrapersonal, interpersonal y transpersonal, con un poder superior o Dios o poder más alto, que permite suplir las necesidades (36), superar la adversidad y recuperar el equilibrio en la vida (38), no solo a nivel biológico, sino también psicológico (16,32).

Pese a que la espiritualidad ocupa un lugar prominente en la vida de las personas (28), se afirma que esta dimensión es tímidamente abordada por el equipo de salud (32).

En relación con la **religión**, se identificó que es vista como un conjunto de creencias y prácticas asociadas con una tradición o denominación religiosa particular (31). Por otro lado, el **cuidado espiritual (CE)** tiene multiplicidad de significados en la literatura, pero en general es asumido como una expresión integradora y altruista que depende de la consciencia que tenga el profesional sobre la trascendencia de la vida. De allí que las expresiones espirituales como el amor y la compasión constituyen el enfoque más básico y universal de la atención espiritual (36). El CE implica una dinámica en la relación interpersonal entre el profesional de enfermería y el sujeto de cuidado, que busca dar consuelo, alivio y a la vez permitirle realizar prácticas espirituales personales como orar al ser supremo en los momentos de adversidad, leer literatura sagrada o recibir la asistencia de un líder espiritual, entre otros (15). Para el profesional de enfermería, el escuchar, el hablar y el contacto físico con los enfermos son una forma de dar CE, sumado a entender el sufrimiento del otro (33,36). Por ejemplo, durante el cuidado paliativo es viable centrar el CE para la mitigación del miedo al final de la vida, los síntomas físicos y la muerte digna (29,38).

Otros conceptos relacionados se encuentran articulados a los centrales de acuerdo con la literatura, en su orden son: el **sufrimiento espiritual**, entendido como el estado de ánimo de una persona, que tiene presente una emoción negativa que implica sufrimiento y privación de los afectos (37), se caracteriza por exponer sentimientos de tensión, pensamientos molestos, preocupaciones e incluso cambios fisiológicos (33); la **angustia espiritual**, la cual indica un estado generalizado de excitación presente ante una amenaza o peligro, en la que el ser humano se siente existencialmente expuesto (23,38); el **bienestar espiritual**, resultante de hallar un propósito y un sentido de la vida de las personas, forjándoles cierto grado de satisfacción y benevolencia, e incluye la relación con el propio ser, con los otros, con el orden natural o un poder superior manifiesto, a través de expresiones y prácticas religiosas que elaboran una dimensión existencial (hacia sí mismo y los demás), y una religiosa (hacia un ser o fuerza superior) (34), se resalta que los profesionales de enfermería que tienen una postura personal frente al bienestar espiritual, ostentan actitudes más efectivas hacia el CE (16) porque buscan trabajar a favor del desarrollo humano (25,28), y por último, las **necesidades espirituales**, correspondientes a las expresiones sobre algo faltante que puede tener la persona sana o enferma, generalmente se satisfacen cuando se busca dar un significado y propósito a la vida. Todo lo anterior es una

evidencia específica de que los pacientes y sus familiares demandan ayuda para satisfacer sus necesidades espirituales (35,37), físicas, emocionales y sociales (15).

TEMA 4. PARTICIPANTES EN EL CUIDADO ESPIRITUAL

Involucra a las personas que de forma individual y/o colectiva están presentes en el desarrollo y provisión del CE (36,39), estos incluyen al equipo de salud, la persona y la familia. Se han reportado estudios de *profesionales de la salud y del equipo multidisciplinario* para la provisión del cuidado espiritual, varios de ellos coinciden en que la atención de la dimensión espiritual está relacionada con la competencia que tengan los profesionales en el abordaje de esta área; sin embargo, otros estudios refieren que el equipo de salud nunca recibió capacitación o formación al respecto (17,26,40). Así mismo, los estudios reportan que la aplicabilidad del CE en la práctica clínica del profesional de enfermería tiene una influencia directa de su propia espiritualidad y religiosidad, de su formación profesional y de la importancia que le dé a esta dimensión en el cuidado de la persona; igualmente, en el estudio de Nascimento LC y colaboradores, se encuentra que los enfermeros pueden sentir temor de las repercusiones por abordar esos aspectos directamente en los pacientes (41). Todos los estudios concuerdan en que el abordaje del CE es vital en

los procesos de humanización y por ende son un eje central en el cuidado integral y holístico de la atención en salud (26,36,37).

