

Perspectiva espiritual de enfermeras de terapia de reemplazo renal durante la pandemia COVID-19

Spiritual perspective of renal replacement therapy nurses during the COVID-19 pandemic

Silvia Liliana Ruiz-Roa¹ <https://orcid.org/0000-0002-4649-0944>

Sandra Milena Martínez-Rojas^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1447-6862>

¹ Universidad Francisco de Paula Santander, Facultad Ciencias de la Salud. Cúcuta-Norte de Santander. Colombia

*Autor de correspondencia: sandramilenamr@ufps.edu.co

RESUMEN

Introducción: Durante la emergencia sanitaria por la COVID-19, las enfermeras han tenido que enfrentar desafíos en un contexto con sobrecarga laboral, altas tasas de letalidad y mayores demandas de atención y servicios de alta complejidad, lo que genera alteraciones de salud física, mental y espiritual.

Objetivo: Identificar el bienestar espiritual y su diferencia en función de variables demográficas y profesionales de enfermeras que actúan en terapia de reemplazo renal durante la pandemia de la COVID-19.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal realizado en Cúcuta, Colombia; entre mayo y junio de 2021. Participaron 52 enfermeras con edades entre los 25 y 50 años. Para recolectar la información se empleó la escala de perspectiva espiritual de Pamela Reed. Fue realizado un análisis comparativo con el uso del t-test de Mann-Whitney y análisis de varianza ANOVA.

Resultados: Se encontró altos niveles de práctica (61,53 %), creencia (84,61 %) y bienestar espiritual (61,53 %) en enfermeras que ejercen en servicios de terapia de reemplazo renal. Así mismo, se encontró una tendencia a ser superior la práctica espiritual en enfermeras del género femenino y estado civil separado ($p=0,09$). Sin embargo, no fueron detectadas diferencias estadísticas en el comportamiento de las dimensiones estudiadas en función de las variables demográficas, profesionales y laborales de la muestra estudiada.

Conclusión: Existe altos niveles de bienestar espiritual en las enfermeras que ejercen en terapia de reemplazo renal, lo que puede favorecer su salud física,

mental y emocional, así mismo, contribuir en su capacidad de afrontamiento ante las situaciones de crisis.

Palabras clave: Espiritualidad; Enfermeras y enfermeros; Insuficiencia renal crónica; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: During the health emergency due to COVID-19, nurses have had to face challenges in a context with work overload, fatality rates and greater demands for highly complex care and services, which generates alterations in physical, mental and spiritual health.

Objective: Identify spiritual well-being and its difference based on demographic variables and professional nurses who act in renal replacement therapy during the COVID-19 pandemic.

Methods: Descriptive, cross-sectional study carried out in Cúcuta, Colombia; between May and June 2021. 52 nurses aged between 25 and 50 participated. The Pamela Reed spiritual perspective scale was used to collect the information. A comparative analysis was performed using the Mann-Whitney t-test and ANOVA analysis of variance.

Results: High levels of practice (61.53%), belief (84.61%) and spiritual well-being (61.53%) were found in nurses practicing in renal replacement therapy services. Likewise, a tendency was found for spiritual practice to be superior in female nurses and separate marital status ($p = 0.09$). However, no statistical differences were detected in the behavior of the dimensions studied depending on the demographic, professional and labor variables of the sample studied.

Conclusion: There are high levels of spiritual well-being in nurses who practice kidney replacement therapy, which can favor their physical, mental and emotional health, as well as contribute to their ability to cope in crisis situations.

Keywords: spirituality; nurses and nurses; chronic renal insufficiency; COVID-19.

