

ENFERMERÍA: CUIDADO ESPIRITUAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO REVISIÓN INTEGRADORA

NURSING: SPIRITUAL CARE FOR CANCER PATIENTS AN INTEGRATIVE REVIEW

ENFERMAGEM: CUIDADO ESPIRITUAL DO PACIENTE ONCOLÓGICO REVISÃO INTEGRATIVA

Karín Castañeda-León¹
María del Pilar Gómez-Luján²
Amelia Marina Morillas Bulnes³
Lina María Vargas-Escobar⁴

Como citar este artículo: Castañeda-León, K., Gómez-Luján, MDP., Morillas Bulnes, AM., Vargas-Escobar LM. Enfermería: Cuidado Espiritual del paciente oncológico Revisión Integradora. Rev baiana enferm. 2024; 38:e55341.

Objetivo: analizar el cuidado espiritual de enfermería realizado con pacientes oncológicos, desde los Cuidados Paliativos. **Método:** se realizó una revisión integradora de la literatura, utilizando seis bases de datos: Redalyc, Science Direct, BVS, Scielo, PubMed y Google Académico. Los textos fueron publicados entre 2018 y 2022. La recopilación de datos se realizó de agosto a noviembre de 2022, siguiendo el método PRISMA. **Resultados:** fueron incluidas 14 publicaciones, cuyo análisis textual permitió la elaboración de cuatro temas principales: Respeto a las creencias religiosas y necesidades espirituales del paciente. Cuidado espiritual de enfermería concretado como confort, acompañamiento, comunicación. Promover la búsqueda del significado de la vida y la aceptación del proceso vida-muerte y Barreras o brechas para implementar el cuidado espiritual. **Conclusión:** el estudio comprobó lo importante que es la dimensión espiritual durante la atención a pacientes oncológicos y que es necesario fomentar la inclusión del enfoque espiritual en las prácticas de cuidado cotidiano del paciente oncológico.

Descriptores: Atención de Enfermería. Cuidados Paliativos. Espiritualidad. Neoplasias. Enfermería

Objective: to analyze the spiritual Nursing assistance provided to cancer patients, from the Palliative Care perspective. Method: an integrative literature review was conducted in six databases, namely: Redalyc, Science Direct, BVS, Scielo, PubMed and Google Scholar. All materials were published between 2018 and 2022. The data were collected from August to November 2022 following the PRISMA method. Results: a total of 14 publications were included. Their text analysis allowed elaborating four main topics: Respect for the patients' religious beliefs and spiritual needs; Spiritual Nursing care provided as comfort, companionship and communication; Promoting a search for the meaning of

Autor(a) de correspondencia: Karín Castañeda León, kcastanedal@unitru.edu.pe

¹ Universidad Nacional de Trujillo, Perú. <https://orcid.org/0009-0007-8476-1489>.

² Universidad Nacional de Trujillo, Perú. <https://orcid.org/0000-0003-0429-5873>.

³ Universidad Nacional de Trujillo, Perú. <https://orcid.org/0000-0001-6365-7948>.

⁴ Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia. <https://orcid.org/0000-0003-0052-5467>.

life and acceptance of the life-death process; and Barriers or gaps hindering the implementation of spiritual care. Conclusion: the study verified how important the spiritual dimension is while caring for cancer patients and that it is necessary to foster the inclusion of a spiritual approach in the everyday care practices for these patients.

Keywords: Nursing assistance. Palliative Care. Spirituality. Neoplasms. Nursing.

Objetivo: analisar o cuidado espiritual de enfermagem realizado com pacientes oncológicos, a partir dos Cuidados Paliativos. Método: revisão integrativa da literatura, utilizando seis bases de dados: Redalyc, Science Direct, BVS, Scielo, PubMed e Google Scholar. Os textos foram publicados entre 2018 e 2022. Os dados foram coletados de agosto a novembro de 2022, seguindo o método PRISMA. Resultados: foram incluídas 14 publicações, cuja análise textual permitiu a elaboração de quatro temas principais: Respeito às crenças religiosas e necessidades espirituais do paciente. Cuidados espirituais de enfermagem realizados como conforto, acompanhamento, comunicação. Promover a busca pelo sentido da vida e a aceitação do processo vida-morte e Barreiras ou lacunas para implementação do cuidado espiritual. Conclusão: o estudo confirmou a importância da dimensão espiritual durante o cuidado ao paciente oncológico e a necessidade de promover a inclusão da abordagem espiritual nas práticas cotidianas de cuidado do paciente oncológico.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Cuidados Paliativos. Espiritualidade. Neoplasias. Enfermagem

Introducción

En los últimos años hubo un aumento de la esperanza de vida y de la incidencia de enfermedades crónicas terminales en la población, como el cáncer⁽¹⁾. Actualmente, se estima que alrededor de 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos (CP) al final de la vida en todo el mundo, por lo que se ha convertido en un tema importante para la salud pública^(2,3). En el año 2020, el Global Cancer Statistics, informó que hubo 19,3 millones de nuevos casos y casi 10 millones de muertes causadas por esta patología a nivel mundial, mientras que en América Latina y el Caribe hubo 1,4 millones de muertes⁽⁴⁾; y representa una de las principales causas de muerte en Perú⁽⁵⁾.

Los CP se definen como la atención holística del paciente con problemas asociados a enfermedades probablemente letales, e incluye la prevención y reducción del sufrimiento a través del reconocimiento temprano, valoración, terapia del dolor, y otras complicaciones físicas, espirituales, psicológicas y sociales. Además, promueven la dignidad, la calidad de vida (CV) del paciente afectado por una enfermedad sin posibilidades terapéuticas y de su familia, tratando de atenuar los problemas y síntomas para aliviar el sufrimiento^(6,7).

Desde la perspectiva de los CP, se vuelve esencial el cuidado humanizado, integral e individualizado tanto para el paciente como para

sus familiares^(8,9). Este enfoque especializado les permite a las personas enfrentar la muerte, y destaca la importancia de la calidad de la atención que se le brinda al paciente en lo que respecta a sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales⁽¹⁰⁾. En este marco, el cuidado se vuelve una faceta intrínseca de la condición humana, al establecer la relevancia del cuidado de enfermería en cada etapa de la vida, incluso durante el proceso de transición hacia la muerte⁽¹¹⁾.

En los CP el cuidado espiritual de la persona enferma es importante, debido a la fragilidad que presentan ante la proximidad de la muerte y el miedo a lo desconocido⁽¹²⁾. La espiritualidad del ser humano es multidimensional y compleja, implica varios significados, propósitos y valores humanos; abarca no sólo la religiosidad, sino también la esperanza y la búsqueda de un sentido profundo en las experiencias de vida, valores, actitudes, prácticas y sentimientos consigo mismo, el entorno y lo sagrado. La confluencia de estos factores refleja el espíritu de vivir o espiritualidad^(13,14).

El cuidado espiritual se considera uno de los pilares fundamentales en la prestación de CP de alta calidad⁽¹⁵⁾ y es fundamental para los pacientes que enfrentan problemas oncológicos⁽¹⁶⁾. Desde este enfoque, el cuidado espiritual puede ayudar a descubrir el significado y el propósito en la vida; conservar la esperanza, manejar los

síntomas de la enfermedad y fortalecer la conexión “consigo mismo, con los demás y/o con una entidad o naturaleza superior” durante el proceso de enfermedad⁽¹⁷⁾.

Las enfermeras tienen un papel fundamental en la valoración de la necesidad espiritual al brindarles ese tipo de cuidado a los pacientes y sus familias durante la hospitalización, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer hasta la etapa final de la vida. Diversos estudios y publicaciones han enfatizado la relevancia de la evaluación espiritual para reconocer afiliaciones religiosas, fortalezas espirituales y posibles fuentes de angustia espiritual^(17,18).

Otras fuentes abordan el cuidado espiritual de enfermería y consideran que este cuidado se fundamenta en una relación significativa con el paciente que requiere CP, que hay que brindarle acompañamiento con presencia física, disposición de escucha activa y apoyo compasivo durante todo el proceso que precede a la muerte⁽¹⁹⁾. Estas formas o modos de cuidar tienen como propósito valorar las necesidades del paciente, considerando su cultura, sus creencias y su necesidad espiritualidad⁽²⁰⁾. El reconocimiento del cuidado espiritual de enfermería va en aumento, y hay otros estudios que se han enfocado específicamente en la satisfacción de las necesidades espirituales de los pacientes oncológicos de manera holística⁽²¹⁻³⁴⁾, así como en sus cuidadores familiares⁽²³⁻²⁵⁾, para mejorar su CV y enfrentar la muerte.

En este sentido, como parte del desarrollo profesional, las enfermeras deben estar adecuadamente capacitadas para atender las necesidades de los pacientes en CP de una manera holística y humanizada, a través de cuidados espirituales que aseguren una muerte digna y un manejo efectivo de los síntomas físicos, psicológicos, sociales, todo eso, con el objetivo de mejorar su calidad de vida^(35,36). Ahí radica la relevancia de esta revisión integradora, que busca analizar el cuidado espiritual de enfermería realizado con pacientes oncológicos, desde los Cuidados Paliativos.

Método

Estudio de revisión integradora realizado en seis etapas, el protocolo predefinido para la delimitación del estudio fue: elaboración de la pregunta orientadora; establecimiento de criterios de inclusión, exclusión y búsqueda bibliográfica; definición de la información extraída de los estudios seleccionados; evaluación de los estudios incluidos; interpretación de los resultados y presentación de la revisión⁽³⁷⁾. Para orientar el estudio se definió la siguiente pregunta orientadora: ¿Cómo realiza la enfermera el cuidado espiritual del paciente oncológico, desde la perspectiva de los cuidados paliativos?

En este estudio, para la búsqueda sistematizada fueron seleccionados los Descriptores en Ciencias de Salud (DeCS). Se realizó el levantamiento bibliográfico en 6 bases de datos disponibles: Biblioteca Virtual en Salud: BVS, Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. (MEDLINE/PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Redalyc, Science Direct y Google Académico. La estrategia de búsqueda exhaustiva de la literatura se definió en todas las bases de datos a través de los siguientes cruzamientos: Atención de Enfermería AND Cuidados Paliativos AND Espiritualidad; Nursing Care AND Hospice Care AND Spirituality; (Nursing Care AND Hospice Care) AND “Spirituality”.

Los criterios de inclusión establecidos para esta revisión fueron: artículos originales, completos en formato electrónico, publicados en su totalidad, en los idiomas portugués, inglés y español, desde agosto de 2018 hasta noviembre de 2022 y que presentaran el tema propuesto en el título, el resumen y los descriptores. Los criterios de exclusión fueron: cartas al editor, informes de casos, editoriales, tesis, revisiones de la literatura, artículos duplicados, publicados en otros idiomas, anteriores al año 2018 y aquellos que no abordaran directamente el tema propuesto con pacientes oncológicos.

Se utilizó el instrumento Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)⁽³⁸⁾ para el proceso de búsqueda y selección

de los estudios, como se puede ver en la Figura 1. En la sistematización del proceso de recolección de información, se aplicó una Planilla de registro de artículos, creada en el software Microsoft Office Excel 2013, compuesta por los siguientes datos: título del artículo, autor, año de publicación, objetivo/propósito, método, cuestionarios/instrumentos, muestra, medición, análisis, resultados, conclusiones, vacíos, fuente y comentarios. Se utilizó la técnica de análisis de contenido para analizar e interpretar los resultados.

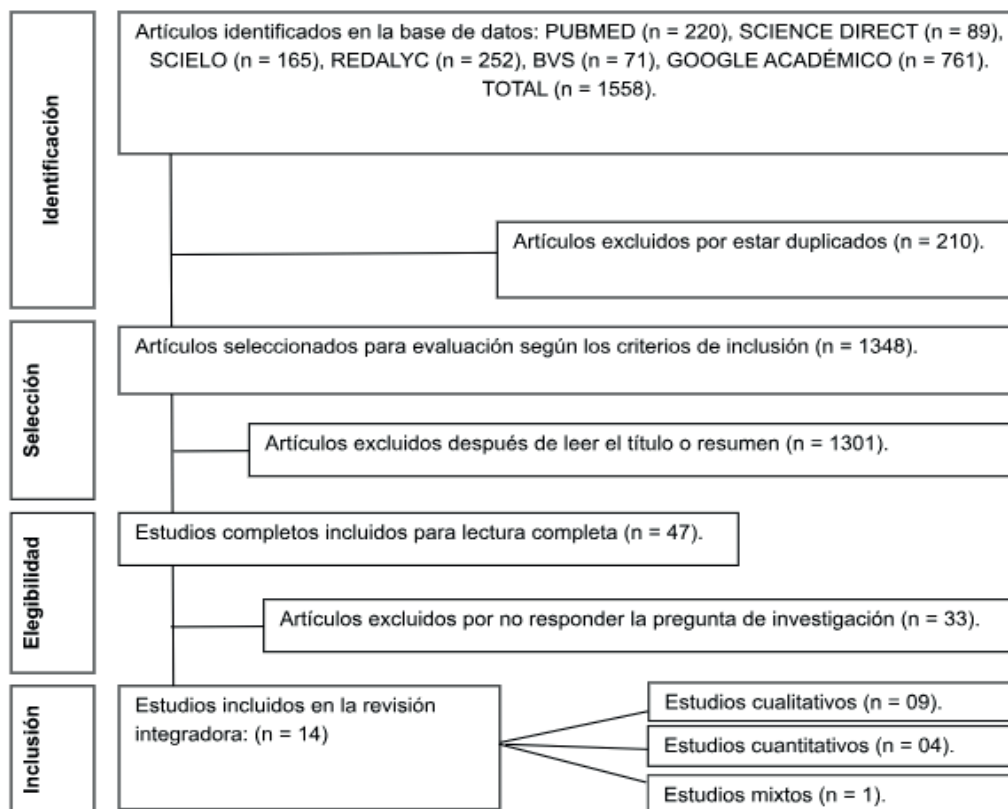
En relación a los aspectos éticos de esta investigación, fueron preservadas las autorías de todos los estudios utilizados en la elaboración de la revisión integradora, los cuales pueden ser

citados. Por tratarse de una investigación de revisión, no fue necesario someter este estudio a un Comité de Ética en Investigación.

Resultados

Al finalizar la búsqueda en diversas bases de datos, se obtuvieron como resultado 1558 publicaciones, 210 fueron excluidas por estar duplicadas. Después del análisis del título y resumen, 47 estudios fueron seleccionados, posteriormente se realizó la lectura completa del contenido y 14 cumplieron los criterios de inclusión de la presente revisión, como se presenta en la Figura 1.

Figura 1. Diagrama del proceso de selección de estudios para Revisión Integradora de la Literatura. Trujillo, Perú-2022.



Fuente: Elaboración propia.

Las características de los artículos seleccionados y algunos indicadores bibliométricos se presentan en la Tabla 1. Se delimitó un recorte

temporal de los últimos cinco años en la búsqueda bibliográfica. El inglés fue el idioma prevalente (10 artículos), 04 artículos fueron

publicados en portugués e inglés. Del total de los artículos seleccionados 09 corresponden al diseño cualitativo, 04 al cuantitativo y 01 al diseño

mixto. El tamaño de las muestras de las investigaciones osciló entre 04 y 770 participantes.

Tabla 1: Características de los artículos seleccionados para la revisión integradora.

(continua)

AUTORES/ AÑO	REVISTA	PAÍS	DISEÑO DEL ESTUDIO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Loza, J., 2022 ⁽²¹⁾	Revista Científica de Salud UNITEPC	Bolivia	Cualitativo	Reconocer las percepciones de las enfermeras sobre las necesidades espirituales satisfechas a los pacientes oncológicos y la repercusión que tienen en el cuidado por la forma de satisfacerlas.	Todos los profesionales de enfermería consideraron que el cuidado espiritual es relevante para mantener la satisfacción del paciente oncológico y promover la búsqueda, los recursos intrínsecos que le permitan enfrentar la realidad actual, contribuir al tratamiento y optimizar la facultad de relacionarse con los demás.
Zumstein- Shaha, M., Ferrell, B. y Economou, D., 2020 ⁽²²⁾	European Journal of Oncology Nursing	E.E.U.U y Suiza	Cualitativo	Explorar el relato de las enfermeras sobre las necesidades espirituales de los pacientes.	En las perspectivas de las enfermeras sobre las experiencias de los pacientes se identificó el uso de religión/ espiritualidad para luchar contra la enfermedad, la búsqueda de significado y la aceptación de la enfermedad. Las enfermeras reconocieron el desafío que implica abordada la espiritualidad y/o religión; con la experiencia las enfermeras desarrollaron formas de hablar, proporcionarles atención espiritual a los pacientes y reflexionar sobre espiritualidad/ religión, lo que tuvo un impacto profundo en sus propias vidas y provocó un crecimiento personal.

Tabla 1: Características de los artículos seleccionados para la revisión integradora. (continua)

AUTORES/ AÑO	REVISTA	PAÍS	DISEÑO DEL ESTUDIO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Nehmé, M., Desbiens, J. y Gagnon, J., 2020 ⁽²³⁾	Recherche en Soins Infirmiers (RSI)	Líbano	Cualitativo	Entender la praxis de las enfermeras en CP en oncología en la etapa final de la vida en un equipo interdisciplinario.	Los resultados coinciden con la importancia del acompañamiento espiritual de los pacientes y sus familias, respetando sus creencias culturales y religiosas. La evaluación de las necesidades espirituales ayuda a comprender y responder a las necesidades expresadas por el paciente.
Ratshikana- Moloko, M., et al., 2020 ⁽²⁴⁾	Journal of Pain and Symptom Management	Soweto- Sudáfrica	Cuantitativo	Identificar las necesidades de atención religiosa y espiritual en los pacientes oncológicos avanzados en CP y valorar las repercusiones de recibir la atención religiosa y espiritual en el lugar de fallecimiento y en la calidad de vida del paciente.	Los pacientes que recibieron atención religiosa y espiritual informaron menos dolor, usaron menos morfina, y tenían más probabilidades de morir en el hogar que los pacientes que no la recibieron.
Vega, M., 2020 ⁽²⁵⁾	Revista de Enfermería y Humanidades: Cultura de los Cuidados de la Universidad de Alicante	Chiclayo- Perú	Cualitativo	Dilucidar el cuidado en el apoyo espiritual, las medidas de confort y la amabilidad brindados al paciente con cáncer en fase avanzada según las percepciones del profesional de enfermería y del familiar cuidador en un hospital de Chiclayo, Perú.	Se destaca brindar apoyo espiritual para aliviar el sufrimiento, mediante el fomento de la fe y las creencias religiosas, la oración, el respeto y la esperanza, haciendo partícipe a un pastor o sacerdote para los rituales al final de la vida.

Tabla 1: Características de los artículos seleccionados para la revisión integradora. (continua)

AUTORES/ AÑO	REVISTA	PAÍS	DISEÑO DEL ESTUDIO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Bar-Sela, G., et al., 2019 (26)	Palliative & Supportive Care	14 países del Medio Oriente	Cuantitativo	Estudiar barreras para brindar atención espiritual en un nuevo contexto cultural y analizar un nuevo subgrupo con “potencial no realizado” para mejorar la prestación de atención espiritual.	Los resultados mostraron que valoran la atención espiritual, pero que no se la brindaban a sus pacientes más recientes porque consideran que tienen poco sentido personal de espiritualidad ($p < 0,001$) y no recibieron capacitación. Las barreras percibidas fueron la falta de tiempo, de espacio privado y formación inadecuada.
Siler, S., Mamier, I., Winlosw, B. y Ferrell, B., 2019 (27)	Oncology Nursing Forum	California- EE. UU.	Cualitativo	Explorar las perspectivas de los médicos de oncología y cuidados paliativos sobre los desafíos actuales y los factores facilitadores para satisfacer las necesidades espirituales de los pacientes con cáncer de pulmón y los cuidadores familiares.	Los factores que facilitan abordar las necesidades espirituales son: apoyo del equipo interprofesional, evaluación de las necesidades espirituales, apoyo espiritual con las intervenciones y provisión de atención espiritual culturalmente respetuosa. Los desafíos para satisfacer las necesidades del paciente y el cuidador familiar se relacionaron con barreras para brindar el cuidado espiritual y abogar por los deseos del paciente.
Fitch, M. y Barlett, R., 2019 (28)	Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing	Canadá	Cualitativo	Obtener una comprensión más profunda de los puntos de vista de los pacientes sobre la atención espiritual y el papel de los profesionales de la salud en la prestación de dicha atención.	Se hizo hincapié en la individualidad de la espiritualidad; la angustia espiritual se trata de la separación con Dios y sus creencias; la atención espiritual se trata de conectar con la comunidad espiritual y las conversaciones sobre espiritualidad deben adecuarse a las creencias del paciente.

Tabla 1: Características de los artículos seleccionados para la revisión integradora.

(continua)

AUTORES/ AÑO	REVISTA	PAÍS	DISEÑO DEL ESTUDIO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Silva, L., et al., 2019 ⁽²⁹⁾	Enfermagem Referência	Brasil	Cuantitativo	Comprobar si los pacientes oncológicos Avanzados en CP utilizan la espiritualidad/ religiosidad y la ayuda social para afrontar la enfermedad, y comparar su uso para mejorar la calidad de vida.	El uso de religiosidad/ espiritualidad y apoyo social fue utilizado de forma unánime. La presencia de un familiar como cuidador principal fue significativa ($p = 0,014$), y es un predictor de mejor calidad de vida.
Ichihara, K., et al., 2019 ⁽³⁰⁾	Palliative & Supportive Care	Japón	Cuantitativo	Adquirir saberes previos para el diseño de un ensayo controlado aleatorizado con la finalidad de dilucidar las repercusiones del cuidado espiritual usando el instrumento Hoja de Evaluación del Dolor Espiritual (SpiPas).	La atención espiritual mediante el uso de SpiPas (Hoja de Evaluación del Dolor Espiritual) resultó útil para mejorar el bienestar espiritual del paciente con cáncer avanzado y mantiene su espíritu tranquilo.
Maciel, A.M.S.B., Alexandre, A.C.S., Ferrerira, D.M.B. y Silva, F.C., 2018 ⁽³¹⁾	Journal of Nursing UFPE On Line	Brasil	Mixto	Analizar aspectos espirituales de las enfermeras que brindan atención al paciente en el sistema de CP.	Este estudio demuestra la importancia de las habilidades de los profesionales para desarrollar la espiritualidad en la asistencia brindada; la importancia de la espiritualidad como forma de superación del paciente; el diálogo de la espiritualidad con los pacientes; la interferencia de la espiritualidad en el cuidado previsto y las diferentes sensaciones que generan los profesionales de la salud que son cuestionados sobre sus sentimientos hacia los pacientes sin posibilidad de cura.

Tabla 1: Características de los artículos seleccionados para la revisión integradora.

(conclusión)

AUTORES/ AÑO	REVISTA	PAÍS	DISEÑO DEL ESTUDIO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Crizel, L.B., Noguez, P.T., Oliveira, S. G.y Bezerra, B.D.C., 2018 (32)	Saluvista- Ciencias Biológicas y de la Salud	Brasil	Cualitativo	Brindar información sobre las experiencias y opiniones de los pacientes sobre la atención espiritual proporcionada por las enfermeras en la atención curativa del cáncer.	La espiritualidad se expresa a través de la fe en Dios, en un ser superior que ayuda a sobrellevar y enfrentar la enfermedad, dando consuelo y sentido a la vida. Para los pacientes, las enfermeras son el grupo profesional que pasa más tiempo con ellos, que tiene la posibilidad de brindar atención espiritual, sin embargo, su abordaje se enfoca en el modelo biomédico.
van Meurs, J., Smeets, Wissers, K, Groot, M. y Engels, Y., 2018 (33)	Cancer nursing	Sur este de Países Bajos	Cualitativo	Comprender mejor la forma y el grado en que las enfermeras, durante el cuidado diario, observan y exploran las cuestiones espirituales de los pacientes hospitalizados con cáncer.	Las barreras para explorar temas espirituales son: falta de tiempo, conflicto con la mentalidad y reserva para hablar sobre espiritualidad. Los factores propicios para conversaciones sobre espiritualidad son: sugerencias del proveedor de atención espiritual, observación del proveedor de atención espiritual, una visión renovada de la situación y continuidad de la atención.
Arrieira, I., et al., 2018 (34)	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Brasil	Cualitativo	Comprender la vivencia de la espiritualidad en el día a día de un equipo interdisciplinario de cuidados paliativos.	Las actividades de carácter espiritual como la oración y la atención integral fueron recursos terapéuticos útiles para dar consuelo, supervivencia digna y humanización de la muerte, además de ayudar al equipo y a los pacientes a comprender el proceso del final de la vida y buscarle sentido al sufrimiento que causa la enfermedad. En la experiencia de los profesionales, al iniciar, se menciona la falta de formación para el abordaje espiritual.

Fuente: Base de datos elaborada a partir de los artículos revisados.

Discusión

Después de analizar las lecturas de los estudios seleccionados para esta revisión y de agrupar la información, se elaboraron cuatro abordajes temáticos: Enfoque Temático I: Respeto a las creencias religiosas y necesidades espirituales del paciente; Enfoque Temático II: Cuidado espiritual de enfermería concretado como confort, acompañamiento, comunicación; Enfoque Temático III: Promover la búsqueda del significado de la vida y la aceptación del proceso vida-muerte y Enfoque Temático IV: Barreras o brechas para implementar el cuidado espiritual.

Respeto a las creencias religiosas y necesidades espirituales del paciente:

Los artículos de revisión en los que se basa el enfoque temático Respeto a las creencias religiosas y necesidades espirituales del paciente fueron siete^(21,22,23,24,27,31,32), y destacan la importancia de satisfacer las necesidades espirituales a través de una cultura de respeto por las prácticas religiosas y espirituales de los pacientes.

La atención holística de la salud debe abordar tanto las necesidades espirituales como las físicas, psicológicas y sociales. Satisfacer las necesidades espirituales es un dominio central en la atención del paciente^(6,14). No satisfacer las necesidades espirituales puede tener un impacto profundo en los síntomas, las relaciones sociales, la CV y el bienestar del paciente; e influir en la toma de decisiones sobre los tratamientos, el afrontamiento y la adaptación de la enfermedad⁽¹⁷⁾.

Cabe destacar que, los CP que se le brindan al paciente se basan en la influencia de sus propias creencias espirituales y religiosas, independientemente de los dogmas de los profesionales. Es necesario conocer los significados, las creencias relacionadas con la enfermedad y la muerte de las diferentes religiones, para tener sensibilidad durante el cuidado espiritual⁽³⁹⁾ y brindar atención espiritual culturalmente respetuosa⁽²⁷⁾.

Por lo tanto, hay que resaltar que la espiritualidad es un término complejo y multidimensional que denota diferentes interpretaciones, especialmente cuando se consideran enfoques religiosos y no religiosos⁽⁴⁰⁾. La espiritualidad puede estar relacionada con la fe en Dios o con un poder superior que se manifiesta en creencias, valores, tradiciones y prácticas⁽⁴¹⁾. Sin embargo, el término espiritualidad difiere del término religión, es un concepto más amplio que religiosidad, como lo demuestran los estudios de revisión^(21-25,27,28,31,32), mientras que la espiritualidad es la búsqueda personal de significado y propósito existencial de la vida⁽³⁵⁾; la religión es un sistema organizado de creencias, prácticas, rituales y símbolos diseñados para facilitar el acercamiento a un poder más alto o Dios, se presenta como uno de los enfoques que utilizan los individuos para expresar su espiritualidad⁽⁴²⁾.

No obstante, las diferentes percepciones sobre la importancia de satisfacer las necesidades espirituales, identificadas a través de instrumentos^(24,30) y/o entrevistas semiestructuradas^(21-23,25-29,31-34) se puede ver en los resultados de estudios de revisión que abordan la perspectiva de las enfermeras y enfatizan que la espiritualidad se satisface a través de la práctica de actos rituales vinculados a las creencias religiosas de los pacientes y sus familiares^(22,23,27,28,31,32), por medio del apoyo y respeto de las prácticas y/o rituales de las creencias espirituales, mediante la derivación a expertos y haciendo partícipe a las personas importantes en el cuidado^(21-24,27,31,32).

Cuidado espiritual de enfermería concretado como confort, acompañamiento, comunicación:

Los artículos de revisión en los que se basa el enfoque temático Cuidado espiritual de enfermería concretado como confort, acompañamiento, comunicación que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, fueron ocho^(21,22,23,24,25,28,31,32). La práctica de enfermería

implica el cuidado integral de las necesidades de la persona en todas sus dimensiones y desde la perspectiva de la enfermería en CP son varias las teorías y los modelos aplicables para realizar una intervención holística, como, por ejemplo, la Teoría Humanística que destaca el vínculo que se instaura entre la enfermera y el paciente.

La enfermería humanística se orienta hacia los valores y propósitos de los CP, hacia la importancia de cuidar, desarrollar la empatía y el encuentro enfermera-paciente; en este contexto, la enfermera y los pacientes aportan sus propias perspectivas en ese encuentro⁽⁴³⁾. Este encuentro le exige al profesional de enfermería dejar de lado sus propias expectativas y centrarse en las necesidades espirituales del paciente, en la forma de expresar su espiritualidad⁽⁴⁴⁾. Además, existen elementos esenciales del cuidado espiritual que favorecen este encuentro: autenticidad, respeto, dignidad, servicio, honestidad, bondad, compasión, humanidad, vulnerabilidad y empatía⁽¹⁷⁾.

No obstante, un estudio de investigación⁽⁴⁵⁾, señaló que había tres tipos de intervenciones de enfermería de cuidado espiritual para pacientes en cuidados paliativos: las humanísticas relacionadas con brindar acompañamiento, disposición para ayudar y escucha activa; las pragmáticas que consisten en la evaluación/identificación de necesidades espirituales utilizando escalas y/o entrevistas semiestructuradas; derivación a expertos y hacer partícipes del cuidado a las personas con importancia espiritual. Además, existen las religiosas que están encaminadas a facilitar y promover las prácticas y/o rituales de las creencias de la persona y la familia, que generen paz y tranquilidad y que no representen daño.

Por lo tanto, estas intervenciones coinciden con las mencionadas en los estudios de revisión que, cuando abordan cómo se concreta el cuidado de enfermería de las necesidades espirituales de los pacientes oncológicos en CP, resaltan el vínculo entre enfermera y paciente durante el proceso de enfermedad y final de la vida a través del cuidado como confort^(21,22,23,24), acompañamiento, disposición para ayudar y comunicación^(21-23,25,28,31,32); que favorecen el holismo, la dignidad y la CV de los pacientes y las familias^(23,25,27,32,34).

Promover la búsqueda del significado de la vida y la aceptación del proceso vida-muerte:

El enfoque temático Promover la búsqueda del significado de la vida y la aceptación del proceso vida-muerte se basa en seis artículos de revisión (22,23,24,28,31,32), para ayudar al paciente a afrontar la muerte con aceptación y a encontrar su propósito de vida.

En los CP se define la espiritualidad como un aspecto intrínseco de la humanidad que comprende el último significado, propósito y trascendencia, experimentar la relación consigo mismo, la familia y los demás, con la comunidad, sociedad, naturaleza y lo significativo o sagrado⁽⁴¹⁾.

Es una característica innata del ser humano que lo ayuda a descubrir su verdadero potencial, tener más confianza en sí mismo, amar, perdonar y trascender el sufrimiento⁽⁴⁶⁾. La espiritualidad es una fuerza dinámica interna que da sentido a la vida personal, historia y realidad; representa una forma de transmitir esperanza para seguir viviendo y afrontar la conciencia de la finitud⁽⁴⁷⁾. Como lo demuestran los resultados de estudios de revisión que señalan que la espiritualidad se expresa a través de la fe en Dios o en un ser que ayuda a enfrentar la enfermedad terminal^(22-24,28,32), y brinda confort y significado a la vida^(24,32); además es una forma de superación del paciente, que facilita la aceptación del proceso de morir y muerte^(21-24,28,31,32).

En este sentido, la espiritualidad en CP es un recurso importante para afrontar y reducir el sufrimiento, la angustia espiritual, la desesperación, la desesperanza y la soledad que provocan las enfermedades terminales; y actúa como un manto de acogida que les permite a los pacientes sentirse más queridos y buscar en algo trascendental una forma de mejorar su CV⁽⁴⁸⁾.

Barreras o brechas para implementar el cuidado espiritual:

Los artículos de revisión que fundamentan el enfoque temático: Barreras o brechas para implementar el cuidado espiritual fueron ocho, y

destacan que los profesionales de enfermería presentan barreras para brindar el cuidado espiritual^(22,23,26,27,28,32,33,34).

El enfoque de los CP mejora la CV de los pacientes mediante la prevención y el alivio del sufrimiento, identificación temprana, evaluación, tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales⁽⁴⁸⁾. También destaca que el trabajo en equipo es la base de los CP, ayuda a que el paciente viva lo más activamente posible hasta su fallecimiento⁽⁴⁹⁾; con un abordaje holístico, proporcionado por un equipo interdisciplinario, del cual forma parte la enfermera(o), profesional que cumple con roles dirigidos a mejorar la CV del paciente oncológico en cuidados paliativo, y constituye el nexo clave de la comunicación, coordinación entre el paciente, la familia y los miembros del equipo interdisciplinario⁽⁵⁰⁾.

Todas las enfermeras deberían ser competentes para aplicar el enfoque de los CP, independientemente del área en la que se desempeñen, esto se logra mediante programas de capacitación adaptables, de grado y posgrado que incluyan habilidades de comunicación, objetivos de atención, y toma de decisiones en el cuidado espiritual; así como también creando un entorno que apoye a las enfermeras a desarrollar sus competencias laborales⁽⁵¹⁾. Como destacan los estudios de revisión^(22,26-28) sobre la importancia que tiene que las enfermeras posean su propia filosofía del cuidado, conocimiento, habilidades, comodidad y tiempo para tener conversaciones sobre las creencias y necesidades espirituales de los pacientes para establecer una relación de cuidado con ellos y ayudarlos a aceptar la naturaleza transitoria de la vida y la muerte.

Por otro lado, los pacientes les brindan a las enfermeras oportunidades para explorar las dimensiones espirituales a través de señales explícitas o implícitas, pero debido a múltiples razones no las reconocen, como señalan los estudios de revisión^(22,33). Para cerrar estas brechas, las enfermeras deben adoptar paradigmas del cuidado holístico, centrado en el paciente, continuar con su capacitación, contar con herramientas prácticas y un entorno de apoyo, como

indican los estudios^(22,26-28,33,34), que les permita explorar de forma natural y acorde con su trabajo la dimensión espiritual e identificar la necesidad de asesoramiento especializado o intervención en crisis para el cuidado y la CV de estos pacientes que experimentan una enfermedad que amenaza la vida, y enfrentan la incertidumbre sobre el diagnóstico y la muerte que pueden causar angustia espiritual.

Las enfermeras son los miembros del equipo de salud que tienen mayor contacto y cercanía con los pacientes para realizar el abordaje espiritual⁽³²⁾. Sin embargo, presentan barreras para hacerlo, que según los estudios son: falta de tiempo^(26,27,32,33), reserva para no inmiscuirse en la privacidad del paciente^(32,33), personalidad del paciente^(22,33) y falta de espacio privado^(26,27) que no permiten iniciar una conversación sobre el significado de la espiritualidad.

Asimismo, los estudios de revisión coinciden en que algunas enfermeras reconocen que la espiritualidad es más difícil de abordar que las necesidades físicas, porque no es parte de la atención, dado que la práctica se basa en un enfoque paradigmático biomédico, y que no se aborda regularmente por la falta de confianza y comodidad^(22,26,27,32), además no se considera importante dentro de las instituciones^(22,28). Los estudios indican que es necesario abordar la espiritualidad, un desafío que hay que priorizar en el plan de atención, y mejorar el trabajo^(22,26,27).

Además, en estos estudios de revisión se concluye que las enfermeras, a pesar de que realizan su mejor esfuerzo, se sienten poco calificadas por la falta de formación para cuidar a los pacientes holísticamente y satisfacer sus necesidades espirituales^(22,23,32,34), notan que es importante involucrar a los representantes religiosos en el cuidado espiritual^(22,23,27,28,32) y como parte del equipo interdisciplinario^(23,27,34).

Por lo tanto, es un desafío para los profesionales de enfermería el abordaje espiritual en los CP de pacientes con problemas oncológicos, por lo que deben mejorar su práctica humanista a través del desarrollo personal y profesional de competencias, debido a lo cerca que están de

los pacientes para brindarles un ambiente de intimidad y respeto por la dignidad^(22,27).

Conclusiones

Los trabajos analizados en este estudio abordan cuidados espirituales de enfermería en pacientes oncológicos desde la perspectiva de los cuidados paliativos, y revelan que esta dimensión es un componente vital para fomentar una mejora en la calidad de vida y el respeto a la dignidad del paciente.

El cuidado espiritual en enfermería es un concepto multifacético que abarca diversos significados, es fundamental valorar y atender las necesidades individuales de cada paciente, reconociendo que este cuidado contribuye a que la persona enferma encuentre sentido, propósito y aceptación ante su situación de salud.

La enfermera concreta el cuidado espiritual a través de cuidados como confort, acompañamiento, disposición para ayudar, escucha activa y promoción de las prácticas o rituales inherentes a las creencias del paciente y su familia, mientras proporciona un ambiente de intimidad y respeto a la dignidad de la persona.

Existen pocos artículos publicados sobre las necesidades espirituales del paciente desde los CP que incluyan sólo a pacientes oncológicos al final de la vida. Por lo tanto, es imperativo seguir estudiando este tema dentro del contexto de la práctica de enfermería.

Colaboraciones:

1 – concepción y planificación del proyecto: Karín Castañeda León, María del Pilar Gómez Luján, Amelia Marina Morillas Bulnes e Lina María Vargas Escobar.

2 – análisis e interpretación de datos: Karín Castañeda León, María del Pilar Gómez Luján e Lina María Vargas Escobar.

3 – redacción y/o revisión crítica: Karín Castañeda León, María del Pilar Gómez Luján, Amelia Marina Morillas Bulnes e Lina María Vargas Escobar.

4 – aprobación de la versión final: María del Pilar Gómez Luján, Amelia Marina Morillas Bulnes e Lina María Vargas Escobar.

Conflicto de intereses

No hay conflicto de intereses

Referencias

1. Mendoza GO; Huerta-Baltazar MI; Montoya-Ramírez GE; Cira-Huape JL; Correa-Vieyra G. Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática. SANUS. [Internet]. 2022 [citado 2022 Ago 10]; 7(1): e289. DOI: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.289>
2. Souza MOLSD, Troadio IFDM, Sales AS, Costa REARD, Carvalho DDNRD, Holanda GSLS et al. Reflexiones de profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos. Revista Bioética [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 10]; 30, 162-171. Available from: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/M8PwcV7ZPSRcFVrKCRhnhYB/?format=pdf&lang=es>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cuidados Paliativos-Guía para el manejo clínico [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 10]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12587:palliative-care&Itemid=42139&lang=es.
4. Sung H; Ferlay J; Siegel RL; Laversanne M; Soerjomataram I; Jemal A; Bray F. Global Cancer Statistics 2020: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin [Internet]. 2021 [cited 22 Aug 2022];71(3):209-49. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
5. MINSA. Situación del cáncer en el Perú [Internet]. 2021[cited 2022 Aug 10]. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
6. Organización Mundial de la salud (OMS). Cuidados paliativos. Datos y cifras [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
7. Radbruch L; De Lima L; Knaut F; Wenk R; Ali Z; Bhatnagar S; et al. Redefining palliative care—A new consensus-based definition. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 10];60(4):754-64. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
8. Matos JC; Borges MS. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 22];12(9):2399-406. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234575p2399-2406-2018>

9. Turkel MC; Watson J; Giovannoni J. Caring science or science of caring. *Nursing Science Quarterly* [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 22];31(1), 66-71. DOI: <https://doi.org/10.1177/0894318417741116>
10. Prado E; Sales CA; Girardon-Perlini NMO; Matsuda LM; Benedetti GMS; Marcon SS. Vivência de pessoas com câncer em estágio avançado ante a impossibilidade de cura: análise fenomenológica. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 22];24(2): e20190113. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0113>
11. Dornfeld RL; Gonçalves JRL. Desafios do cuidado de enfermagem frente à morte: reflexões sobre espiritualidade. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 16]; 9, 281-291. ISSN: 2318-8413. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i0.3967>
12. Evangelista CB; Lopes MEL; Costa SFGD; Batista PSDS; Duarte MCS; Morais GSDN et al. Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 22]; 75. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0029>
13. Copello LE, Pereira ADA, Ferreira CLL. Espiritualidade e religiosidade: importância para o cuidado de enfermagem de paciente em processo de adoecimento. *Discipl Scientia Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 23]; 19(2):183-99. Available from: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2504/2166>
14. Balboni TA; Fitchett G; Handzo GF; Johnson KS; Koenig HG; Pargament KI et al. State of the science of spirituality and palliative care research part II: screening, assessment, and interventions. *Journal of pain and symptom management* [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 10]; 54 (3), 441-453. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.029>
15. Ferrell BR, Twaddle ML, Melnick A, Meier DE. National consensus project clinical practice guidelines for quality palliative care guidelines. *Journal of palliative medicine* [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 18]; 21(12), 1684-1689. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/jpm.2018.0431>
16. Hermosilla-Ávila AE, Sanhueza-Alvarado OI. Intervención de acompañamiento humanizado de enfermería y calidad de vida en personas con cáncer avanzado. *Aquichan* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 18]; 19(3):1933. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/10267>
17. Taylor EJ. Spiritual screening, history, and assessment. In Ferrell B, Paice JA. *Oxford textbook of palliative nursing* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 14]; 5ta Ed., 432-446. DOI: <https://doi.org/10.1093/med/9780190862374.003.0034>
18. Ferrell B; Paice JA. *Oxford Textbook of Palliative Nursing*. 5ta Ed., Oxford University Press, Nueva York, NY. [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 18]. DOI: <https://doi.org/10.1093/med/9780190862374.001.0001>
19. García-Navarro EB; Medina-Ortega A; García Navarro S. Spirituality in Patients at the End of Life—Is It Necessary? A Qualitative Approach to the Protagonists. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 14]; 19(1), 227. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19010227>
20. Lukovsky J; McGrath E; Sun C; Frankl D; Beauchesne MA. A survey of hospice and palliative care nurses' and holistic nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 14]; 23(1), 28-37. DOI: <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000711>
21. Loza J. Perception of nursing professionals on the satisfaction of spiritual needs of cancer patients. *Revista Científica de Salud UNITEPC* [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 14]; 9(1): 39-47. DOI: <https://doi.org/10.36716/unitepc.v9i1.103>
22. Zumstein-Shaha M; Ferrell B; Economou D. Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. *European journal of oncology nursing* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 14]; 48, 101792. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101792>
23. Nehmé MS; Desbiens JF; Gagnon J. Nursing practice in palliative care with terminally ill cancer patients in an interdisciplinary team: A case study in Lebanon. *Recherche en soins infirmiers* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 14]; 141(2), 60-69. DOI: <https://doi.org/10.3917/rsi.141.0060>
24. Ratshikana-Moloko M; Ayeni O; Tsitsi JM; Wong ML; Jacobson JS; Neugut AI et al. Spiritual care, pain reduction, and preferred place of death among advanced cancer patients in Soweto, South Africa. *Journal of pain and symptom management* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 14]; 60(1), 37-47. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.01.019>