Por otro lado, están los receptores de los cuidados espirituales proporcionados por equipo de salud: los pacientes. En ellos, la literatura reporta su polidimensionalidad y las necesidades insatisfechas en el cuidado de la dimensión espiritual (23,32,38), necesidades que son reconocidas y valoradas por los profesionales de enfermería, tal como se refiere en el estudio de Dekoninck et al., pero que demandan tiempo para solventarlas con una participación consciente (8). Finalmente, la familia, es una fuente de apoyo importante para el paciente, también es participe activa del cuidado que el profesional proporciona a la persona afectada (38,42); se resalta que la cohesión familiar es mayor cuando el grupo indica tener fe, compromiso y afecto, no obstante, en algunas oportunidades no es abordada por desconocimiento, omisión o limitaciones de espacio y tiempo (11,42).

TEMA 5: MEDICIÓN DE LA ESPIRITUALIDAD Y CUIDADO ESPIRITUAL

Son varios los instrumentos validados y reportados en la literatura en torno al tema, entre estos se pueden mencionar: la Escala de bienestar espiritual de Ellison que evalúa dos aspectos centrales: el existencial y el religioso (34), la Escala abreviada

de afrontamiento religioso (Brief-RCOPE) que mide las formas de afrontamiento religioso (31), la Escala de Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados (15), el Cuestionario de CE que valora la percepción del profesional de enfermería sobre el cuidado espiritual (21), y la Escala de perspectiva espiritual de reed (SPS) que contempla el conocimiento de uno mismo, así como un sentido de conexión con un ser de naturaleza superior o con la existencia de una entidad suprema (43). Adicionalmente, se registra la aplicación de la Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale de Taylor, cuya función es determinar la provisión de CE en las intervenciones dadas por enfermería (44); además, la Escala de evaluación de la espiritualidad y el CE diseñada por McSherry et al. (5) y adaptada al español, la cual evalúa la percepción de espiritualidad, el CE, la religiosidad y el cuidado personalizado que tienen los profesionales (45).

DISCUSIÓN

Esta revisión mostró información relevante frente al CE. La producción científica identificada desde los diversos escenarios geográficos, concuerda con lo encontrado por Weiland (46), donde se manifiesta que la investigación en el tema de la espiritualidad está despertando gran interés, lo que se hace evidente en las propuestas conducidas por los estudios que se han hecho en el área

de la enfermería desde hace varios años y que, quizás, requieren mayor profundización en el ámbito latinoamericano. En la presente revisión la producción de artículos latinos correspondió al 46% de los estudios incluidos, lo cual demuestra que es importante seguir trabajando en este contexto, sobre el tema y con diseños que trasciendan la etapa descriptiva.

Por otro lado, se hace necesario el abordaje de la dimensión espiritual durante la atención de enfermería a las personas y sus familias, así como la importancia del reconocimiento de las necesidades espirituales que se presentan (5). Este hallazgo es similar a lo mencionado por diferentes autores, quienes establecen que la espiritualidad es una parte fundamental del ser humano que debe ser reconocida y abordada por todo el personal de salud que tenga contacto con el paciente (8,28). Así mismo, la conceptualización de la dimensión espiritual en el campo de la enfermería, permite entender la espiritualidad como algo que es inherente a toda persona y que propicia la elaboración de una conexión intrapersonal, interpersonal y transpersonal con un ser superior o Dios, las personas y consigo mismo, algo indispensable para la continuidad o final de la vida, dependiendo del proceso de salud por el que curse la persona (16,28,34).

