

# Cuidado espiritual durante la pandemia por COVID-19

autoras

**Rocío de Diego****Cordero****Profesora Ayudante.** Doctora.**Bárbara Badanta****Romero****Profesora Ayudante.** Doctora

Departamento de Enfermería.  
Facultad de Enfermería,  
Fisioterapia y Podología.  
Universidad de Sevilla.

**E**studios previos han apuntado al cuidado espiritual desde la enfermería como “el arte de estar presente, de escuchar, de respetar y de apoyar los valores, creencias, y conexiones importantes y, el más pretencioso, de dar de sí misma”. Desde los inicios de la disciplina, la relación entre la espiritualidad y el cuidado ha estado presente de manera fundamental. Una de las ideas principales de Florence Nightingale fue el cuidado integral de la persona, incluyendo su esfera espiritual, siendo ésta “el recurso más profundo y potente de sanación del que dispone la persona”<sup>1</sup>.

De igual manera, se hace evidente posteriores teóricas enfermeras siempre han abogado por un cuidado integral y de calidad a sus pacientes. Entre otras, Virginia Henderson o Jean Watson, quienes van más allá de un concepto

biologista de salud atendiendo también otros aspectos de la persona y proporcionando una atención holística. Virginia Henderson dio especial importancia a satisfacer las necesidades del paciente de forma que así se le atendiera de manera integral. En su *Modelo de Necesidades* ya incluyó en la *Necesidad 13: necesidad de vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias*, la importancia de valorar también el aspecto espiritual de la persona. Jean Watson en su *Teoría del Cuidado Transpersonal* pretende aunar la ciencia con las humanidades para que las enfermeras sean capaces de entender otras culturas y utilizar un marco mente-cuerpo-espíritu<sup>2</sup>.

Siguiendo esta propuesta, el cuidado espiritual debe considerarse tan importante como el cuidado de otros aspectos de la persona, y numerosas investigaciones previas han apuntado la influencia de la espiritualidad en aspectos como el burnout<sup>3</sup>, el insomnio<sup>4</sup>, la

adherencia a los tratamientos<sup>5</sup>, la salud laboral<sup>6</sup>, hábitos saludables<sup>7</sup> o la vivencia del cáncer de mama y la mastectomía<sup>8</sup>, entre otros. Sin embargo, en la práctica nos encontramos con que las enfermeras no están familiarizadas con los cuidados espirituales y no son capaces de brindar este tipo de cuidados, ya sea por sobrecarga de trabajo, ausencia de protocolos estandarizados sobre espiritualidad o formación insuficiente.<sup>9-11</sup>

En el caso específico de situaciones de catástrofe, la espiritualidad ha demostrado ser un recurso. Durante la Primera Guerra Mundial, los capellanes fueron asignados a unidades militares como un recurso de apoyo moral y en tiempos de batalla se dirigieron al frente para dar la absolución a los soldados salientes<sup>12</sup>. En caso de otras situaciones de desastre, como la pandemia de influenza por la variante aviar H5N1 se mostró que la espiritualidad se relacionaba directamente con el aumento de





la emoción positiva, el comportamiento de ayuda y la disminución del comportamiento ilegal<sup>13</sup>. En 2014, durante la mayor epidemia de ébola de la historia la religiosidad fue un aspecto muy importante debido a que fue moderadora de prácticas y formas de cuidado

y las instituciones religiosas brindaron servicios que incluían salud, educación y apoyo social<sup>14</sup>.

¿Y en el caso de la actual pandemia por COVID 19? Se evidencia que la espiritualidad en las personas y más aún en los pacientes

durante la pandemia del COVID-19 ha sido un importante factor. Las enfermeras han observado cómo los pacientes se aferraban a sus creencias e incluso los propios ellas han utilizado técnicas como el yoga o la meditación para evadirse de dicha situación. La pandemia de COVID-19 fue un momento especial en el que las emociones y la espiritualidad fueron necesarias como apoyo al paciente. De hecho, en varias ocasiones símbolos religiosos y espirituales estuvieron presentes y formaron parte del cuidado enfermero durante esta difícil situación<sup>15</sup>.

