



# **TRABAJO FIN DE GRADO**

# Revisión Bibliográfica sobre la opinión de los profesionales de Enfermería acerca del efecto del abordaje del cuidado espiritual en los pacientes y factores que dificultan su aplicación.

The opinion of nursing professionals about the effect of the approach to “spiritual care” on patients and factors that hinder its application.

AUTORA: Abigail Rivas Lorefice

TUTORA: Dra. Irene Acosta Pérez

## Revisión bibliográfica

## Convocatoria ordinaria de mayo

Universidad de Castilla-La Mancha

Curso académico 2022-2023

## ÍNDICE

<u>Listado de abreviaturas.....</u>	<u>3</u>
<u>Listado de tablas y figuras.....</u>	<u>3</u>
<u>Agradecimientos.....</u>	<u>3</u>
1. <u>Resumen.....</u>	<u>4</u>
2. <u>Abstract.....</u>	<u>5</u>
3. <u>Introducción.....</u>	<u>6</u>
4. <u>Objetivos.....</u>	<u>9</u>
5. <u>Metodología.....</u>	<u>9</u>
a. <u>Tipo de estudios.....</u>	<u>9</u>
b. <u>Participantes.....</u>	<u>10</u>
c. <u>Búsqueda de estudios.....</u>	<u>10</u>
d. <u>Tipo de intervención.....</u>	<u>10</u>
e. <u>Recopilación de datos.....</u>	<u>10</u>
f. <u>Evaluación de la calidad de estudios.....</u>	<u>12</u>
6. <u>Resultados.....</u>	<u>14</u>
a. <u>Selección de estudios.....</u>	<u>14</u>
b. <u>Características de los estudios.....</u>	<u>14</u>
c. <u>Participantes.....</u>	<u>20</u>
d. <u>Medidas de resultados.....</u>	<u>20</u>
e. <u>Fuentes potenciales de sesgos.....</u>	<u>21</u>
7. <u>Discusión.....</u>	<u>21</u>
8. <u>Conclusiones.....</u>	<u>22</u>
9. <u>Referencias bibliográficas.....</u>	<u>22</u>

## LISTADO DE ABREVIATURAS

**DdE:** diagnósticos de Enfermería.

**CE:** cuidado espiritual.

**E:** Enfermería.

**NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association.

## LISTADO DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Estrategia de selección de artículos.....	11
Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de artículos.....	12
Tabla 2. Evaluación de la calidad de los estudios.....	13
Tabla 3. Características de los estudios.....	15
Tabla 4. Características de los estudios.....	16
Tabla 5. Características de los estudios.....	17
Tabla 6. Características de los estudios.....	18
Tabla 7. Características de los estudios.....	19
Tabla 8. Características de los estudios.....	20

## AGRADECIMIENTOS

Primeramente, doy gracias a Dios por cada bendición que ha añadido a mi vida a través de esta preciosa carrera.

A mi familia, por su cariño y cuidado, y por haberme provisto de los recursos necesarios para afrontar este trabajo y poder cumplir mi sueño de trabajar en algo que me llena. También a mis amigas, por su apoyo. Realmente sois “como un hermano en tiempo de angustia”.

A Irene Acosta, mi tutora. Gracias por haber dirigido este proyecto.

A Rosa López y María López, por haberme animado a investigar sobre el cuidado espiritual. No podría haber pensado en un tema mejor para mi Trabajo Fin de Grado.

## **1. Resumen.**

**Introducción:** El cuidado espiritual tiene gran importancia en el control del sufrimiento espiritual durante el proceso de enfermedad de un individuo. Sin embargo, el pensamiento del personal de Enfermería sobre este tema y cómo se debe aplicar no está muy claro aún.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es conocer la opinión del personal de Enfermería sobre la prestación del cuidado espiritual y qué impedimentos principales dificultan su aplicación.

**Método:** Para la realización de esta revisión bibliográfica, se llevó a cabo una estrategia de búsqueda adaptada a 4 bases de datos. Se incluyeron tanto estudios de naturaleza cualitativa como cuantitativa publicados entre el año 2000 y diciembre del año 2022, recogidos en las bases de datos PubMed, Google Académico, Dialnet y Biblioteca Cochrane Plus. Para la selección de artículos, se establecieron una serie de requisitos para determinar la inclusión o la exclusión de los estudios en la revisión.

**Resultados:** Finalmente, 6 artículos se incluyeron en esta revisión bibliográfica de los 57 encontrados en primer lugar dado que cumplían con los criterios requeridos. Estos estudios mostraron que los enfermeros reconocen la importancia y la necesidad de la prestación del cuidado espiritual en el paciente. También resaltan falta de formación para prestar este tipo de cuidados y poder abordar la espiritualidad del paciente.

**Conclusiones:** El personal de Enfermería ve efectiva y necesaria la prestación del cuidado espiritual, pero remite la falta de formación para aplicar estas intervenciones. Por lo tanto, se recomienda que el personal de Enfermería reciba formación sobre la aplicación del cuidado espiritual para realizar una correcta aplicación de los cuidados correspondientes.