Otro estudio como el de Lundberg y Kerdon-fag ha documentado los beneficios de dar CE

(47), reconociendo resultados efectivos y positivos para los pacientes durante la enfermedad, el control de la salud y el final de la vida (46). Lo anterior demuestra la necesidad de seguir investigando sobre el tema en el campo de la enfermería, para llevar soluciones a la práctica que faciliten la puesta en marcha del CE en diferentes escenarios (48). Este mismo rasgo es identificado en otras disciplinas como la medicina, psicología y trabajo social (18,49), lo cual cobra importancia porque resalta el valor del trabajo multidisciplinar en pro de la atención espiritual (46).

Estudios como los de Frouzandeh N. y Col, Pastana T. y Col, Shores C I, expresan algunas de las situaciones que llegan a limitar la puesta en marcha del CE en la práctica (14,16,17); dentro de esas situaciones se encuentran el desconocimiento y la falta de formación de los profesionales de enfermería, la cultura organizacional de las instituciones y la estructura de un sistema de salud que no permite ofertar integralidad en la atención (5,50).

Las circunstancias descritas hacen necesario que las instituciones que forman el recurso humano en el campo de la enfermería, en los niveles de pregrado y posgrado, integren en su currículo temas sobre la dimensión espiritual, no solo para sensibilizar o humanizar en el cuidado, sino para facilitar la adquisición de competencias y habilidades de su práctica en este ámbito (50-51).

Estudios como los de Kostak (18), Balboni (23) y Mesquita (21) enfatizan en que el profesional de enfermería reconoce su falta de preparación teórica y práctica en este campo, de allí que en muchos casos no aborden esta dimensión en sus pacientes; por otra parte, Freire (25), Deal (24) y Vallurupalli (26) aportan que es el equipo de enfermería quien pasa la mayor parte del tiempo al cuidado de los pacientes, especialmente cuando ellos se encuentran atravesando momentos de susceptibilidad y vulnerabilidad. El estudio de Riklikiene (50) es contundente al afirmar que el conocimiento de la espiritualidad de los pacientes permite ejecutar intervenciones específicas de CE, sin importar que el contexto sea clínico o ambulatorio u ocurra en etapas agudas o crónicas de la enfermedad e independientemente de practicar o no una religión (47,51).

En la cultura organizacional y de las políticas de salud se requieren cambios grandes que pasen de modelos asistencialistas a modelos más integrales y que, además, propongan políticas conducentes a generar apertura para la práctica del CE por parte de los profesionales de enfermería y los equipos interdisciplinarios (23). No se puede perder de vista que el centro de todos los sistemas y modelos debe ser la persona y su familia en todas sus dimensiones.

Por otra parte, es trascendental propender por intervenciones desde la enfermería que vigoren la

atención de la dimensión espiritual de la persona, en coherencia con la razón de ser de la disciplina, que insta al cuidado de las experiencias de salud de forma integral en el sentido de que el CE maximiza las potencialidades de la persona y familia. Esta revisión de la literatura promueve la generación de nuevas investigaciones en la temática, ya que si bien el interés desde la enfermería ha aumentado en los últimos años, el desarrollo conceptual, así como la aplicación práctica y formativa del CE, aún son incipientes y requieren ser abordados en el futuro.

En esta revisión se destacan temas relacionados con la conceptualización, la forma en que se viene brindando el CE en la práctica y las limitaciones existentes para los profesionales de enfermería; sin embargo, se hace necesario que las futuras investigaciones apunten a la búsqueda de cómo transferir modelos de CE a la práctica, dirigidos a pacientes con diferentes situaciones de salud, no solo en escenarios clínicos sino comunitarios, a la enseñanza del CE en el contexto latinoamericano, y al diseño de políticas para la generación de CE en los espacios de prestación de servicios de salud. También, se requieren estudios sobre cómo se puede trabajar desde la enfermería, de manera interdisciplinaria, en la provisión de este cuidado en equipo con otros profesionales. Latinoamérica debe generar su propia evidencia alrededor de esta temática, ya que la mayor parte de la literatura se encuentra en otros continentes.

CONCLUSIONES

Se identificaron cinco tendencias en investigación en el campo de la enfermería en torno al CE, referenciadas en esta revisión; dichas tendencias se encuentran relacionadas con el tipo de educación y formación para proporcionar CE, las características de los escenarios y las intervenciones alrededor del CE, los conceptos estructurales y relacionados con CE, los participantes en el CE y la medición de la espiritualidad y el CE.

