

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.588>

## **Cuidado espiritual de enfermería, una aproximación sistemática al estado de arte**

Spiritual nursing care, a systematic approach to the state of the art

**Jessica Marlene Barberán Solórzano**

jessicabar69@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4623-0667>

Universidad Nacional de Trujillo

Guayaquil – Ecuador

**Amelia Marina Morillas Bulnes**

amorillas@unitru.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0001-6365-7948>

Universidad Nacional de Trujillo

Trujillo – Perú

Artículo recibido: 13 de abril de 2023. Aceptado para publicación: 26 de abril de 2023.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### **Resumen**


La atención de enfermería es una tarea compleja en la que las acciones clínicas se deslindan de la práctica asistencial, que necesariamente debe incluir el cuidado espiritual cuando se atiende a una perspectiva holística del ejercicio profesional. La literatura académica de enfermería ha mostrado un claro interés en el abordaje del cuidado espiritual en enfermería. Las investigaciones en la materia son abundantes y habitualmente parten de una noción de espiritualidad a partir de la cual se describe, implementa y valora el cuidado espiritual. El trabajo que aquí se presenta refiere a una revisión bibliográfica profunda a partir de una estructura temática de nueve dimensiones de las que este avance analiza cinco. El trabajo concluye que falta de una definición universalmente aceptada del concepto de espiritualidad así como de un canon cerrado de necesidades espirituales que deban ser atendidas por el personal de enfermería pues limita el desarrollo de un modelo de atención en este campo aun cuando existen propuestas de interés en forma de modelos y teorías que intentan establecer una comunicación efectiva y activa entre la enfermera y su paciente, de forma que el primero pueda ofertar cuidados de excelencia para mitigar el sufrimiento emocional del segundo.

Palabras clave: cuidado espiritual de enfermería, dimensiones del cuidado espiritual de enfermería, formación en enfermería, espiritualidad, modelo holístico de atención en enfermería

## Abstract

Nursing care is a complex task in which clinical actions are separated from nursing practice, which must necessarily include spiritual care when attending to a holistic perspective of professional practice. The academic nursing literature has shown a clear interest in the approach to spiritual care in nursing. Research on the subject is abundant and usually starts from a notion of spirituality from which spiritual care is described, implemented, and valued. The work presented here refers to a systematic and in-depth bibliographic review based on a thematic structure of nine dimensions, five of which are analyzed in this article. The paper concludes that the lack of a universally accepted definition of the concept of spirituality as well as of a closed canon of spiritual needs to be attended by the nursing staff limits the development of a model of care in this field even though there are interesting proposals in the form of models and theories that try to establish an effective and active communication between the nurse and the patient, so that the former can offer excellent care to mitigate the emotional suffering of the latter.

Keywords: spiritual nursing care, dimensions of spiritual nursing care, nursing education, spirituality, holistic model of nursing care

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Barberán Solórzano, J. M., & Morillas Bulnes, A. M. (2023). Cuidado espiritual de enfermería, una aproximación sistemática al estado de arte. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 1–13. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.588>

## INTRODUCCIÓN

La atención de enfermería es una tarea compleja en la que las acciones clínicas se deslindan de la práctica asistencial, que necesariamente debe incluir el cuidado espiritual cuando se atiende a una perspectiva holística del ejercicio profesional (Loredo et al., 2020). El cuidado espiritual en contextos de salud y, de modo particular en los de enfermería, remite con frecuencia en la literatura a tres escenarios bien identificados: el afrontamiento de la muerte; los cuidados paliativos y las patologías crónicas asociadas al adulto mayor (Soto et al., 2020).

Por otra parte, la literatura ha abordado de forma profusa, si bien no siempre profunda, las diferentes manifestaciones de cuidado espiritual asociado a la enfermería y entendido como un componente de profunda exploración de las causas no biológicas/físicas de la pérdida de la salud, las formas de afrontamiento y enfrentamiento del dolor y el rol de la enfermera como cuidador/proveedor de atención emocional (Soto et al., 2020), entre otros. En general, la mayor parte de las investigaciones consultadas coinciden en señalar como parte del rol de la enfermera lograr que el paciente alcance y mantenga el equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu, es decir, entre sus dimensiones física, emocional y espiritual para lo cual, de acuerdo a Ceras (2018), requiere mantener su propio equilibrio para evitar brindar cuidado sin conocimiento, es decir, para ser capaz de discernir el tipo de cuidado espiritual que el paciente precisa y brindarlo en el momento en que lo requiera.

Pese a ello, Morillo et al. (2017) afirman, tras una amplia revisión de la literatura en la materia, que son numerosas las críticas hacia el personal de enfermería que, con mayor frecuencia de la deseada, subestima la dimensión espiritual en la atención, ya sea por la falta de conciencia respecto a su significación, por la falta de capacidad derivada de una formación académica inadecuada o ineficiente, por desconocimiento del constructo de espiritualidad o, simplemente, por carecer de voluntad para impartir el cuidado. Pensamiento coincidente con el de Soto et al. (2020) cuando señala que, en ocasiones, los profesionales de enfermería desplazan el cuidado espiritual hacia el profesional religioso, añadiendo a los obstáculos señalados (Morillo et al., 2017) la percepción de que dicho cuidado extralimita las funciones asignadas y la falta de conocimiento sobre el imaginario espiritual del paciente cuando este pertenece a una cultura diferente a la suya.

También es usual encontrar en la literatura alusiva que la explicación del desapego de la enfermera respecto al cuidado espiritual deriva del distanciamiento entre los aspectos teóricos aprendidos y aprehendidos en la escuela de enfermería y la realidad exigida por la praxis clínica (Pinedo & Jiménez-Jiménez, 2017), coincidiendo con Santos et al. (2020) cuando expresan que la tendencia de las escuelas de enfermería a subestimar la importancia y las ventajas del cuidado espiritual debido a lo complejo del concepto y la carencia de métodos y métricas para su evaluación. Por su parte, Galvis y Pérez (2017) lo achacan a la falta de soporte conceptual del personal de enfermería respecto a la espiritualidad, sus definiciones, rol en la enfermedad y el impacto que su atención podría tener en el paciente en riesgo de sufrimiento espiritual. Desde tal perspectiva, la identificación clara del concepto de espiritualidad respecto a términos como la religión, la fe o la inteligencia emocional, frecuentemente asociados a ella deberá mejorar tanto el ejercicio profesional de la enfermera como la calidad de vida del enfermo (Galvis & Pérez, 2017), tesis recogida también en el estudio de Pérez-García (2016).

Ya sea para valorar o denostar el rol de la enfermera en el cuidado espiritual del enfermo, lo cierto es que a lo largo de los últimos años la literatura ha incrementado su oferta de modelos de evaluación de acompañamiento espiritual enfermera vs paciente, mismos que paulatinamente han ido adquiriendo reconocimiento académico en tanto que facilitan la integración de este tipo de atención en la práctica clínica (Pinedo & Jiménez-Jiménez, 2017). Modelos cuya relevancia

deriva de la dificultad de valorar la esfera emocional del cuidado al paciente desde el abordaje biologicista en que se enfoca la formación académica del personal de enfermería aun cuando autores como Alvarado et al. (2018) argumenten que el cuidado espiritual debe asumirse como una forma de vida en enfermería, entendimiento y experiencia vitales que los modelos y teorías sobre espiritualidad carentes, en su opinión, de especificidad no reflejan:

El cuidado espiritual se reconoce como una dimensión unificadora de mente, cuerpo y espíritu de la persona, así como una guía interna que determina comportamientos y actitudes que dan sentido y significado a la existencia; asimismo, tiene influencia en los aspectos emocionales y físicos de la persona, y es esencial para hacer frente a la pena, el dolor, superar y reconciliar la crisis. (Alvarado-Valle et al., 2018, p. 57)

Por su parte, Benito et al. (2016) señalan que tales mecanismos y modelos no deberían recaer exclusivamente sobre el personal de enfermería en tanto que dicha atención requiere, para una mayor eficiencia, de la conformación de equipos multidisciplinares conformados por enfermeras, médicos, psicólogos, auxiliares de enfermería y trabajadores sociales, además de fisioterapeutas y religiosos, de modo acorde a la evolución de la enfermedad y a los deseos del paciente. Sin embargo, en los escenarios latinoamericanos, la gestión del cuidado espiritual de los enfermos recae en el personal de enfermería, encargado del cuidado dentro del marco de la prestación de los servicios de salud (Monje et al., 2018) lo que dio origen a la máxima popular de que mientras el médico cura, la enfermera cuida.

Es en el escenario descrito que el presente trabajo pretende efectuar una aproximación al estado del arte del cuidado espiritual en enfermería, a partir de las dimensiones más comunes tratadas por la literatura con el propósito de construir un marco de referencia útil para los estudiantes y profesionales de enfermería, carentes de un modelo claro de actuación a la hora de asegurar cuidados espirituales de excelencia. Lo anterior considerando el acercamiento bibliográfico como la forma más simple y profunda de aproximación a una temática determinada.

### **Dimensiones de la espiritualidad y el cuidado espiritual en enfermería**

La naturaleza filosófica del cuidado espiritual permite definirlo como un valor ontológico-existencial sustentado en una relación de reciprocidad, de confianza y empatía por otro ser humano, expresada en la acción de cuidar (Aranda-Ibarra et al., 2020) que liga el significado del cuidado a la práctica avanzada de enfermería, entendida en términos de San Martín (2016) como la contextualización de la totalidad de las tareas ejecutadas por la enfermera mediante el desarrollo de competencias complejas que fortalecen tanto el desarrollo de la profesión de enfermería como la mejora de la atención brindada al paciente a través de competencias encaminadas a la toma de decisiones complejas, conocimiento ético, gestión, prácticas especializadas y, sobre todo, las acciones con calidad (Aranda-Ibarra et al., 2020).

Analizar el cuidado espiritual en el ámbito de la enfermería es una tarea compleja en tanto que requiere de la conjunción de dos elementos esenciales: proporcionar el cuidado espiritual y proporcionarlo espiritualmente (Galvis & Pérez, 2017), lo que no siempre entra en las capacidades de la enfermera que cuando intenta entender esa doble dimensión no solo ayuda a los pacientes sino que fortalece sus propias vivencias espirituales aun en el caso de que el paciente no desee demostrar de modo explícito dichas necesidades, obligando a la enfermera a discriminar las reacciones del enfermo para detectar y solventar las necesidades espirituales implícitas (Galvis & Pérez, 2017; Pinedo & Jiménez-Jiménez, 2017).

En tan difícil escenario, la literatura suele abordar el cuidado espiritual desde una triple perspectiva: intrínseca, religiosa y existencial, cuya suma armónica da como resultado el concepto de salud (Ortega et al., 2016) entendido como la conjunción de rasgos corporales,

emocionales y espirituales de un individuo que, ante un evento adverso de naturaleza física o emocional, es decir, enfermedad, requiere rearmonizar todas sus dimensiones: la física, la psíquica y la espiritual, lo que al decir de Soto et al. (2020), es el eje medular de la atención a la salud centrada en la persona y del cuidado humanizado, lo que ha dado lugar a una enorme profusión de literatura que aborda la atención espiritual desde multitud de perspectivas y ópticas diferentes.

En un intento de discriminar y ordenar los diferentes trabajos en la materia, el que aquí se presenta ha optado por seguir a Pinedo y Jiménez-Jiménez (2017), quienes establecen cinco dimensiones de análisis para el cuidado espiritual de enfermería:

- La importancia de la espiritualidad en la clínica que remite directamente al holismo en la práctica de enfermería.
- La ambigüedad del concepto de espiritualidad asociada a la diferencia difusa entre espiritualidad, religiosidad y religión.
- La inadecuada formación de los profesionales de enfermería para otorgar atención espiritual, directamente relacionada con la revaluación y reformulación de las mallas curriculares de las escuelas de enfermería.
- La falta de herramientas estandarizadas para aplicar/evaluar dicho cuidado de por sí ya difícil de medir debido a su componente subjetivo.
- El cuidado espiritual de enfermería como parte del modelo bioético de atención y la influencia, para algunos nociva, de la biotecnología.

A las dimensiones citadas se han adicionado otras cuatro extraídas de Alvarado et al. (2018):

- Interacción enfermera persona, que alude al rol del personal de enfermería y a su interacción empática con el paciente en riesgo de sufrimiento espiritual.
- Ética como imperativo moral del cuidado espiritual referida a la reflexión en la espiritualidad y el reconocimiento de los derechos de la persona, para una mayor sensibilidad y solidaridad en el cuidado, para que el paciente pueda recuperar los valores, el sentido y el propósito de la vida.
- La espiritualidad puede ser vista como una expresión sensible del cuidado, donde se reconoce que la persona como ser bio-psico-social-espiritual para lograr resultados terapéuticos óptimos requiere que todas sus dimensiones sean atendidas (Velásquez, 2018).
- Las expresiones culturales del cuidado espiritual pueden influir en la percepción y la preparación de los profesionales de enfermería en relación a la entrega de cuidados espirituales a sus pacientes. Bustos et al. (2020) encontraron que las enfermeras de culturas más apegadas a la religión y/o espiritualidad tienen mejor preparación en este aspecto, siendo también importantes los años de experiencia, las vivencias, el autoconocimiento y el lugar de trabajo.

Es importante remarcar que estas no son las únicas ni las más utilizadas entre las dimensiones de abordaje de la temática tratada, son únicamente un instrumento de acercamiento inicial al cuidado espiritual en enfermería que, a medida que la investigación profundice, se irán ampliando con nuevas adiciones y subdividiendo en función de los hallazgos encontrados. De las nueve dimensiones extraídas en el trabajo que aquí se presenta se revisan las cinco primeras.

### **Objetivo**

Profundizar en la percepción del cuidado espiritual brindado por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente a través de una revisión documental exhaustiva que, adicionalmente, permita detectar factores asociados a dicho cuidado.

## **MÉTODO**

Para abordar el objetivo de profundizar en la percepción del cuidado espiritual brindado por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente y detectar los factores asociados a dicho cuidado, se optó por un diseño metodológico cualitativo, exploratorio y no experimental. Este tipo de diseño permite una comprensión profunda y detallada del fenómeno de estudio, lo que resulta especialmente útil cuando se trata de analizar percepciones subjetivas.

Para llevar a cabo la revisión documental, se recurrió a fuentes de información de tipo documental y electrónico, y se exploraron diversas bases de datos, como SciELO, MEDLINE, APA y BASE. Además, se estableció un horizonte temporal que abarcaba desde 2016 hasta 2021 para garantizar la actualidad y relevancia de la información encontrada.

Para asegurar la eficiencia metodológica de la revisión, se aplicaron criterios de búsqueda específicos establecidos por Moncada (2014), y se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva utilizando descriptores específicos y operadores booleanos con el objetivo de encontrar material bibliohemerográfico relevante para el objeto de estudio. La búsqueda se llevó a cabo en tres niveles: primario, secundario y adicional, lo que permitió una selección cuidadosa de las fuentes de información.

Una vez realizada la selección inicial de 80 artículos, se llevó a cabo una lectura crítica para determinar una selección final de 65, de los cuales se revisaron 22 para este trabajo. Se realizó un análisis de contenido y bibliométrico para asegurar la validez de las fuentes utilizadas, lo que permitió garantizar la calidad y relevancia de la información encontrada.

## **RESULTADOS**

De la revisión documental exhaustiva realizada en este estudio, se encontraron 22 artículos relevantes que abordan la percepción del cuidado espiritual brindado por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente y los factores asociados a dicho cuidado. Entre los principales hallazgos se destacan que la percepción del paciente sobre la atención recibida, la capacitación y formación del personal de enfermería en cuidados espirituales, la integración del cuidado espiritual en el plan de cuidados del paciente, la importancia de la comunicación y el establecimiento de relaciones de confianza entre el paciente y el personal de enfermería, son factores clave en el cuidado espiritual brindado por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria.

Asimismo, se observó que la inclusión del cuidado espiritual en la atención sanitaria puede mejorar la calidad del cuidado y contribuir al bienestar emocional, físico y espiritual del paciente. Estos resultados son consistentes con los estudios previos que han abordado este tema.

La Tabla 1 resume el proceso de búsqueda y selección de los artículos relevantes en esta revisión documental. En ella se presentan algunos ejemplos de los descriptores utilizados y los criterios de selección aplicados para garantizar la calidad y relevancia de los artículos seleccionados.



**Tabla 1**

*Procedimiento metodológico: Síntesis (Ejemplos)*

<b>Búsqueda primaria</b>		
1	Spiritual care [AND] nursing +abstract + keywords	593
2	Spiritual care [AND] education +nursing +abstract + keywords	87
3	Spiritual care [AND] beliefs + nursing + keywords	456
	Total	<b>1136</b>
Reducción por exclusión		
1	Referencias eliminadas por duplicidad	205
2	Referencias eliminadas por falta de acceso	117
3	Referencias eliminadas por horizonte temporal/transversalidad	521
	Total	743
	Total de documentos válidos [1136-743]	<b>393</b>
<b>Búsqueda secundaria</b>		
1	Spiritual care [AND] nursing + introduction + conclusions +index	105
2	Spiritual care [AND] education +nursing + introduction + conclusions +index	23
3	Spiritual care [AND] beliefs + nursing + keywords + introduction + conclusions	15
	Total de documentos válidos	<b>140</b>
Análisis de contenido [búsqueda rápida]		
1	Total de documentos válidos	<b>80</b>
<b>Búsqueda adicional (Bibliometría)</b>		
	Número de documentos no válidos	15
1	Total de documentos válidos	<b>65</b>

## **DISCUSIÓN**

En materia de la primera de las dimensiones establecidas, “importancia de la atención espiritual en la práctica clínica”, la totalidad de la literatura consultada coincide en señalar asociaciones positivas entre la atención espiritual y la práctica clínica de la enfermería, pero también de la medicina. En general, se vincula este tipo de cuidado con la práctica holística de la enfermería y requiere para su mayor eficiencia niveles elevados de autocuidado por parte del cuidador a través de una búsqueda continuada de armonía e integridad muy cercana a los esquemas del cuidado humanizado, pero también a la ética del personal de enfermería (Ugaldez, 2019). En esta línea de pensamiento, Galvis y Pérez (2017) argumentan que la espiritualidad en la práctica clínica de enfermería debe ser entendida como “parte de la visión holística de la salud de la persona, y no simplemente como otra “dimensión” de la persona”, señalando la existencia de numerosos estudios que evidencian importantes y significativas asociaciones entre el cuidado espiritual y las tasas de recuperación de pacientes, estableciendo una correlación entre la creencia en “algo superior” y el poder derivado de él para mejorar la salud.

Por otra parte, Soto et al. (2020) afirman que la provisión de cuidados espirituales adquiere mayor relevancia en casos de enfermedades crónicas con altos índices de letalidad y, de modo particular, en el caso de pacientes sometidos a cuidados paliativos, en los que el dolor físico, los procedimientos invasivos y la incertidumbre derivada del pronóstico médico elevan el grado de vulnerabilidad del paciente, que tiende a considerarse solo, aislado e incomprendido en el vórtice de una situación claramente injusta. La percepción de finitud derivada de una posible presencia cercana de la muerte, incrementan la necesidad de cuidado espiritual. Ante situaciones de tan elevada complejidad son varios los autores que reclaman la elaboración de un canon o guía de las necesidades espirituales del paciente, que pudiera facilitar la práctica del personal de

enfermería. Al respecto, Pérez-García (2016) retoma el listado del GES de la SECPAL comentado por Jofre en 2011, donde se expresan, entre otras, las necesidades reflejadas en la tabla 2.

**Tabla 2**

*Necesidades espirituales del paciente*

Ser reconocido como persona
Releer su vida
Encontrar sentido a la existencia y el devenir: búsqueda de sentido.
Liberarse de la culpabilidad
Reconciliación.
Establecer su vida más allá de sí mismo.
Continuidad.
Auténtica esperanza, no ilusiones falsas
Expresar sentimientos y vivencias religiosos
Amar y ser amado
Necesidad de soledad, silencio, de privacidad
Necesidad de gratitud
Necesidad de estar con la familia, amigos y/o personas significativas.
Necesidad de libertad, de liberarse
Necesidad de estar en paz con Dios, con la naturaleza y con su conciencia
Necesidad de mantener la integridad física y espiritual.
Necesidad de prácticas religiosas, de orar, de revisar sus creencias y respeto hacia ellas.
Necesidad de la verdad

**Fuente:** Elaboración propia. Datos: Jofre (2011, citado en Pérez-García, 2016).

La atención de todas estas necesidades —de naturaleza indicativa más no limitativa pues siempre van a depender de las circunstancias personales de cada paciente— por parte del personal de enfermería ayudará a este a reconocer, a juicio de Galvis y Pérez (2017), el estado general de salud de las personas y coordinar su cuidado reconociendo sus características propias para planear un modelo de atención personalizada que considere: fomentar la integridad, promover los vínculos interpersonales y respetar la búsqueda del paciente sobre el significado de su vida y, en el peor de los escenarios, de su muerte.

En relación con la segunda dimensión, la ambigüedad del concepto de espiritualidad, la ausencia de una definición universalmente aceptada del término ha generado numerosas confusiones (Ugaldez, 2019) en tanto que es difícil definir lo que suele describirse como una energía, una fuerza creadora, una fe..., entre otras definiciones igualmente ambiguas. Para Ugaldez (2019) es una cualidad intrínseca al ser humano que orienta la búsqueda de significado del hombre al diferenciar el yo —el hombre per se— de la comunidad, el ambiente y una esfera /ser sobrenatural que lo trasciende. El autor señala que es importante que la enfermera reconozca en el paciente, si es el caso, la ausencia de fe y valores espirituales, para que ella otorgue el cuidado espiritual desde la fe y valores que le son propios, esto es, desde el reconocimiento de un ser superior que ayudará al paciente a recuperar la salud, la fuerza, la esperanza y el significado de la vida.

Una posición contraria a la que adoptan Lagoueyte y Uribe (2019), al retomar la teoría de Sessanna et al. (2013) para señalar que la espiritualidad puede analizarse desde una cuádruple perspectiva:



- Como sistema religioso de creencias y valores, con atributos próximos a la religiosidad en términos de afiliación/asistencia a una iglesia y creencia en un ser superior asociado a la divinidad.
- Como sentido de vida y conexión con el otro a través de la respuesta empática hacia otros seres humanos ayudándoles a encontrar sentido/significado a la vida, la enfermedad, el dolor, la muerte.
- Como sistema no religioso de creencias y valores que incluye elementos de religiosidad, pero no prácticas religiosas, aplicable a creyentes y no creyentes y, finalmente:
- Como fenómeno metafísico o trascendental vinculado a creencias asociadas a lo trascendente, lo inmaterial y la expansión de la conciencia y el ser multidimensional.

Las cuatro concepciones descritas se deslindan en dos esferas de espiritualidad (a) la intrínseca, innata e intrapersonal y (b) la extrínseca, tangible e interpersonal. En ambos casos la espiritualidad se define como un valor común a todas las personas, que impacta en todas sus dimensiones y no requiere de una filiación determinada a un imaginario religioso o sistema de creencias. El rol de la enfermera, desde esta perspectiva se ubicaría en la segunda dimensión y la segunda esfera, es decir, para proporcionar asistencia espiritual eficiente no se requiere ser religioso ni creer en un Dios determinado, basta con ser empático (Lagoueyte & Uribe, 2019).

En una posición intermedia, Galvis y Pérez (2017) introducen el concepto de bienestar espiritual para definir un doble estado anímico/emocional que integra un componente religioso junto a un componente espiritual o existencial, cuya conjunción orientará al hombre hacia el sentido de la vida desde una perspectiva de propósito y satisfacción personal, desde el que en una situación adversa de salud podrá aceptar su enfermedad y compartir con otras personas, incluyendo al personal de enfermería encargado de su cuidado espiritual y físico, su condición.

Para la tercera dimensión, ineficiencia en la formación del personal de enfermería, la literatura indica que el cuidado espiritual comienza a ser considerado por las entidades de formación educativa a nivel internacional dentro del esquema superior de la práctica holística del cuidado (Morillo et al., 2017). De avanzar las escuelas de enfermería en esa dirección la literatura dejará de considerar la falta de instrucción de la enfermera en el ámbito de lo espiritual (Espinoza, 2016) en tanto que dejará de desconocer el fundamento científico del cuidado de la salud espiritual, limitante medular a la hora brindar en dicho campo una atención eficiente al enfermo (Ugaldez, 2019). Al respecto, Platero (2020) argumenta que tanto el grado y la profundidad de la formación del personal de enfermería como el grado de autocuidado de cada uno de los profesionales implicados en la asistencia del paciente son dos factores medulares no solo para brindar el cuidado emocional requerido sino para implementar estrategias de afrontamiento para alcanzar la excelencia de dicho cuidado mediante una adecuada gestión emocional.

Morillo (2017) en su trabajo sobre las prácticas de las competencias enfermeras para el cuidado espiritual y religioso encontró evidencia de que la gran mayoría del personal de enfermería presentaba una disposición favorable a detectar, identificar, valorar y aportar cuidado a las necesidades espirituales del paciente, incluyendo el hecho de facilitar la práctica de tradiciones y rituales religiosos y/o espirituales. Por su parte, Soto et al. (2020), afirman que solo a través de la inclusión del cuidado espiritual en los programas de formación será posible promover un modelo de práctica clínica centrado en el paciente con un adecuado desarrollo de conexiones emocionales, vitales y sociales para fortalecer el cuidado espiritual. El autor argumenta que, en este contexto, las intervenciones educativas aunadas a la reestructuración de los contenidos del currículum permitirán una reestructuración conceptual respecto a las categorías relacionadas con la espiritualidad, entendida como un valor diferente a la religiosidad, convirtiendo al cuidado espiritual en una competencia propia de la enfermera que, una vez reconceptualizado y asumido el concepto de espiritualidad, será capaz de otorgar durante su ejercicio profesional el cuidado

espiritual que el paciente requiere. Idea consistente con lo expresado por Galvis y Pérez (2017) sobre el impacto negativo de la indefinición de la espiritualidad en el personal de enfermería.

Igualmente, Espinoza (2016), encuentra en su análisis evidencia de que el motivo de la ineficiencia de los enfermeros en materia de atención espiritual deriva en buena medida de la falta de instrucción, pero, también, de la sobrecarga administrativa, la rutina profesional y la falta de tiempo para atender en ese ámbito a los pacientes en fase terminal. El autor coincide con Ceras (2018) en que muchos de los estudiantes muestran un elevado grado de desinterés en este tipo de cuidado como parte de las funciones profesionales de enfermería, sin que alcancen a comprender que junto al cuidado físico deben de ofrecer soporte espiritual.

La cuarta dimensión establecida alude a la falta de estandarización de las herramientas para la implementación y evaluación del cuidado espiritual del paciente por parte del personal de enfermería, donde al contrario de lo que sucede en otras dimensiones la literatura es parca en cuanto a trabajos de investigación científica. Puede citarse, sin embargo, el trabajo de Muñoz (2017), para quienes el mayor obstáculo en la asistencia espiritual del paciente por parte del personal de enfermería radica en la carencia de herramientas e información a partir de las cuales puedan establecer la detección e identificación de las necesidades subjetivas del paciente en materia de espiritualidad, lo que unido a la carencia de habilidades y competencias para otorgar dicho cuidado expresadas en el punto anterior, obstaculiza la posibilidad de ejercer la profesión desde una perspectiva verdaderamente holística signada por la humanización del cuidado.

Además de la reclamación de guías o canon de Pérez (2016) comentada con anterioridad, Lumbreras (s.f.) destaca los efectos benéficos del counselling como herramienta utilizada por las enfermeras en el abordaje de la dimensión espiritual, a través de la comunicación basada en la empatía y la escucha activa, el acompañamiento y actitudes relacionales como la presencia, compasión y honestidad. Aspectos que, a juicio de la autora, están siendo desatendidos por la literatura. Desde una óptica más ambigua, Ugaldez (2019) se limita a indicar que es obligación del profesional de enfermería utilizar diferentes estrategias mediante las cuales fortalezca su relación interpersonal con el paciente para establecer una conexión que propicie la mejora del cuidado espiritual.

La última dimensión analizada en el presente trabajo remite al modelo biomédico en relación con el cuidado espiritual de enfermería. Es relevante señalar que si bien a lo largo del siglo las ciencias médicas han llegado a profundizar en el conocimiento de las estructuras biológicas del hombre, lo que ha permitido la corrección de patologías y la salvaguarda de innumerables vidas, también ha suprimido buena parte del humanismo asociado desde sus orígenes a la medicina lo que puede derivar en lesiones, conscientes o inconscientes de la dignidad de la persona por parte del tratante o de su personal de enfermería (Ugaldez, 2019). En general, el cuidado que brinda el enfermero en las instituciones de salud está ligado al modelo biologicista en el que prima la satisfacción de las necesidades fisiológicas ligadas a la patología del paciente, frecuentemente con un importante componente tecnológico de por medio que distancia la relación tradicional de cercanía entre el paciente y su enfermera, es decir, interrumpe el contacto directo (Velásquez, 2018). Este último punto es tratado por Alvarado et al. (2018), para quienes la agudización del problema de la escasa valoración de la dimensión espiritual de los pacientes remite directamente al desarrollo continuado de la ciencia y la tecnología, hecho que aparta al profesional de enfermería de la exploración de sentimientos y de la reflexión del cuidado más allá de la dimensión física.

A lo expuesto, Ceras (2018) añade que en la época actual los profesionales de la salud, médicos, enfermeras, orientan su quehacer en el tratamiento médico-farmacológico y quirúrgico como único medio para la recuperación del paciente, despegándose de las creencias y la fe, debido a

una visión reduccionista del ser humano como una materia que debe componerse, y en cuya compostura no entra la compasión ni la empatía por el enfermo y su enfermedad. Han olvidado que la salud es una condición corporal, intelectual y espiritual. Es en esta misma línea de pensamiento que Galvis y Pérez (2017) el cuidado comprehensivo del paciente como una totalidad de la que deben determinarse sus necesidades espirituales para una mejor percepción de su estado de salud o enfermedad.

### **CONCLUSIONES**

La revisión bibliográfica realizada dio como resultado la existencia de numerosos criterios de abordaje del cuidado espiritual en enfermería, con frecuencia implementado de manera inadecuada o ineficiente. Sin embargo, la totalidad de las fuentes revisadas coincide en señalar la importancia de dicho cuidado afirmando el impacto positivo sobre el paciente, y el fortalecimiento de su capacidad de resiliencia, lo que se traduce en una mejor percepción de sí mismo que puede ayudar en su recuperación o, al menos, en la generación de un estado de bienestar. Por el contrario, mientras una parte de la literatura revisada incide en el desconocimiento de los profesionales de enfermería de los beneficios que dicho cuidado otorga al paciente, otro grupo de autores se centra en la posibilidad de mejorar estos procesos de atención mediante una mejor formación profesional en las escuelas de enfermería, donde adquiere la base de su ejercicio profesional. Una mejora en el proceso de enseñanza-aprendizaje fortalecería la relación enfermera-paciente facilitando que la primera otorgue y el segundo reciba la asistencia espiritual necesaria en las mejores condiciones posibles.

A continuación, a modo de comentarios finales se exponen cuatro puntos de reflexión que pudieran ser de interés para quiénes, estudiantes, profesionales o investigadores, deseen profundizar en las temáticas tratadas.

La falta de una definición universalmente aceptada del concepto de espiritualidad así como de un canon cerrado de necesidades espirituales que deban ser atendidas por el personal de enfermería limita el desarrollo de un modelo de atención en este campo aun cuando existen propuestas de interés en forma de modelos y teorías que intentan establecer una comunicación efectiva y activa entre la enfermera y su paciente, de forma que el primero pueda ofertar cuidados de excelencia para mitigar el sufrimiento emocional del segundo.

La espiritualidad y las necesidades espirituales son un campo poco explorado por el personal de enfermería debido a que el paradigma del modelo biomédico niega la efectividad de casi cualquier cuidado que no provenga de la cirugía, la farmacología o la tecnológica biomédica, forzando al personal de enfermería a centrar su labor en el plano físico despegándose de las cuestiones espirituales que rodean a los eventos adversos de salud. La atención a las necesidades espirituales se relega y olvida aun cuando la literatura la define como una cualidad, un valor inherente al individuo.

Para tomar conciencia de la necesidad de otorgar el mejor y más eficiente cuidado espiritual el personal de enfermería, cuyo objetivo profesional es la atención integral del paciente en todas sus facetas como ser humano, debe tomar conciencia de su propia espiritualidad, sensibilizarse respecto a las necesidades espirituales del otro.

Para asegurar que el personal de enfermería posea las competencias adecuadas para brindar la mejor y más eficiente atención espiritual debe reformularse la malla curricular de las escuelas de enfermería e incluir en ellas herramientas que fomentan la integración de los conocimientos y habilidades necesarias para otorgar cuidado espiritual, desde una perspectiva tanto teórica como práctica, sin olvidar la capacidad de auto-reflexión derivada de las propias experiencias vitales del enfermero.

## REFERENCIAS

- Alvarado-Valle, E., Rodríguez-Jiménez, S., Cárdenas-Jiménez, M., & Pacheco-Arce, A. (2018). El cuidado espiritual un camino para trascender en la razón de ser de la Enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(1), 56-61. <https://bit.ly/4069T1h>
- Aranda-Ibarra, J., Hernández-Vergara, C., Rodríguez-Vega, A., & Acosta-Castañeda, G. (2019). Care in advanced practice nursing. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(4), 237-241. <https://bit.ly/413OrLD>
- Benito, E., Barbero, J., & Dones, M. (Eds.) (2014). *Espiritualidad en Clínica. Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos [Monografías SECPAL]*. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. <https://bit.ly/3KzFfr8>
- Bustos, F., Carrasco, V., Garrido, C., Ramírez, J. & Villela, B. (2020, 17 de agosto). Percepción del profesional de enfermería en relación a la entrega de cuidados espirituales a sus pacientes (Tesis de grado, Universidad del Desarrollo, Concepción, Chile). <https://bit.ly/3o73xBm>
- Ceras, K. (2018). *Cuidado espiritual de enfermería percibido por el paciente internado en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 (Tesis de grado, Universidad César Vallejo, Lima, Perú)*. <https://bit.ly/43odivj>
- Espinoza, M. (2016). *Percepción de los profesionales de enfermería sobre la atención de las necesidades espirituales de los pacientes en fase terminal en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor de la ciudad de Quito (Tesis de grado)*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <https://bit.ly/3KXYAUE>
- Galvis, M., & Pérez, B. (2013, julio). Revisión de la literatura sobre el concepto "espiritualidad" aplicado a la práctica de enfermería. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 3(3), 54-61. <https://bit.ly/2YH8T49>
- Lagoueyte, M., & Uribe, S. (2019). La espiritualidad como fuente de inspiración para el cuidado de enfermería. *Cultura del Cuidado Enfermería*, 16(1), 61-74. <https://bit.ly/3mv3ILS>
- Loredo, Y., Martínez, L., & Altamira, R. (2020, agosto). Experiencias de comprensión del cuidado espiritual. *Revista de Enfermería Mexicana*, 8(2), 53-59. <https://bit.ly/3mulp7H>
- Lumbreras, S. (2020). *Cuidados de enfermería a nivel espiritual en pacientes en la fase final de vida a través del counselling*. <https://bit.ly/3Uv8WOS>
- Moncada-Hernández, S. (2014). *Cómo realizar una búsqueda de información eficiente: Foco en estudiantes, profesores e investigadores en el área educativa*. *Investigación en Educación Médica*, 3(10), 106-115. <https://bit.ly/3mvrXy>
- Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., & Flores, E. (2018, 25 de septiembre). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 24(5). <https://bit.ly/3zSXjrh>
- Morillo, M., Galán, J., y Llanos, F. (2017). Actitudes de las Enfermeras ante los Cuidados Espirituales y Religiosos en un Hospital General [Resumen]. *Index de Enfermería*, 26(3), 152-156. <https://bit.ly/3GGCEut>
- Muñoz, A. (2017, mayo). *Una visión de los cuidados espirituales de San Juan de Dios, influido por San Juan de Ávila, desde las taxonomías enfermeras actuales (Tesis de doctorado, Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia, España)*. <https://bit.ly/3Kxfckv>

Ortega, M., Ojeda, M., Domínguez, A., & Guerrero, R. (2016, julio/diciembre). Espiritualidad y cuidado de enfermería. *RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 5(10), 231-247. <https://bit.ly/3mmv3uk>

Pérez-García, E. (2016, diciembre). Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 5(2), 41-45. <https://bit.ly/3GGcA2u>

Pinedo, M., & Jiménez, J. (2017). Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática. *Cultura de los Cuidados*, 21(48), 110-118. <https://bit.ly/3GGCKCI>

Platero, A. (2020). Percepción enfermera sobre la importancia de los cuidados espirituales en Cuidados Paliativos (Tesis de grado, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España). <https://bit.ly/3MEjVmX>

San Martín-Rodríguez, L. (2016). Práctica avanzada de enfermería y nuevos modelos de organización sanitaria [Editorial]. *Enfermería Clínica*, 26(3), 155-157. <https://bit.ly/3KSAOlr>

Soto, A., Olivella, M., & Bastidas, C. (2020, enero/abril). Cuidado espiritual al adulto mayor, elemento del conocimiento y práctica de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(1), 123-131. <https://bit.ly/415GaGQ>

Ugaldez, M. (2019). Cuidado espiritual a las personas hospitalizadas en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2016 (Tesis de maestría, Universidad Santo Toribio Mogrovejo, Chiclayo, Perú). <https://bit.ly/3mzYKrB>

Velásquez, F. (2018). Percepción del cuidado espiritual de pacientes atendidos por enfermeros del servicio de medicina, Hospital Regional Docente Las Mercedes 2017 (Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú). <https://bit.ly/3KTglia>