**Palabras clave:** espiritualidad, cuidado espiritual, enfermería, sufrimiento espiritual, enfermedad crónica.

## **2. Abstract.**

**Introduction:** Spiritual care is of great importance in controlling spiritual suffering during the disease process of an individual. However, the thinking of the Nursing staff on this subject and how it should be applied is still not very clear.

**Objectives:** The objective of this study is to find out what the Nursing staff thinks about the Spiritual Care intervention and what main impediments hinder its application.

**Method:** To carry out this bibliographic review, a search strategy adapted to 4 databases was created. Both qualitative and quantitative studies published between the year 2000 and December 2022, collected in the PubMed, Google Scholar, Dialnet, and Cochrane Library Plus databases were included. For the selection of articles, a series of requirements were established to determine if a study could be included in the review or not.

**Results:** Finally, 6 articles were included in this bibliographic review of the 57 found in the first place since they met the required criteria. These studies showed that nurses recognize the importance and the need to provide spiritual care to the patient. They also highlight the lack of training to provide this type of care and to be able to address the spirituality of the patient.

**Conclusions:** Nursing staff see the Spiritual Care intervention as effective and necessary but refer to the lack of training to apply these interventions. Therefore, it is recommended that Nursing staff receive training on the application of Spiritual Care to carry out a correct application of the corresponding care.

**Keywords:** spirituality, spiritual care, nursing, spiritual suffering, chronic illness.

### **3. Introducción.**

Se define espiritualidad como una dimensión que se encuentra en cada ser humano, y que está vinculada con ideas filosóficas y preguntas sobre el propósito de la vida. Es un concepto difícil de definir, ya que se considera subjetiva, abstracta e intangible. La espiritualidad interviene de forma activa en el crecimiento personal, e implica una conexión intrapersonal (conciencia de sí mismo), interpersonal (relación con el entorno y el resto de las personas) y transpersonal (relación con un poder superior) (1,2).

Según la Real Academia de la Lengua Española, se define religión como “el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto”.

Comúnmente, las palabras espiritualidad y religión se utilizan erróneamente de forma intercambiable (1). Es cierto que ambos conceptos están estrechamente entrelazados, pero no definen la misma idea. Mientras que la espiritualidad es una dimensión que se encuentra en cada persona (el ser humano es un ser espiritual), no todas las personas son religiosas ni realizan rituales religiosos (3,4,5).

La espiritualidad está presente en muchos aspectos de la vida, pero juega un papel importante durante el proceso de enfermedad de un paciente, especialmente cuando el individuo se enfrenta a una situación de enfermedad crónica (con posible dolor crónico), enfermedad terminal, intervenciones quirúrgicas, rehabilitación y los procesos de duelo (6). La espiritualidad es determinante en la mejora de la adaptación frente a situaciones de salud complicadas como diagnósticos y tratamientos difíciles, el manejo del ánimo y la responsabilidad frente al manejo de la enfermedad. También refuerza el afrontamiento del dolor, y es de ayuda en el manejo de los síntomas depresivos, de ansiedad y de desesperación. Además, se han visto mejoras en la respuesta inmunológica de la persona (1,7,8).

Por el contrario, también se establece que el paciente que sufre un proceso de enfermedad crónico está en situación de vulnerabilidad debido a la situación indeseada en la que se encuentra y a los cambios producidos en su vida por causa de la enfermedad. Durante el proceso de enfermedad puede sufrir recaídas, o incluso empeoramiento, y ambas situaciones son imprevisibles e indeseadas. Cuando esto

sucede, la persona empieza un proceso de afrontamiento de la realidad en la que reevalúa su situación e intenta darle un sentido, un significado y un propósito (9,10).

La espiritualidad ayuda a proporcionar respuestas a la nueva situación que debe afrontar una persona y a sus cuestiones personales. El individuo aprende a aceptar y encajar su condición en los acontecimientos de su vida, adquiriendo así el bienestar espiritual. (9,10)

Es usual ver que, con frecuencia, los pacientes y sus familiares se agarran a sus creencias espirituales para manejar su experiencia de enfermedad. Utilizan estrategias de afrontamiento, tales como la oración, la lectura y meditación en textos religiosos y la visita de líderes religiosos. Estas prácticas promueven sensaciones de paz, tranquilidad, alegría y consuelo durante el proceso de enfermedad, paliando los síntomas de dolor, desesperanza y falta de resiliencia (11).

Por lo tanto, queda claro que el ser humano, como es un ser espiritual, tiene unas necesidades espirituales que deben cubrirse; por lo tanto, el personal de Enfermería debe atender a esas necesidades y promover estrategias para conseguir un adecuado bienestar espiritual como parte de un cuidado integral, ya que Enfermería debe proporcionar una atención holística y hacerse cargo no sólo de los aspectos físicos, sino también de los aspectos mentales, sociales y espirituales del cuidado (1,12,13).

La NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) define y recopila los diagnósticos de Enfermería, que son los juicios clínicos sobre un problema de salud presente o potencial a nivel individual, familiar o comunitario que Enfermería puede valorar y sobre el que puede elegir las intervenciones más adecuadas. De sus 13 dominios, el dominio número 11, llamado “principios vitales o principios de la vida” es el que contiene y desarrolla por clases los diagnósticos de Enfermería que atienden a las necesidades espirituales de las personas (14). Estos son:

- Clase 2. Creencias: DdE Preparación para un mayor bienestar espiritual.  
Se define como el encuentro de significado y propósito en la vida a través de conexiones con uno mismo (intrapersonal), los demás (interpersonal), el mundo y / o un poder superior (transpersonal) (2,14).  
El individuo expresa, entre otros, su disposición de mejorar la aceptación, el afrontamiento, la unión con un poder superior a él mismo, la autoconciencia, la

satisfacción de la vida, el perdón a sí mismo, el servicio a los demás, el sentido de la entrega y su fe (14).

- Clase 3. Congruencia entre valores / creencias / acciones: DdE Religiosidad deteriorada.

Se define como la decreciente capacidad para tener confianza en creencias y/o rituales religiosos de una religión particular practicada anteriormente.

El paciente expresa, entre otros, el deseo de adherirse a una creencia religiosa o volver a los patrones religiosos que practicaba anteriormente. También cuestiona sus creencias y expresa angustia por la separación de su comunidad religiosa debido a la dificultad para reunirse y practicar rituales religiosos. Presenta limitaciones ambientales, síntomas de ansiedad, miedo a la muerte, dolor, angustia espiritual... (14)

- Clase 3. Congruencia entre valores / creencias / acciones: DdE Riesgo de religiosidad deteriorada.

Se define como la probabilidad de desarrollar una capacidad decreciente para tener confianza en creencias religiosas y / o rituales religiosos de una religión particular.

Se relaciona con angustia espiritual, estar en medio de una crisis espiritual y síntomas depresivos, entre otros (14).

- Clase 3. Congruencia entre valores / creencias / acciones: DdE Preparación para una religiosidad mejorada.

Se define como la necesidad de participación en rituales religiosos de una religión particular con el fin de fortalecer las creencias religiosas.

El paciente expresa su deseo de mejorar la comunicación con un líder religioso, y su deseo de mejorar en la participación de experiencias religiosas, de re establecer sus creencias y costumbres religiosas (14).

- Clase 3. Congruencia entre valores / creencias / acciones: DdE Angustia espiritual.

Se define como un estado de sufrimiento debido a la capacidad deficiente para dar un significado y un propósito a la vida por medio de conexiones intrapersonales, interpersonales y transpersonales.

El individuo suele presentar patrones de ira, llanto, expresa abandono por un poder superior, necesidad de perdón, pérdida de la esperanza, se cuestiona

acerca de su identidad y pregunta acerca del sentido de la vida entre otras características. Presenta rituales religiosos alterados y síntomas depresivos, y percepción de tener asuntos pendientes (14).

- Clase 3. Congruencia entre valores / creencias / acciones: DdE Riesgo de angustia espiritual.

Se define como la probabilidad de desarrollar un estado de sufrimiento y angustia espiritual.

Se relaciona con la práctica de la religiosidad alterada, ansiedad y síntomas depresivos, entre otros factores (14).

Es necesario resaltar que, aunque el personal de enfermería se encarga del cuidado del paciente desde una perspectiva holística, no esté en sus capacidades hacer la función de capellán, curandero o líder espiritual. Solamente apoya la espiritualidad cuando interviene en la salud (11,15). El profesional de Enfermería puede evaluar la salud espiritual del paciente mediante preguntas sencillas y amplias y si lo ve necesario, la derivación a profesionales, como psicólogos, psiquiatras, e incluso líderes religiosos si el paciente así lo desea (15). La NANDA, en sus intervenciones de Enfermería, dicta que se realice escucha activa, presencia, cuidados en la agonía, apoyo emocional y disminución de la ansiedad, entre muchos otros (14).

#### **4. Objetivos.**

El objetivo de esta revisión bibliográfica es conocer el pensamiento del personal de Enfermería acerca del Cuidado Espiritual y detectar factores que intervienen y dificultan su aplicación en pacientes con un largo proceso de enfermedad o con carácter terminal.

#### **5. Metodología.**

##### **a. Tipo de estudios.**

En esta revisión se incluyeron tanto los estudios de naturaleza cualitativa como cuantitativa, que investigaron la prestación del cuidado espiritual realizado por enfermeros a pacientes con enfermedades crónicas o procesos largos de enfermedad y hospitalización, además de los factores que afectan o contribuyen en el equipo de enfermería a un buen desarrollo de esos cuidados. Se excluyeron estudios enfocados

en la aplicación del cuidado espiritual en pacientes con procesos agudos de enfermedad, y aquellos estudios anteriores al año 2012.

b. Participantes.

Los participantes que se tuvieron en cuenta para esta revisión sistemática fueron personas con formación en Enfermería que se encontraran laboralmente activos en el momento del estudio.

c. Búsqueda de estudios.

La búsqueda sistemática se realizó en 4 bases de datos científicas desde el año 2000 hasta diciembre del año 2022. Las bases de datos elegidas para la consulta fueron: PubMed, Google Académico, Dialnet y Biblioteca Cochrane Plus. En cuanto al idioma, se aceptaron publicaciones en español, inglés y portugués. En la estrategia de búsqueda se usaron las siguientes palabras clave: (“Spiritual competence”) AND (“nursing care” OR “nursing” OR “care”) AND (“spirituality”).

d. Tipo de intervención.

Las intervenciones consistieron en su mayoría en encuestas y cuestionarios sobre conocimientos de la población de estudio en cuanto al cuidado espiritual. El objetivo final era analizar si el cuidado espiritual se lleva a cabo en el día a día de los cuidados de un paciente, qué tipo de persona lo llevaba más a la práctica y por qué, y los factores que influían en su aplicación o en la falta de ésta.

e. Recopilación de datos.

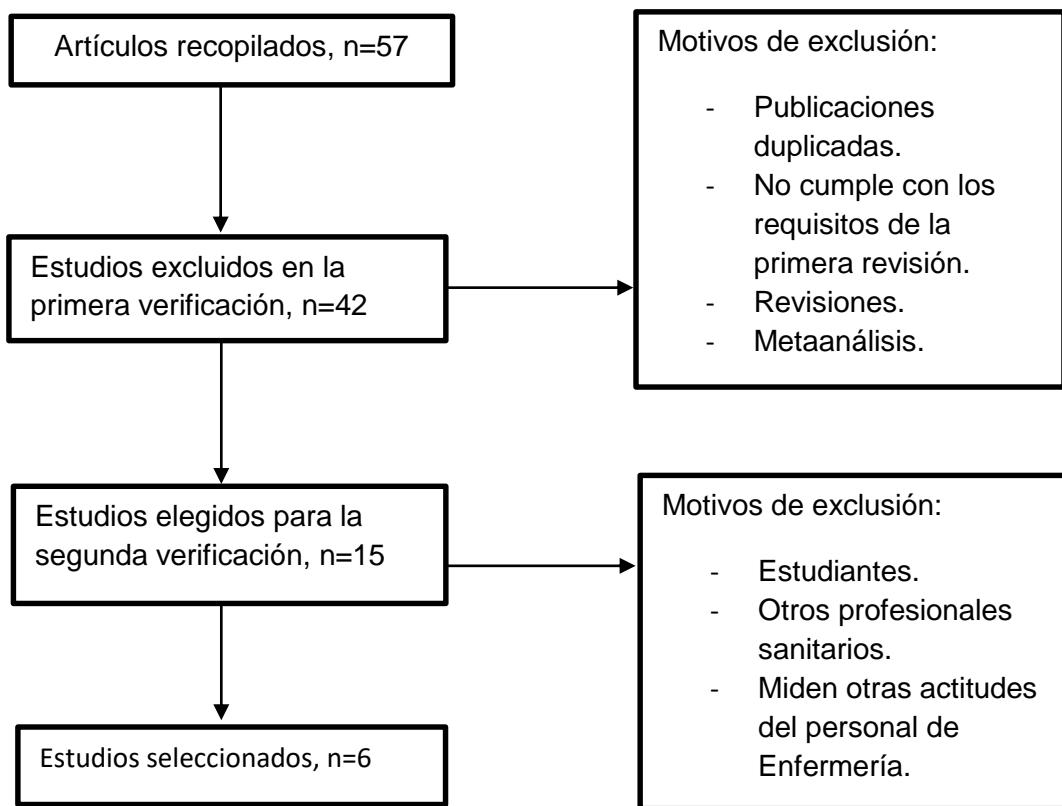
Para una mejor y más cómoda estrategia de extracción de datos se creó un formulario para poder obtener la información necesaria para responder las preguntas de investigación (Tabla 1).

**Tabla 1.** Estrategia de selección de artículos. Elaboración propia.

Recopilación de artículos	1 <sup>a</sup> Verificación (título y resumen)	2 <sup>a</sup> Verificación (lectura del texto completo)
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Palabras clave</li> <li>➤ Textos completos</li> <li>➤ Revisión y eliminación de duplicados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Se estudia la prestación de cuidado espiritual por el equipo de Enfermería?</li> <li>➤ ¿El estudio se centra en el equipo de Enfermería?</li> <li>➤ ¿Se mide la competencia de atención espiritual en el equipo de Enfermería?</li> <li>➤ ¿Se estudia el nivel de conocimiento del equipo de enfermería sobre cuidado espiritual?</li> <li>➤ ¿Se analizan los factores que aumentan o disminuyen la prestación del cuidado espiritual?</li> </ul> <p><b>Más de 3 apartados con respuesta negativa (NO), no es válido.</b></p> <p><b>Tres o menos apartados con respuesta negativa (NO) pasa a la 2<sup>a</sup> verificación.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comprobación de artículos que no cumplan algunos de los apartados de la primera verificación.</li> <li>➤ Se eliminan aquellos estudios que: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participantes fueran estudiantes de Enfermería.</li> <li>• Profesionales sin experiencia laboral en pacientes con enfermedades crónicas o terminales, o ingresos hospitalarios de larga duración.</li> <li>• Se centren en los efectos del cuidado espiritual en los pacientes.</li> </ul> </li> </ul>

El primer paso fue realizar la recopilación de artículos teniendo como requisitos las palabras clave y el hallazgo del texto completo. A continuación, se realizó la eliminación de duplicados. Después, se llevó a cabo la primera verificación de artículos (columna verde), teniendo en cuenta sólo el título y el resumen. En ella, estudios con más de tres respuestas negativas (NO) se excluían de la revisión, mientras que estudios con tres respuestas negativas o menos pasaban a la segunda verificación (columna azul), en la cual se tenía en cuenta el texto completo. En ella se comprobaron los artículos con alguna respuesta negativa en la primera verificación. Se excluyeron aquellos trabajos cuyos participantes contaran con estudiantes de Enfermería, o con profesionales sin experiencia laboral en pacientes con enfermedades de crónicas o terminales, o ingresos hospitalarios de larga duración. También se excluyeron estudios cuyo objetivo principal fueran los efectos del cuidado espiritual en los pacientes. La información resultante se clasificó en tablas de evidencia (Tabla 3 a tabla 8).

A continuación, se plasma el diagrama de flujo utilizado para la selección de los artículos de esta revisión (Figura 1).



**Figura 1.** Diagrama de flujo para la selección de artículos. Elaboración propia.

f. Evaluación de la calidad de los estudios.

Para una evaluación general de la calidad de los estudios elegidos, se elaboró una tabla con preguntas de interés que señalan la calidad de los estudios elegidos. La tabla está inspirada en los criterios de evaluación del National Heart, Lung and Blood Institute (NIH).

**Tabla 2.** Evaluación de calidad de los estudios. Elaboración propia.

	Li et al., 2021 (16)	Mesquita et al., 2014 (17)	Vargas et al., 2017 (1)	Oliveira et al., 2021 (18)	Evangelista et al., 2021 (19)	Arrieira et al., 2018 (20)
¿La pregunta de investigación está correctamente planteada?	SI	SI	SI	SI	SI	SI
¿La población de estudio está definida?	SI	SI	SI	SI	SI	SI
¿Se especificaron los criterios de inclusión y exclusión para participar en el estudio?	SI	SI	SI	SI	SI	SI
¿La muestra es representativa de la población general?	SI	SI	SI	SI	SI	SI
¿Está claramente descrita la intervención?	SI	SI	SI	SI	SI	SI
¿La intervención se aplicó uniformemente?	SI	SI	SI	SI	SI	SI
¿Fueron las pérdidas durante el seguimiento después del inicio del 20 % o menos?	SI	SI	SI	SI	SI	SI
¿Las medidas de resultado fueron claramente definidas y evaluadas en todos los participantes del estudio?	SI	SI	SI	SI	SI	SI

## **6. Resultados**

### a. Selección de estudios

Tras una búsqueda exhaustiva por palabras clave se encontraron un total de 57 estudios. Después de realizar una primera revisión, 15 estudios fueron seleccionados para pasar a una segunda revisión, mientras que los otros 42 estudios fueron desechados porque no cumplían con los criterios de inclusión.

De esos 15 estudios seleccionados, se procedió a la lectura del texto completo y se excluyeron 9 estudios por incumplimiento de los motivos de inclusión de la segunda revisión.

Finalmente, 6 estudios fueron incluidos en esta revisión.

### b. Características de los estudios.

Los estudios encontrados se realizaron entre 2005 y 2021. De estos estudios, 3 de ellos son cuantitativos, y los otros 3 son cualitativos. Todos utilizan diferentes tipos de encuestas y cuestionarios, y sólo 1 de ellos tienen intervenciones educativas. La duración de estos estudios es muy variable (en algunos estudios, desde que se implementan hasta que se recoge la información pueden pasar varios años), pero la mayoría tienen pocos meses de duración. Cabe destacar que algunos de los estudios más recientes se han visto interrumpidos por la pandemia Covid-19, por lo tanto, su duración se ha visto afectada. Las tablas 3, 4, 5, 6, 7 y 8 describen y agrupan las características de todos los estudios seleccionados (1, 16, 17, 18, 19, 20).