Frente a la educación y formación del CE, es importante que se incluya el abordaje de la temática en todos los currículos pregrado y posgrado de los programas de enfermería, con el fin de capacitar y promover la adquisición de competencias en el tema.

En los escenarios críticos y crónicos de cuidado de enfermería, se deben buscar políticas institucionales para la inclusión del CE, transformando los modelos asistencialistas existentes, algunos más integrales, para que privilegien el cuidado centrado en la persona y su familia.

Sobre la conceptualización del CE, es importante que los profesionales de enfermería se familiaricen con el uso de conceptos relacionados con la temática como el de sufrimiento o angustia espiritual, bienestar espiritual o necesidades espirituales, con el fin de hacerlos parte de la cotidianidad y la práctica.

Frente a los participantes en el CE, se reconoce que el paciente, su familia y todo el equipo de enfermería puede participar en la provisión de este cuidado y que solamente a través de relaciones interpersonales de cuidado, será posible llegar a proporcionar CE.

Finalmente, en relación con la evidencia encontrada en la presente revisión, se puede decir que esta es débil, dado que la mayor parte de los artículos incluidos son de tipo descriptivo, lo cual denota vacíos de conocimiento en esta área temática, lo que lleva a pensar en la necesidad de aumentar la investigación, con metodologías de mayor alcance.

LIMITACIONES

Están relacionadas con la producción de conocimiento dada en idiomas diferentes a los considerados para esta revisión.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras manifiestan no tener ningún conflicto de interés.

FINANCIACIÓN

El estudio no contó con ningún tipo de financiación.

REFERENCIAS

1. Veloza MDM, Pérez GB. La espiritualidad: componente del cuidado de enfermería. Hallazgos. 2009;6(11):151-160. <https://doi.org/10.15332/s1794-3841.2009.0011.08>
2. Austin P, Macleod R, Siddall P, McSherry W, Egan, R. The Ability of Hospital Staff to Recognise and Meet Patients' Spiritual Needs: A Pilot Study. Journal for the Study of Spirituality. 2016;6(1):20-33. <http://doi.org/10.1080/20440243.2016.1158453>
3. McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. Int J Nurs Stu. 2002;39(7):723-734.
4. Sapage CFM. Espiritualidade no cuidar: percepções dos enfermeiros face ao cuidado espiritual [tesis de maestría]. [Porto]: Universidad do Porto; 2015. Disponible en: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82159/2/37758.pdf>
5. Taylor EJ, Peterson C, Oyedele O, Haase J. Spirituality and spiritual care of adolescents and young adults with cancer. Semin Oncol Nurs. 2015;31(3):227-241. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2015.06.002>
6. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Koenig HG. Impact of spirituality/religiosity on mortality: comparison with other health interventions. Explore. 2011;7(4):234-238. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2011.04.005>
7. Portero de la Cruz S, Vaquero Abellán M. Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015;23(3):543-552. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0284.2586>
8. Moreno-Fergusson ME, Alvarado-García AM. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Aquichan. 2009;9(1):62-72.
9. DeKoninck B, Hawkins LA, Fyke JP, Neal T, Currier K. Spiritual care practices of advanced practice nurses: A multinational study. JNP. 2016;12(8):536-544. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.05.023>
10. Dezorzi LW, Crossetti MGO. La espiritualidad en el cuidado de sí para profesionales de enfermería de terapia intensiva. Rev Latino-am Enfermagem. 2008;16(2):1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000200007>.
11. Souza JR, Maftum MA, Mazza VA. The nursing care in the spiritual dimension: undergraduates' experience. Online Brazilian Journal of Nursing.