Por ello, sigamos brindando cuidados ESPIRITUALMENTE competentes. ▲

1. Guiaro Goris JA. La espiritualidad como dimensión de la concepción holística de salud. ENERRevista de Enfermería [Internet]. 2013;7(7):1. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4422394&orden=417305&info=link%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=4422394>
2. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 9th ed. Elsevier; 2018. 616 p.
3. De Diego-Cordero R, Iglesias-Romo M, Badanta B, Lucchetti G, Vega-Escaño J. Burnout and spirituality among nurses: A scoping review. EXPLORE [Internet]. 2021; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1550830721001749>
4. de Diego-Cordero R, Acevedo-Aguilera R, Vega-Escaño J, Lucchetti G. The Use of Spiritual and Religious Interventions for the Treatment for Insomnia: A Scoping Review. J Relig Health [Internet]. 2020 Aug; Available from: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01067-8>
5. Badanta-Romero B, de Diego-Cordero R, Rivilla-García E. Influence of Religious and Spiritual Elements on Adherence to Pharmacological Treatment. J Relig Health [Internet]. 2018;57(5):1905–17. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0606-2>
6. de Diego-Cordero R, Zurrón Pérez MP, Vargas-Martínez AM, Lucchetti G, Vega-Escaño J. The effectiveness of spiritual interventions in the workplace for work-related health outcomes: A systematic review and meta-analysis. J Nurs Manag [Internet]. 2021 Sep;29(6):1703–12. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13315>
7. de Diego-Cordero R, Guerrero Rodríguez M. La influencia de la religiosidad en la salud: el caso de los hábitos saludables/no saludables. Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades [Internet]. 2018;22(52):167–77. Available from: <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.52.15>
8. de Diego-Cordero R, Fernández-Fernández M, Vega-Escaño J. Cultura y espiritualidad en la vivencia del cáncer de mama y la mastectomía. Cult los Cuid Núm 57 [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.57.02>
9. de Diego Cordero R, Lucchetti G, Fernández-Vazquez A, Badanta-Romero B. Opinions, Knowledge and Attitudes Concerning "Spirituality, Religiosity and Health" Among Health Graduates in a Spanish University. J Relig Health. 2019 Oct;58(5):1592–604.
10. De Diego Cordero R, Suero Castillo C, Vega-Escaño J. La formación en religiosidad y espiritualidad en los estudios de Grado en Enfermería. Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades [Internet]. 2019;23(53). Available from: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.29>
11. Cordero R de D, Romero BB, de Matos FA, Costa E, Espinha DCM, Tomasso C de S, et al. Opinions and attitudes on the relationship between spirituality, religiosity and health: A comparison between nursing students from Brazil and Portugal. J Clin Nurs [Internet]. 2018 Jul;27(13–14):2804–13. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.14340>
12. Houlihan PJ. The Churches [Internet]. Ute D, Gatrell P, Janz O, Jones H, Keene J, Kramer A, et al., editors. Berlin: 1914-1918 On line International Encyclopedia of the First World War; 2015. Available from: <http://dx.doi.org/10.15463/ie1418.10747>
13. Smith BW, Kay VS, Hoyt TV, Bernard ML. Predicting the anticipated emotional and behavioral responses to an avian flu outbreak. Am J Infect Control [Internet]. 2009 Jun;37(5):371–80. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2008.08.007>
14. Marshall K, Smith S. Religion and Ebola: learning from experience. Lancet (London, England) [Internet]. 2015 Oct;386(10005):e24–5. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)61082-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)61082-0)
15. de Diego-Cordero R, López-Gómez L, Lucchetti G, Badanta B. Spiritual care in critically ill patients during COVID-19 pandemic. Nurs Outlook [Internet]. 2021 Jun; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.06.017>