**Tabla 3:** Características de los estudios. Elaboración propia basada en los estudios.

Año del estudio (ref.)	Li et al., 2021 (16)	
Participantes	N	N=326
	Rango Edad/género	35 311 M 15 H
Intervención	Objetivo del estudio	Establecer la competencia de cuidado espiritual y su relación con la actitud ante la muerte en enfermeras de oncología.
	Características de la intervención	Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario de campo y métodos de encuesta online, basado en la escala de competencia de atención espiritual de Van Leuwen, compuesto por 22 ítems y las 6 dimensiones de la escala original.
	Duración	4 meses
Resultados	Se observó que la mayoría (77%) tenían experiencia en cuidado de enfermos terminales, el 57% reconoció no haber recibido ninguna formación relacionada con C.E. Los enfermeros tuvieron puntuaciones más altas en sus competencias de comunicación con el paciente sobre temas espirituales, pero obtuvieron una baja puntuación en derivación a profesionales. Débil pero positiva correlación entre el C.E. y actitud ante la muerte.	

**Leyenda**

GE= grupo experimental, GC= grupo control, N/E= no especificado, CE= cuidado espiritual, H= hombre, M= mujer, E= Enfermería.

**Tabla 4:** Características de los estudios. Elaboración propia basada en los estudios.

Año del estudio (ref.)	Mesquita et al., 2014 (17)	
Participantes	N	N=95
	Rango	21-42
	Edad/género	65 M 30 H 81 E
Intervención	Objetivo del estudio	Investigar bienestar espiritual del equipo de Enfermería y analizar la prestación del C.E.
	Características de la intervención	Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario de campo y Escala de bienestar Espiritual (EBEE)
	Duración	6 meses
Resultados	El bienestar espiritual del equipo de enfermería adquirió un valor positivo. De todos los encuestados, sólo el 30% presta C.E. frecuentemente, a pesar de que el 95% piensa que es importante. El 42% afirma falta de formación. Asociación positiva entre bienestar espiritual y aplicación C.E.	

**Leyenda**

GE= grupo experimental, GC= grupo control, N/E= no especificado, CE= cuidado espiritual, H= hombre, M= mujer, E=Enfermería.

**Tabla 5:** Características de los estudios. Elaboración propia basada en los estudios.

Año del estudio (ref.)	Vargas et al., 2017 (1)	
Participantes	N	N=222 GE=112 GC=110
	Rango Edad/género	26-35 202M 20H
Intervención	Objetivo del estudio	Evaluación de la efectividad de la intervención educativa en cuidado espiritual en el personal de enfermería que cuida a enfermos crónicos.
	Características de la intervención	Estudio cuantitativo explicativo, quasi experimental. La percepción de la espiritualidad y del cuidado espiritual del GE fue medida con la Escala de evaluación de la espiritualidad y el cuidado espiritual, y después se le impartió la intervención educativa Cuidado espiritual de enfermería: integralidad del ser humano en el cuidado. Entre los 8 y 20 días después se volvió a medir con la misma escala. El GC recibió una intervención en la temática de cuidado seguro que guardó las mismas características que la intervención del grupo experimental.
	Duración	1 mes
Resultados	Efecto positivo de la intervención educativa en cuidado espiritual. Diferencia significativa entre los resultados del grupo experimental y el grupo control, corroborando una mejora de la percepción de la espiritualidad y el cuidado espiritual.	

**Levenda**

GE= grupo experimental, GC= grupo control, N/E= no especificado, CE= cuidado espiritual, H= hombre, M= mujer, E= Enfermería.

**Tabla 6:** Características de los estudios. Elaboración propia basada en los estudios.

Año del estudio (ref.)	Oliveira et al., 2021 (18)	
Participantes	N	N=34
	Rango Edad/género	36-50 31 M 3H
Intervención	Objetivo del estudio	Investigar el abordaje del tema de la espiritualidad en la formación del equipo de enfermería en cuidados paliativos.
	Características de la intervención	Estudio cualitativo descriptivo mediante cuestionario de campo.
	Duración	3 meses
Resultados	Los participantes reconocen la necesidad de implementar el cuidado espiritual en el cuidado.	

**Leyenda**

GE= grupo experimental, GC= grupo control, N/E= no especificado, CE= cuidado espiritual, H= hombre, M= mujer, E= Enfermería.

**Tabla 7:** Características de los estudios. Elaboración propia basada en los estudios.

Año del estudio (ref.)	Evangelista et al., 2021 (19)	
Participantes	N	N=10
	Rango Edad/género	33-60 9 M 1 H
Intervención	Objetivo del estudio	Definir el papel de enfermería en la asistencia a los pacientes en cuidados paliativos, con énfasis en la dimensión espiritual.
	Características de la intervención	Estudio cualitativo exploratorio llevado a cabo mediante entrevistas semiestructuradas sobre los cuidados de enfermería prestados en el área de cuidados paliativos.
	Duración	5 meses
Resultados	Enfermería encuentra dificultades en la aplicación del cuidado espiritual debido a las creencias personales y la falta de formación.	

**Leyenda**

GE= grupo experimental, GC= grupo control, N/E= no especificado, CE= cuidado espiritual, H= hombre, M= mujer, E= Enfermería.

**Tabla 8:** Características de los estudios. Elaboración propia basada en los estudios.

Año del estudio (ref.)	Arrieira et al., 2018 (20)	
Participantes	N	N=6
	Rango Edad/género	N/E 6 M
Intervención	Objetivo del estudio	Comprender la experiencia de un equipo de enfermería en la práctica del cuidado espiritual en pacientes con cuidados paliativos.
	Características de la intervención	Estudio cualitativo mediante entrevistas.
	Duración	5 meses
Resultados	La espiritualidad es un factor muy importante a tener en cuenta en los cuidados paliativos. Aun así, el equipo de enfermería detecta falta de formación en cómo abordar la espiritualidad de un paciente.	

**Leyenda**

GE= grupo experimental, GC= grupo control, N/E= no especificado, CE= cuidado espiritual, H= hombre, M= mujer, E= Enfermería.

c. Participantes.

En el total de los 6 estudios han participado 693 individuos, cumpliendo con el requisito de ser personal de Enfermería con experiencia en pacientes con enfermedades crónicas o terminales, o ingresos hospitalarios de larga duración. Medidas de resultados.

d. Medidas de resultados.

Para la medición de los datos se utilizó una gran variedad de medidas. Los instrumentos más utilizados fueron cuestionarios de campo, entrevistas, escalas (Escala de evaluación de la Espiritualidad y el Cuidado Espiritual, Escala de Bienestar Espiritual) y encuestas online.

e. Fuentes potenciales de sesgos.

No todos los estudios contaban con el mismo tamaño de muestra, lo cual hace que fueran muy dispares entre ellos en este sentido. Una muestra pequeña se considera una debilidad metodológica en los estudios. En esta revisión, dos de los estudios contaron sólo con 10 y 6 sujetos, lo cual reduce la fiabilidad de los datos.

El reducido número de estudios tomados en cuenta para la presente revisión responde a la aún escasa investigación acerca de este tema en concreto, y por ello cuenta con gran diversidad y variabilidad en la medición de los datos, a pesar de que los resultados sean, sorprendentemente, unánimes en general. Sin embargo, esto también se considera una debilidad en los estudios.

## **7. Discusión.**

En esta revisión bibliográfica se incluyen 6 estudios que pretenden, entre otros objetivos, examinar la experiencia del personal de Enfermería en la práctica del Cuidado Espiritual. Los resultados revelan que, de manera general, el personal de Enfermería reconoce la importancia y la necesidad de la prestación del cuidado espiritual en el paciente. Sin embargo, también hay unanimidad en cuanto a la falta de formación para prestar este tipo de cuidados y poder abordar la espiritualidad del paciente. Por ello, pocos profesionales prestan estos cuidados habitualmente.

Un porcentaje considerable del personal de Enfermería refiere no sentirse preparado para aplicar el cuidado espiritual, a pesar de tener experiencia con pacientes con procesos largos de enfermedad, oncológicos y terminales. También afirman encontrar una asociación positiva entre el bienestar espiritual y la aplicación del cuidado espiritual. También parece haber una asociación positiva entre la actitud ante la muerte y la aplicación del cuidado espiritual en el personal de Enfermería.

Como se corrobora en el estudio realizado por Vargas et.al, el grupo que recibió la intervención educativa mostró una mejora en la percepción de la espiritualidad y el cuidado espiritual. A pesar de que esta revisión cuenta con un solo estudio de este carácter y no puede afirmarse la efectividad de la intervención educación, es un resultado alentador.

Otro factor que se debe tener en cuenta que dificulta la aplicación del cuidado espiritual es la diversidad de creencias personales de cada profesional de Enfermería. Por ello, se recomienda realizar intervenciones educacionales para lograr una mayor comprensión del papel que desarrolla el personal de Enfermería.

## **8. Conclusiones.**

Los hallazgos realizados durante la presente revisión sistemática apoyan la idea de que el personal de Enfermería ve efectiva y necesaria la intervención Cuidado Espiritual en los pacientes, dado que enfoca el cuidado de la persona desde una perspectiva holística, siendo sensible también a la dimensión espiritual de ésta.

Lamentablemente, también ha quedado reflejada la falta de formación que denuncia el personal de Enfermería sobre cómo aplicar y desarrollar este tipo de cuidados.

Por lo tanto, se recomienda realizar intervenciones educativas en el personal de Enfermería sobre la aplicación del Cuidado Espiritual para lograr una mejor comprensión del Diagnóstico de Enfermería Sufrimiento Espiritual y realizar una correcta aplicación de los cuidados correspondientes. Es cierto que en este trabajo no se ha incluido información acerca de cómo realizar el cuidado espiritual en el ámbito práctico, dado que éste no era uno de los objetivos. Sin embargo, es una propuesta de investigación abierta para futuros trabajos de investigación.

También es necesario resaltar las dificultades que se han encontrado al momento de realizar esta revisión bibliográfica debido a la escasa información publicada sobre el tema en cuestión. La investigación publicada es limitada y escasa, comparado con otro tipo de cuidados en Enfermería, lo que dificulta realizar investigaciones sobre un aspecto más concreto, como es el caso de esta revisión.

## **9. Referencias bibliográficas.**

1. Vargas-Escobar, L. M. (2017b). Intervenção educativa para enfermagem: Cuidado espiritual durante a doença crônica. *Aquichan*, 17, 30–41. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.4>
2. Kim S, Hayward D, Reed PG. Self-transcendence, spiritual perspective, and sense of purpose in family caregiving relationships: A mediated model of depression symptoms in Korean older adults. *Aging Ment Health*. 2014; 18:905-13.

3. Pesut, B., Fowler, M., Taylor, E. J., Reimer-Kirkham, S., & Sawatzky, R. (2008). Conceptualising spirituality and religion for healthcare. In *Journal of Clinical Nursing* (Vol. 17, Issue 21, pp. 2803–2810). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02344.x>
4. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: A concept analysis. *Int Nurs Rev.* 2014; 61:211-9.
5. Guzmán, P. E. S., Domínguez, N. E. R., Allende, S. R. P., & Huertas, L. A. (2014). Concepto de espiritualidad del equipo multidisciplinario de una unidad de cuidados paliativos: Un estudio descriptivo. *Psicooncología*, 11(2–3), 333–344. [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2014.v11.n2-3.47392](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n2-3.47392)
6. Grodensky CA, Golin CE, Jones C, Mamo M, Dennis AC, et al. "I should know better": The roles of relationships, spirituality, disclosure, stigma, and shame for older women living with HIV seeking support in the South. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2015; 26:12-23.
7. Zimmer Z, Jagger C, Chiu CT, Ofstedal MB, Rojo F, et al. Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. *SSM Popul Health.* 2016; 2:373-81.
8. Taylor EJ, Petersen C, Oyedele O, Haase J. Spirituality and spiritual care of adolescents and young adults with cancer. *Semin Oncol Nurs.* 2015; 31:227-41.
9. Rodríguez M, Fernández ML, Pérez ML, Noriega R. Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología.* 2011; 11:24-49.
10. Sharma RK, Astrow AB, Texeira K, Sulmasy DP. The Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP): Development and validation of a comprehensive instrument to assess unmet spiritual needs. *J Pain Symptom Manage.* 2012; 44:44-51.
11. Taylor, E. J. Prayer's clinical issues and implications. *Holistic Nursing Practice.* 2003, 179-188.
12. Attard J, Baldacchino DR, Camilleri L. Nurses' and midwives' acquisition of competency in spiritual care: A focus on education. *Nurse Educ Today.* 2014; 34:1460-6.
13. Chan, M. F. (2010). Factors affecting nursing staff in practising spiritual care. *Journal of Clinical Nursing,* 19(15–16), 2128–2136. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02690.x>
14. Heather T., Herdman, Shigemi F., Takáo C. Diagnósticos Enfermería NANDA. Definiciones y clasificación. Duodécima edición. 2021-2023.
15. Taylor, E. J. What do I say? Talking with patients about spirituality. Philadelphia, PA: Templeton Press. 2007.
16. Li, L., Lv, J., Zhang, L., Song, Y., Zhou, Y., & Liu, J. (2021). Association between attitude towards death and spiritual care competence of Chinese oncology nurses: a

- cross-sectional study. BMC Palliative Care, 20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00846-8>
17. MESQUITA, A., Costa Valcanti AVELINO, C., Neves BARRETO, M., Alves NOGUEIRA, D., de Souza TERRA, F., & de Cássia Lopes CHAVES, É. Prestación del cuidado espiritual en un equipo de Enfermería (2014). Manuscrito aceptado el 23.12. In Index Enferm (Gran) (Vol. 23, Issue 4).
  18. Oliveira, L. A. F. de, Oliveira, A. da L., & Ferreira, M. de A. (2021b). Formação de enfermeiros e estratégias de ensino-aprendizagem sobre o tema da espiritualidade. Escola Anna Nery, 25(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0062>
  19. Evangelista, C. B., Lopes, M. E. L., Costa, S. F. G. da, Batista, P. S. de S., Duarte, M. C. S., Morais, G. S. da N., França, J. R. F. de S., & Gomes, B. da M. R. (2021). Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. Revista Brasileira de Enfermagem, 75(1), e20210029. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0029>
  20. Arrieira, I. C. de O., Thofehrn, M. B., Porto, A. R., Moura, P. M. M., Martins, C. L., & Jacondino, M. B. (2018). Spirituality in palliative care: Experiences of an interdisciplinary team. Revista Da Escola de Enfermagem, 52. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>