- 2009;8(1):1-6. <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20092127>
12. Vargas Escobar LM. Intervención educativa para enfermería: Cuidado espiritual durante la enfermedad crónica. *Aquichan*. 2017;7(1):30-41. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.4>
13. Lunasco M. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados 2014 [trabajo de grado]. [Lima]: Universidad Nacional de San Marcos; 2015. Disponible en: <https://bit.ly/2H-bURDJ>
14. Silva FC, Arancibia BAV, Iop RR, Filho PJBG, Silva R. Escalas y listas de evaluación de la calidad de estudios científicos. *Rev. cuba. inf. cienc. salud*. 2013; 24(3): 295-312.
15. Frouzandeh N, Aein F, Noorian C. Introducing a spiritual care training course and determining its effectiveness on nursing students' self-efficacy in providing spiritual care for the patients. *J Educ Promot*. 2015;4(34):1-7. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.157189>
16. Lee Y. The relationship of spiritual well-being and involvement with depression and perceived stress in Korean nursing students. *Glob J Health Sci*. 2014;6(4):169-176. <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v6n4p169>
17. Pastrana T, Wenk R, De Lima L. Consensus-based palliative care competencies for undergraduate nurses and physicians: A demonstrative process with Colombian universities. *J Palliat Med*. 2016;19(1):76-82. <https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0202>
18. Shores CI. Spiritual perspectives of nursing students. *Nurs Educ Perspect*. 2010;31(1):8-11.
19. Akgün Kostak M, Celikkalp U. Nurses and midwives opinions about spirituality and spiritual care. *International Journal of Caring Sciences*. 2016;9(3):975-984.
20. Bassah N, Cox K, Seymour J. A qualitative evaluation of the impact of a palliative care course on preregistration nursing students' practice in Cameroon. *BMC Palliat Care*. 2016; 15(37). <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0106-7>
21. Chism LA, Magnan MA. The relationship of nursing students' spiritual care perspectives to their expressions of spiritual empathy. *J Nurs Educ*. 2009; 48(11):597-605. <https://doi.org/10.3928/01484834-20090716-05>
22. Mesquita AC, Avelino CCV, Barreto MN, Nogueira DA, Terra FS, Chaves ECL. El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería. *Index Enferm*. 2014;23(4):219-223.

23. Tirgari B, Khandani BK, Forouzi MA. Spiritual care: Iranian Critical Care Nurses' Perception. *Holist Nurs Pract.* 2013;27(4):199-206.
24. Balboni MJ, Sullivan A, Amobi A, Phelps A.C, Gorman D.P, Zollfrank A, et al. Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. *J Clin Oncol.* 2013;31(4):461-467. <https://dx.doi.org/10.1200/JCO.2012.44.6443>
25. Deal B. A pilot study of nurses' experience of giving spiritual care. *The Qualitative Report.* 2010;15(4):852-863.
26. Freire MEM, Vasconcelos MF, Silva TN, Oliveira KL. Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar. *Rev Fund Care Online.* 2017 abr/jun;9(2):356-362. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.356-362>
27. Vallurupalli M, Lauderdale K, Balboni MJ, Phelps AC, Block SD, Ng AK, et al. The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. *J Support Oncol.* 2012;10(2):81-87. <http://dx.doi.org/10.1016/j.suponc.2011.09.003>
28. Deal B, Grassley JS. The lived experience of giving spiritual care: a phenomenological study of nephrology nurses working in acute and chronic hemodialysis settings. *Nephrol Nurs J.* 2012;39(6):471-81.
29. Ghahramanian A, Markani AK, Davoodi A, Bahrami A. Spiritual needs of patients with cancer referred to Alinasab and Shahid Ghazi Tabatabaie hospitals of Tabriz, Iran. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2016;17(7):3105-3109.
30. Sánchez Herrera B. Bienestar espiritual de enfermos terminales y de personas aparentemente sanas. *Invest Educ Enferm.* 2009;27(1):86-95
31. Brito FM, Costa ICP, Andrade CGA, Lima KFO, Costa SFG, Lopes MEL. Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. *Rev. enferm.* 2013;21(4):483-99.
32. Penha RM, Silva MJP. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. *Texto Contexto Enferm.* 2012;21(2):260-268. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200002>
33. Nascimento LC, Oliveira FCS, Santos TFM, Pan R, Flória-Santos M, Alvarenga WA, et al. Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros. *Aquichan.* 2016;16(2):179-192. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.6>