25. Vega MT; Díaz RJ; Cervera MF; Rodríguez LD; Tejada S; Guerrero SE. Amabilidade, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. *Revista de Enfermería y Humanidades: Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 14]. DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.05>
26. Bar-Sela G, Schultz MJ, Elshamy K, Rassouli M, Ben-Arye E, Doumit M et al. Training for awareness of one's own spirituality: A key factor in overcoming barriers to the provision of spiritual care to advanced cancer patients by doctors and nurses. *Palliat Support Care* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 16]; 17(3):345-352. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30187841/>
27. Siler S; Mamier I; Winslow BW; Ferrell BR. Interprofessional Perspectives on Providing Spiritual Care for Patients With Lung Cancer in Outpatient Settings. *Oncology Nursing Forum* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 16]; 46(1):49-58. DOI: <https://doi.org/10.1188/19.ONF.49-58>
28. Fitch MI; Bartlett R. Patient perspectives about spirituality and spiritual care. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 16]; 6(2), 111-121. DOI: https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_62_18
29. dos Santos Silva L, Poiães IR, Machado CAM, Lenhãni BE, Guimarães PRB, Kalinke LP. Religião/espiritualidade e apoio social na melhoria da qualidade de vida da pessoa com cancro avançado. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 16]; 4(23), 111-120. Available from:
30. httpkkl =-09MSB; Alexandre ACS; Ferreira DMB; Silva FC. gñ n/The condition of spirituality in oncological nursing care. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE* [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 14]; 12(11). DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234609p3024-3029-2018>
31. Crizel LB, Noguez PT, Oliveira SG, Bezerra BCDC. Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. *Rev Salusvita* [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 14]; 37(3), 577-97. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1050673>
32. van Meurs J, Smeets W, Vissers KC, Groot M, Engels Y. Nurses Exploring the Spirituality of Their Patients With Cancer: Participant Observation on a Medical Oncology Ward. *Cancer nursing* [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 14]; 41 (4), E39. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6039377/>
33. Arrieira ICDO; Thofehrn MB; Porto AR; Moura PMM; Martins CL; Jacondino MB. Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 14]; 52. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>
34. Puchalski C; Jafari N; Buller H; Haythorn T; Jacobs C; Ferrell B. Interprofessional spiritual care education curriculum: A milestone toward the provision of spiritual care. *Journal of Palliative Medicine* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 15]; 23(6), 777-784. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0375>
35. Zenevicz LT; Bitencourt JVD OV; Léo MMFD; Madureira VSF; Thofehrn MB; Conceição VMD. Permission for departing: spiritual nursing care in human finitude. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 14]; 73. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0622>
36. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD, et al. Integrative Review: Concepts and Methods Used in Nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2022 Aug 14]; 48(2):335-45. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
37. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS Med* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 14]; 18(3):e1003583. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583>
38. O'Brien MR; Kinloch K; Groves KE; Jack BA. Meeting patients' spiritual needs during end-of-life care: A qualitative study of nurses' and healthcare professionals' perceptions of spiritual care training. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 15]; 28(1-2), 182-189. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14648>
39. Calvani CEB. Espiritualidades não religiosas: desafios conceituais. *HORIZONTE-Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião* [Internet]. 2014 [cited 2022 Aug 18]; 658-687. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2014v12n35p658>
40. Puchalski CM; Vitillo R; Hull SK; Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med* [Internet]. 2014 [cited 2022 Aug 22]; 17(6):642-56. p. 646. Tradução livre. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>
41. Puchalski CM; Sbrana A; Ferrell B; Jafari N; King S; Balboni T; et al. Interprofessional spiritual care

- in oncology: a literature review. *ESMO Open* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 18];4(1): e000465. DOI: 10.1136/esmoopen-2018-000465
42. Wu HL; Volker DL. Humanistic Nursing Theory: application to hospice and palliative care. *Journal of advanced nursing*. In [Internet]. 2012 [cited 2022 Aug 18]; 68: 471-479. DOI:10.1111/j.1365-2648.2011.05770.x
43. Rosa W. Spiritual care Intervention. In Ferrell B, Paice JA. *Oxford textbook of palliative nursing* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 18]; 5ta Ed. 447-455. DOI: <https://doi.org/10.1093/med/9780190862374.003.0035>
44. Ronaldson S; Hayes L; Aggar C; Green J; Carey M. Palliative care nurses' spiritual caring interventions: A conceptual understanding. *International Journal of Palliative Nursing* [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 18]; 23(4). DOI: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2017.23.4.194>
45. Sánchez CT. Abordaje aconfesional de la espiritualidad en cuidados paliativos. *FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria* [Internet]. 2012 [cited 2022 Aug 15]; 19(6), 331-338. Available from: <http://www.fmc.es/es/abordaje-aconfesional-espiritualidad-cuidados-paliativos/articulo/90142224/>
46. Gomes R. Espiritualidade e Cuidados Paliativos: Alguns pontos para reflexão. *ESPAÇOS - Revista De Teologia E Cultura* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 14]; 18(2), 187-196. Available from: <https://espacos.itespteologia.com.br/espacos/article/view/109>
47. World Health Organization. *Global Atlas on Palliative Care At the End of Life*. 2da Ed. [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 18]. Available from: <http://www.thewhpca.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>
48. World Health Organization. *Palliative Care. Key facts* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 18]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
49. De Arco-Canoles O; Suarez ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud* [Internet]. 2018 [cited 2022 Ago 15]; 20(2), 171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
50. Hagan TL. Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurs Educ Today* [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 18];61, 216-219. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.037>

Recibido: 07 de julio de 2023

Aprobado: 11 de septiembre de 2024

Publicado: Publicado: 25 de noviembre de 2024



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza la Licencia Creative Commons - Atribución-No Comercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artículo es de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licencia permite que otros remezclen, modifiquen y desarrollen su trabajo sin fines comerciales. Aunque las obras nuevas deben otorgarle el crédito adecuado y no pueden usarse con fines comerciales, los usuarios no tienen que licenciar estas obras derivadas bajo los mismos términos.