Recibido: 29/07/2021

Aceptado: 06/09/2021

Introducción

La Espiritualidad según Reed implica varios procesos de conexión intra, inter y transpersonales, que tienen efecto sobre la salud y el bienestar humano.⁽¹⁾ Laukhof , Werner y Viktor Frankl la conciben como un sistema de principios y valores individuales en los que se basa la persona para afrontar la vida, que contribuye a la competencia para lograr soportar un contexto de sufrimiento, que puede ir más allá de las fronteras religiosas o culturales con la generación de sensación de paz interior y bienestar de la persona.⁽²⁾

En los modelos, teorías y filosofías de enfermería se resalta la importancia de la dimensión espiritual en la salud de las personas. Para Florence Nightingale era un recurso intrínseco fundamental en la recuperación de la salud. ⁽³⁾ Así mismo la teoría de Betty Newman, considera la espiritualidad como una característica innata y básica del ser humano, ya Pamela Reed la clasificó como una fuente de poder y fuerza para el individuo. ⁽⁴⁾

El bienio 2020-2021 ha sentado un precedente en la humanidad. La pandemia por el virus del SARS-CoV-2 (COVID-19) a julio de 2021 había ocasionado la muerte de 4'136.518 personas en el mundo ⁽⁵⁾ como consecuencia de una infección que inicia por un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda que en algunos casos lleva a falla multiorgánica, que afecta también el riñón, ⁽⁶⁾ generando la lesión tubular como la principal consecuencia de la infección por el virus, ⁽⁷⁾ asociándose así con cuadros agudos de insuficiencia renal ⁽⁸⁾ que van a requerir de terapias de reemplazo renal (TRR), como la hemodiálisis. Por esta razón, la pandemia ha incrementado la demanda de estos servicios en el mundo, lo que ha generado en enfermeras y cuidadores de estos pacientes una sobrecarga en sus funciones. ⁽⁹⁾ Fue demostrado que la sobrecarga de los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis tiene un efecto en la calidad de vida de los mismos, ⁽¹⁰⁾ sobrecarga que ha sido relacionada con la gravedad de la enfermedad y el pronóstico del paciente, y una asociación positiva con depresión en los cuidadores del paciente renal. ⁽¹¹⁾

El bienestar espiritual es fundamental en cuidadores y enfermeras, sin embargo, existen factores como la falta de comprensión de la espiritualidad, de educación y el lenguaje adecuado para abordarla, que limitan la expresión de la dimensión

espiritual en el desarrollo de la práctica profesional.⁽¹²⁾ Lo anterior genera una alerta, dado que las condiciones de crisis y la severidad de los cuadros de COVID-19 que terminan en TRR son de rápida evolución, lo que genera mayores dificultades en el afrontamiento de la situación y posibles efectos negativos sobre el bienestar espiritual de sus cuidadores.⁽¹³⁾

El objetivo de la investigación fue identificar el bienestar espiritual y su diferenciación en función de las variables demográficas y profesionales en enfermeras que actúan en servicios de TRR durante la pandemia de la COVID-19.

Métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, en cuatro unidades de terapia renal (UTR) y dos unidades de terapia intensiva (UTI) donde se realiza TRR en la ciudad de Cúcuta, Colombia; en el periodo de mayo a junio del año 2021. El universo estuvo conformado por 66 enfermeras que se desempeñaban en las UTR y UTI. Participaron 52 enfermeras que aceptaron colaborar en el estudio y firmaron el consentimiento informado, se excluyeron 14 enfermeras que no aceptaron la participación. Se tuvo como criterio de inclusión ser enfermera con funciones de TRR por un periodo constante o igual a seis (6) meses. Los datos fueron obtenidos a través de un formulario auto diligenciado en la plataforma Google Forms®.

Para la medición del bienestar espiritual fue empleada la escala SPS de perspectiva espiritual de Pamela Reed,⁽¹⁾ validado por Carmona,⁽¹⁴⁾ con 10 ítems tipo Likert con 6 opciones de respuesta. El instrumento está subdividido en dos (2) sub-escalas: práctica y creencia espiritual que en conjunto proveen la valoración global del bienestar espiritual. Para la interpretación de los resultados de las sub-escalas y de la valoración global del instrumento, se tuvo en consideración los parámetros cualitativos definidos en la literatura.⁽¹⁵⁾ El SPS cuenta con un coeficiente de confiabilidad para los 10 ítems de 0.82, obtenido por un estudio desarrollado en la misma población en Colombia.⁽¹⁵⁾

Los datos fueron procesados en Microsoft Excel ® y analizados a través del software estadístico Graph Pad Prism 5.0. Se empleó estadística descriptiva para la presentación de los resultados mediante frecuencias absolutas, porcentajes y promedios. Para detectar diferencias en los resultados obtenidos en función de

las variables estudiadas, se utilizó el test de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis con el uso del post-test de Dunn, fueron consideradas diferencias estadísticas con valores $p < 0,05$.

El protocolo de la investigación contó aprobación del Comité de Ética en Investigación (CEI) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander con el código CEIFACUSALUD-08-2021: ENFERMERÍA. Los datos personales de identificación de los participantes fueron preservados a través de la ley de Habeas Data, así mismo, se afirma que la totalidad de los datos recolectados en el presente estudio contaron con el respaldo y autorización concedido a los investigadores mediante consentimiento informado firmado por cada uno de los participantes.

Resultados

Los servicios de TRR en la región son atendidos en su mayoría por enfermeras con edad promedio de $36,6 \pm 6,9$ años, rango entre 25 a 35 años (46,15 %), género femenino (86,53 %), estado civil casado (38,46 %) y de la religión católica (98,07 %). Respecto a las condiciones laborales y académicas las enfermeras responsables de los servicios de TRR no poseen formación de pos grado (69,23 %), tienen entre 1 a 5 años de antigüedad en el servicio (46,15 %), con ingresos económicos mensuales inferiores a los 785 dólares americanos (84,61 %) y desarrollan sus funciones de TRR en unidades de terapia intensiva (UTI). La tabla 1 muestra los datos sociodemográficos, académicos y laborales de este grupo de profesionales.

Tabla 1- Distribución porcentual de enfermeras según variables sociodemográficas, académicas y laborales

Variables	Escalas	FA	FR (%) (n=52)
Edad (años)	25-35	24	46,15
	36-45	21	40,38
	≥46	7	13,46
Género	M	7	13,46
	F	45	86,53
Estado Civil	Soltero	16	30,76
	Casado	20	38,46
	Unión Libre/Estable	8	15,38
	Separado	8	15,38
Religión	Católico	51	98,07
	Otro	1	1,92

Formación pos gradual	Ninguna	36	69,23
	Esp. Enf. Nefrológica	2	3,84
	Otra especialidad	14	26,92
Tiempo de trabajo en terapia renal (años)	1-5	24	46,15
	6-10	20	38,46
	11-15	4	7,69
	16-20	4	7,69
Ingresos mensuales (USD)	≤ 785	44	84,61
	786-1050	8	15,38
Área de trabajo	Administrativo UTR	2	3,84
	UTR	22	42,30
	UTI	28	53,84

FA= Frecuencia absoluta; FR= Frecuencia relativa; USD= Dólar americano; UTR= Unidades de Terapia Renal; UTI= Unidades de Terapia Intensiva.

Respecto a los resultados del análisis de los niveles de práctica, creencia y bienestar espiritual identificados con el SPS de Pamela Reed, la tabla 2 muestra que enfermeras que actúan en TRR durante la pandemia de la COVID-19 evidenciaron altos niveles de práctica (61,53 %), creencia (84,61 %) y bienestar espiritual (61,53 %).

Tabla 2 - Distribución porcentual de enfermeras según niveles de práctica, creencia y bienestar espiritual

Variables	Escala	Puntuación promedio	FA	FR (%) (n=52)
Práctica espiritual	Baja	6,00	2	3,84
	Moderada	14,21	18	34,61
	Alta	20,32	32	61,53
Creencia espiritual	Baja	0,00	0	0,00
	Moderada	22,00	8	15,38
	Alta	31,63	44	84,61
Bienestar espiritual	Bajo	30,00	2	3,84
	Moderado	39,86	18	34,61
	Alto	53,34	32	61,53

FA= Frecuencia absoluta; FR= Frecuencia relativa.

Con el propósito de identificar la diferencia en los niveles de práctica, creencia y bienestar espiritual entre las enfermeras que ejercen sus funciones de TRR, diferenciándolos según las variables sociodemográficas, académicas y laborales, fue realizado el análisis estadístico mediante el test de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, identificándose que las puntuaciones obtenidas en las tres variables se encontraron semejantes en los diferentes grupos etarios, tipos de vínculo laboral, niveles de formación académica, ingresos económicos mensuales, periodos de antigüedad laboral y área de desempeño, como se observa en la tabla 3. Sin embargo, se encontró una tendencia estadística a tener una mayor práctica

espiritual en enfermeras del sexo femenino y de estado civil separado con valores $p=0,09$ en ambas ocasiones.

Tabla 3- Distribución de enfermeras según test Mann-Whitney y Kruskal-Wallis de práctica, creencia y bienestar espiritual y variables sociodemográficas, académicas y laborales

VARIABLES	ESCALAS	Práctica Espiritual	Creencia espiritual	Bienestar espiritual
Edad (años)	25-35	17,31	30,77	48,02
	36-45	17,68	29,71	47,34
	≥ 46	18,73	29,43	48,12
	p	0,57	0,68	0,99
Género	F	18,12	30,31	48,42
	M	14,64	29,33	43,93
	p	0,09*	0,44	0,19
Estado civil	Soltero	17,89	32,43	50,28
	Unión libre/Estable	17,02	28,32	45,32
	Casado	16,53	28,81	45,34
	Separado	20,51	31,03	51,49
	p	0,09*	0,17	0,26
Vínculo laboral	Tiempo definido	17,79	28,77	46,52
	Tiempo indefinido	17,56	30,41	48,03
	p	0,99	0,42	0,58
Formación pos gradual	Con posgrado	18,31	31,58	49,91
	Sin posgrado	17,29	29,49	46,79
	p	0,25	0,14	0,15
Ingresos mensuales (USD)	≤ 785	17,22	29,78	47,01
	786-1050	19,84	32,26	52,02
	p	0,11	0,20	0,15
Tiempo de trabajo en terapia renal (años)	1-5	16,72	30,79	47,51
	6-10	18,29	29,01	47,33
	11-15	17,03	30,53	47,54
	16-20	20,53	31,52	52,02
	p	0,35	0,33	0,90
Área de desempeño	UTR	17,55	30,77	48,68
	UTI	17,63	30,19	47,82
	p	0,79	0,63	0,69

(p)= Valores p obtenidos; USD= Dólar americano; UTR= Unidades de Terapia Renal; UTI= Unidades de Terapia Intensiva; (*)= Tendencia estadística.

Discusión

A pesar de las bajas por letalidad y discapacidad que ha tenido el sector salud por la situación de emergencia sanitaria en el mundo, ⁽¹⁶⁾ las características sociodemográficas que definen la muestra estudiada no difieren a las de enfermeras cuya espiritualidad ha sido explorada en escenarios nacionales e internacionales.

Estudios realizados para determinar el bienestar espiritual y la influencia de la espiritualidad, en el cuidado prestado por profesionales de enfermería de instituciones hospitalarias de mediano y alto nivel de complejidad de Brasil, ^(17,18)

identificaron que estos cuidadores tenían edades promedio entre los 32 y 37 años y del género femenino como ocurrió en el presente estudio. La misma semejanza se reprodujo en las variables edad, género y estado civil con otro estudio realizado en el mismo país, éste mostró que el equipo de enfermería de hospitales de baja, media y alta complejidad del estado de São Paulo, estaban integrados en su mayoría por profesionales del género femenino, con 34 años en promedio y estado civil casado, donde el estado civil influyó los resultados de algunos aspectos de la espiritualidad estudiados en estos profesionales.⁽¹⁹⁾

Los datos actuales evidencian que la religiosidad hace parte del profesional de enfermería que labora en TRR durante la pandemia de la COVID-19. Dichos resultados son compatibles con la literatura, que demostró que la religiosidad está presente en la mayoría de enfermeras que ejercen en diversos escenarios. Dos estudios latinoamericanos citados^(17,18) mostraron que al igual que los resultados obtenidos, la totalidad de enfermeras participantes declaró tener una religión, siendo en su mayoría doctrinas cuyo eje central es el cristianismo.

Las enfermeras en su mayoría tienden a tener la creencia en un ser superior, así mismo, a tener prácticas y asistir a reuniones de naturaleza religiosa por lo menos una vez al mes,⁽¹⁹⁾ lo que muestra similitud con los resultados de práctica y creencia espiritual obtenidos mediante el uso del SPS en este estudio. Sin embargo, dado a que el total de enfermeras estudiadas afirmó tener una religión, fueron limitados los análisis de relación de esta variable con la práctica, creencia y bienestar espiritual, es importante decir que estudios anteriores han demostrado que estas expresiones en la dimensión espiritual, son superiores en cuidadores que manifiestan tener alguna filiación religiosa cuando comparados con quienes declaran no tenerla.^(15,20) Los hallazgos obtenidos en general, contribuyen a la evidencia de la relación estrecha que la disciplina de enfermería ha tenido con la religiosidad en la actualidad, en especial en tiempos de pandemia.

Datos referentes a la antigüedad laboral de enfermeras de servicios de alta complejidad fueron descritos en Brasil,⁽¹⁸⁾ Arabia Saudita⁽²¹⁾ y Colombia,⁽¹⁵⁾ coinciden con los actuales hallazgos, que muestran que en su mayoría tienen una experiencia profesional inferior o igual a los 10 años, sin embargo, la formación académica en enfermeras de Arabia y Brasil tiene mayores frecuencias en la

formación posgradual de especialización, residencia o maestría, comparados con los de Colombia.

La remuneración económica mensual que devengan las enfermeras en Colombia que ejercen en servicios de alta complejidad en la región se ha descrito como baja, aspecto confirmado por el presente trabajo. Fue descrito que enfermeras que ejercen en UTI al inicio de la pandemia de la COVID-19 eran remunerados con valores que oscilaban entre los 471 y 700 USD al mes, ⁽¹⁵⁾ valores que no fueron distantes de la realidad de la enfermera que actúa en TRR un año después del inicio de la emergencia de salud pública, quienes manifestaron devengar salarios inferiores o iguales a los 785 USD independiente de actuar en una UTR o UTI.

Un estudio Brasileiro mostró que las personas con estado civil separado o divorciado presentaron fortalecida su dimensión espiritual, manifestada por mayor conexión y fortaleza espiritual, sensación de integridad, equilibrio y fe; ⁽¹⁹⁾ sin embargo, el escenario nacional es opuesto a estos hallazgos, tal como fue establecido en la literatura ⁽¹⁵⁾ y descrito en los resultados actuales, donde a pesar de las diferencias demográficas, profesionales y laborales de la muestra estudiada, las variables práctica, creencia y bienestar espiritual no fueron influenciadas por la edad, formación académica, vínculo laboral, ingresos económicos y área de desempeño laboral, así mismo ocurrió con el género y el estado civil, que a pesar de la tendencia estadística observada, la dimensión espiritual fue independiente a estas variables en enfermeras que cumplen sus funciones en TRR tras un año de iniciada la pandemia.

La situación de emergencia sanitaria ha tenido impacto en los servicios hospitalarios, sin ser ajenos a esta sobrecarga y aumento en las demandas, los servicios de TRR y el personal de enfermería a su cargo. La información sobre el grado de afectación renal por la infección de la COVID-19 es limitada, pero evoluciona a gran velocidad. ⁽⁶⁾ Estudios recientes han descrito el incremento de hasta 40 % de las demandas de estos servicios en pacientes con COVID-19, derivadas de las lesiones renales agudas consecuencia de la infección, así mismo, el inicio de hemodiálisis como terapia de tratamiento para contrarrestar la endocarditis urémica, el edema pulmonar severo y la hiperpotasemia. ⁽²²⁾ Los casos de infección por COVID-19 que son internados, el 51,9 % ingresan a UTI, el 50 % de ellos presenta deterioro de la función renal a los seis días de su ingreso

al servicio,⁽²³⁾ lo que puede explicar el hecho que los servicios de TRR hayan dejado de ser exclusivos de UTR y migrado a las UTI, lo que ha generado el entrenamiento precoz de enfermeras de estos servicios para proveer cuidados especiales a los pacientes con los cuadros clínicos más severos de la infección.

Dadas las complejas condiciones de carga laboral que han venido en aumento en enfermeras responsables de los servicios de TRR tras un año de la pandemia, se argumenta la necesidad de la determinación del perfil de bienestar espiritual en ellos, como una posible referencia diagnóstica que permita definir un panorama que pueda precisar ser intervenido a la brevedad, dado que como la literatura lo ha expresado, la espiritualidad es un eje que debe incorporarse y fortalecerse en la enfermera, tanto para el mejoramiento de su comprensión como para contribuir a la competencia de cuidado espiritual en los escenarios de práctica profesional.⁽²⁴⁾

Tras esta perspectiva y contrario a lo esperado, el presente estudio logró determinar que la dimensión espiritual de enfermeras que ejercen en servicios de TRR tras un año de la crisis generada por la COVID-19, está consolidada con altos niveles de práctica, creencia y bienestar espiritual, con resultados compatibles con las enfermeras de escenarios hospitalarios internacionales⁽²⁵⁾ y nacionales,⁽¹⁵⁾ este último estudio del inicio de la pandemia.

Tener una dimensión espiritual fortalecida como enfermeras y cuidadores es una herramienta que puede contribuir al cuidado que se presta a sujetos en escenarios hospitalarios.⁽¹⁷⁾ Un estudio previo realizado en cuidadores de personas con enfermedad renal crónica, evidenció que la fortaleza espiritual es un recurso que es buscado y entrenado por el cuidador con el propósito de obtener paz interior tras el desgaste emocional, físico y psicológico que genera el acto de cuidar en escenarios hospitalarios, convirtiéndose en la única herramienta de alivio del sufrimiento, de esta manera, el grado de fortaleza espiritual tiene una relación directa con la esperanza, las creencias religiosas y la paz del alma,⁽²⁶⁾ proporciona energía para afrontar las situaciones de dificultad y favorece su interés para luchar por la vida.⁽²⁵⁾

Diversos beneficios han sido relacionados con altas evaluaciones del bienestar espiritual en enfermeras y cuidadores. En términos cuantitativos, ha sido descrito que niveles más altos de bienestar espiritual están asociados con menores niveles

de agotamiento en enfermeras que ejercen en UTI, así mismo, enfermeras que obtienen mejores desempeños en escalas de bienestar espiritual y religiosidad, consideran que pueden contribuir estos aspectos al cuidado humanizado e integral de estos pacientes,⁽²⁷⁾ a la comprensión del proceso de evolución de la enfermedad, su relación con el paciente crítico y a reformular su atención ⁽¹⁸⁾ de acuerdo a las nuevas necesidades que vayan presentándose en el contexto.

Altos niveles de bienestar espiritual no son exclusivos de enfermeras que ejercen en escenarios hospitalarios. Un estudio reciente evidenció que esta fortaleza está presente en enfermeras que proveen cuidados paliativos a personas internadas en casas de cuidado y hospicios.⁽²⁰⁾ Así mismo, la literatura sugiere que la fortaleza espiritual contribuye en la capacidad inmunológica del ser humano, con la disminución de índices de infección,⁽²⁸⁾ lo que puede contribuir al fortalecimiento del equipo de enfermería y reducción de las tasas de infección, discapacidad y mortalidad en el personal de salud.

Como ha sido descrito, la salud física y emocional se favorecen de diversas maneras en consecuencia del fortalecimiento espiritual; donde la salud mental también recibe este efecto. Avances de la ciencia han demostrado que altos niveles de espiritualidad y religiosidad influyen mejores percepciones de calidad de vida, relaciones sociales y medioambientales positivas, lo que sugiere tener un mejor estado de salud mental que personas con baja espiritualidad y religiosidad.⁽²⁹⁾ Un estudio reciente realizado durante la pandemia, sugirió también que tener altos niveles de espiritualidad y religiosidad pueden tener efecto favorable sobre el alivio del sufrimiento, lo que influye de forma positiva sobre el estado de salud durante las medidas de confinamiento, siendo destacada la importancia de incluir actividades para el fortalecimiento de la dimensión espiritual como estrategia de salud pública y eje de formación de futuros profesionales de la salud, que permita dar continuidad y garantice el abordaje de estas variables en las actuales condiciones de emergencia⁽³⁰⁾ y en el futuro panorama pos pandemia.

Se reconoce como limitaciones durante el desarrollo del trabajo de investigación la negativa de algunos convocados a participar en el estudio, así mismo, los resultados no permiten estimar la magnitud de estas contribuciones a la ciencia de enfermería.

Existe altos niveles de bienestar espiritual en las enfermeras que ejercen en terapia de reemplazo renal, lo que puede favorecer su salud física, mental y emocional, así mismo, contribuir en su capacidad de afrontamiento ante las situaciones de crisis como la pandemia COVID-19.

Referencias bibliográficas

1. Reed PG. An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. *Research in Nursing & Health. Res. Nurs. Health.* 1992; 15(5): 349-57. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nur.4770150505>.
2. Delgado C. A Discussion of the Concept of Spirituality. *Nurs Sci Q.* 2005; 18(2):157-62. Available from: <https://doi.org/10.1177/0894318405274828>
3. Murgia C, Notarnicola I, Rocco G, Stievano A. Spirituality in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics.* 2020; 27(5):1327-43. Available from: <https://doi.org/10.1177/0969733020909534>
4. Martsolf D, Mickley J. The Concept of Spirituality in Nursing Theories: Differing World-Views and Extent of Focus. *JAN.* 1998; 27(2): 294-303. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00519.x>.
5. Organización Mundial de la Salud. OMS. HWO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [acceso: 15/07/2021]. Available from: <https://covid19.who.int/>
6. Hassanein M, Radhakrishnan Y, Sedor J, Vachharajani T, Vachharajani VT, Augustine J, et al. COVID-19 and the kidney. *Cleveland Clinic journal of medicine.* 2020 [acceso: 15/07/2021]; 87(10): 619-31. Disponible en: <https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.20072>
7. Zhang YM, Zhang H. Genetic Roadmap for Kidney Involvement of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection. *CJASN.* 2020; 15(7): 1044-6. Available from: <https://doi.org/10.2215/CJN.04370420>
8. Herzog AL, Von Jouanne-Diedrich HK, Wanner C, Weismann D, Schlesinger T, Meybohm P, et al. COVID-19 and the kidney: A retrospective analysis of 37 critically ill patients using machine learning. *PloS one.* 2021; 16(5): e0251932. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251932>
9. Rafati F, Mashayekhi F, Dastyar N. Caregiver Burden and Spiritual Well-being in Caregivers of Hemodialysis Patients. *J Relig Health.* 2020; 59: 3084-96. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00939-y>

10. Jafari H, Ebrahimi A, Aghaei A, Khatony A. The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients. *BMC Nephrol.* 2018; 19: 321. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12882-018-1120-1>
11. Shakya D, Tuladhar J, Poudel S. Burden and Depression among Caregivers of Hemodialysis Patients. *Palliat Med Ca.* 2017; 4(1): 1-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.15226/2374-8362/4/1/00131>
12. Zumstein-Shaha M. Nurses' attitude toward spiritual care - a scoping review. *Spiritual Care.* 2021; 10(1): 20-31. Available from: <https://doi.org/10.1515/spircare-2020-0008>
13. Mollaei F, Borhani F, Abbaszadeh A, Khabazkhoob M. Correlation between spiritual well-being and burden of care in family caregivers of cancer patients. *Hayat.* 2019 [acceso: 15/07/2021]; 24(4): 296-09. Available from: <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-2583-en.html>
14. Gutiérrez Carmona A. Validación de la versión en español de la escala Perspectiva Espiritual de P. Reed. *Rev Cubana Enferm.* 2020 [acceso: 15/07/2021]; 36(1): e2788. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2788>
15. Ruiz-Roa SL. Bienestar espiritual de enfermeros de las unidades de cuidado intensivo en pandemia. *Rev. cienc. cuidad.* 2021; 18(2):8-18. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.2849>
16. Bandyopadhyay S, Baticulon RE, Kadhum M, Alser M, Ojuka DK, Badereddin Y, et al. Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review. *BMJ global health.* 2020; 5(12): e003097. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003097>
17. Rodrigues F, Kirchoff R, Siqueira D, Greco P, Dornelles C. Bem-estar espiritual em enfermeiros de um hospital de médio porte. *Revista Saúde (Santa Maria).* 2020; 46(1): 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.5902/2236583439315>
18. De La Longuiniere ACF, Donha Yarid S, Sampaio Silva EC. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Rev Cuid.* 2018 [acceso: 15/07/2021]; 9(1):1961-72. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/413>

19. lenne A, Quintella Fernandes RA, Puggina AC. Does the spirituality of nurses interfere in the record of spiritual suffering diagnosis?. Escola Anna Nery. 2018 [acceso: 15/07/2021]; 22(1): e20170082. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RvKgbyNQ5v9QwDCzQvCpzDB/?lang=en>
20. Ricci-Allegra P. Spiritual Perspective, Mindfulness, and Spiritual Care Practice of Hospice and Palliative Nurses. JHPN. 2018; 20(2): 172-79. Available from: <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000426>
21. Kaddourah B, Abu-Shaheen A, Al-Tannir M. Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care at Five Tertiary Care Hospitals in Riyadh, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. OMJ. 2018; 33(2):154-58. Available from: <https://doi.org/10.5001/omj.2018.28>
22. Ahmadian E, Hosseiniyan Khatibi SM, Razi Soofiyani S, Abediazar S, Shoja MM, Ardalan M, et al. Covid-19 y lesión renal: fisiopatología y mecanismos moleculares. Rev Med Virol. 2021; 31:e2176. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/rmv.2176>
23. Zamoner W, Santos C, Magalhães LE, de Oliveira P, Balbi AL, Ponce D. Acute Kidney Injury in COVID-19: 90 Days of the Pandemic in a Brazilian Public Hospital. Front Med. 2021; 8: e622577. Available from: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.622577>
24. Cunha VFd, Pillon SC, Zafar S, Wagstaff C, Scorsolini-Comin F. Brazilian nurses' concept of religion, religiosity, and spirituality: A qualitative descriptive study. Nurs Health Sci. 2020; 22(4): 1161-68. Available from: <https://doi.org/10.1111/nhs.12788>
25. Rocha Domingues EA, de Souza Antenor CR, Ferreira de Carvalho MR, Souza de Carvalho AF. Bem-estar espiritual do profissional de enfermagem no ambiente hospitalar. Revista da Universidade Vale do Rio Verde. 2018; 16(3): 1-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v16i3.5611>
26. Martínez-Rojas SM. Experiencia del cuidador entrenado en diálisis peritoneal durante la hospitalización del enfermo renal crónico. Enferm Nefrol. 2020; 23(4):345-52. Disponible en: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842020035>
27. Hyun Sook K, Hye-Ah Y, The association between spiritual well-being and burnout in intensive care unit nurses: A descriptive study. Intensive and

Critical Care Nursing. 2018; 46: 92-7. Available from:

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.11.005>

28. Oman D, Riley LW. Why Religion and Spirituality Matter for Public Health. Religion, Spirituality and Health: A Social Scientific Approach. Springer, Cham. 2018; 2:165-73. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-319-73966-3_9
29. Vitorino LM, Lucchetti G, Leão FC, Vallada H, Peres M. The association between spirituality and religiousness and mental health. Scientific reports. 2018; 8(1): 17233. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-018-35380-w>
30. Lucchetti G, Góes LG, Amaral SG, Ganadjian GT, Andrade I, Almeida POA, et al. Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic. Int J Soc Psychiatry. 2020; 2:e20764020970996. Available from: <https://doi.org/10.1177/0020764020970996>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

- *Conceptualización*: Sandra Milena Martínez-Rojas
- *Curación de datos*: Silvia Liliana Ruiz-Roa
- *Análisis formal*: Silvia Liliana Ruiz-Roa
- *Adquisición de fondos*: --
- *Investigación*: Sandra Milena Martínez-Rojas y Silvia Liliana Ruiz-Roa
- *Metodología*: Sandra Milena Martínez-Rojas
- *Administración del proyecto*: Sandra Milena Martínez-Rojas y Silvia Liliana Ruiz-Roa
- *Recursos*: Sandra Milena Martínez-Rojas y Silvia Liliana Ruiz-Roa
- *Software*: Silvia Liliana Ruiz-Roa
- *Supervisión*: Sandra Milena Martínez-Rojas y Silvia Liliana Ruiz-Roa
- *Validación*: --

- *Visualización*: Sandra Milena Martínez-Rojas y Silvia Liliana Ruiz-Roa
- *Redacción - borrador original*: Sandra Milena Martínez-Rojas y Silvia Liliana Ruiz-Roa
- *Redacción - revisión y edición*: Sandra Milena Martínez-Rojas y Silvia Liliana Ruiz-Roa