34. Uribe-Velásquez SP, Lagoueyte-Gómez MI. "Estar ahí", significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. *Av. enferm.* 2014;32(2):261-270. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46230>.
35. García-Solís B, Araujo-Nava E, García-Ferrer V, García-Hernández MdL. Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente. *Horizontes.* 2013;5(2):47-59.
36. Tlhowe TT, Du Plessis E, Koenb MP. Strengths of families to limit relapse in mentally ill family members. *Health SA Gesondheid.* 2017;22:28-35. <https://doi.org/10.1016/j.hsag.2016.09.003>
37. Silva RS, Campos AER, Pereira A. Caring for the patient in the process of dying at the intensive care unit. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2011;45(3):738-744. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300027>
38. Tse JW, Hung MS, Pang SM. Emergency nurses' perceptions of providing end-of-life care in a Hong Kong emergency department: A qualitative study. *J Emerg Nurs.* 2016;42(3):224-232. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2015.10.025>
39. Sibiyá MN, Maharaj L, Bhagwan R. Perceptions of professional nurses towards complementary and alternative modalities (CAM) in the uMgun-dlovu District, KwaZulu-Natal. *International Journal of Africa Nursing Sciences.* 2017;7(18):18-23. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2017.06.001>
40. Tornøe K, Danbolt LJ, Kvigne K, Sørli V. A mobile hospice nurse teaching team's experience: training care workers in spiritual and existential care for the dying Øa qualitative study. *BMC Palliative Care.* 2015;14(1):14-43. <https://doi.org/10.1186/s12904-015-0042-y>
41. Vincensi BB, Solberg M. Assessing the frequency nurse practitioners incorporate spiritual care into patient-centered care. *J Nurse Pract.* 2017;13(5):368-375. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.03.005>
42. Weiland SA. Integrating spirituality into critical care: an APN perspective using Roy's adaptation model. *Crit Care Nurs.* 2010;33(3):282-291. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0b013e3181ecd56d>
43. Nascimento LC, Santos TFM, Oliveira FCS, Pan R, Flória-Santos M, Rocha, SMM. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(1):52-60.
44. Sierra Leguía L, Montalvo Prieto A. Bienestar espiritual de enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo. *Av.enferm.* 2012;30(1):64-74.
45. Vargas Escobar LM. Validez y confiabilidad de

la versión en español de la escala de evaluación de la espiritualidad y el cuidado espiritual. *Rev. Colomb.Enferm.* 2015;11(10):34-44.

46. McSherry W, Gretton M, Draper P, Watson R. The ethical basis of teaching spirituality and spiritual care: a survey of student nurses perceptions. *Nurse Educ Today.* 2008;28(8):1002-1008. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.05.013>

47. Mamier I, Taylor EJ. Psychometric evaluation of the Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale. *West J Nurs Res.* 2015;37(5):679-694. <https://doi.org/10.1177/0193945914530191>.

48. Lundberg PC, Kerdonfag P. Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units. *J Clin Nurs.* 2010;19 (7-8):1121-1128. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03072.x>

49. Riklikiene O, Vozgirdiene I, Karosas LM, Lazenby M. Spiritual care as perceived by Lithuanian student nurses and nurse educators: A national survey. *Nurse Educ Today.* 2016;36:207-213. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.10.018>

50. Cooper KL, Chang E. Undergraduate nurse students' perspectives of spiritual care education in an Australian context. *Nurse Educ Today.* 2016;44:74-78. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.05.020>

51. Quintero Laverde M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En: Pinto Afanador N, editora. *Cuidado y práctica de la enfermería.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2000. p. 184-191.

52. Rodríguez Gómez CV, Fernández Lamelas MA. La necesidad de espiritualidad en el individuo enfermo. *Cuadernos de Bioética.* 1995;3:343-345. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1995/3/23/343.pdf>

53. Wong KF, Yau SY. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Appl Nurs Res.* 2010;23(4):242-244. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.10.002>

54. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *J Palliat Med.* 2009;12(10):885-904. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>

55. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica.* 2010;135(11):507-511.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional