

Artículo original

Caracterización de las necesidades espirituales de los pacientes con cáncer internados en un Hospital de Cochabamba

Characterization of the Spiritual Needs of Hospitalized Patients with Cancer
from a Facility in Cochabamba, Bolivia

Jannette Marga Loza Sosa^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9331-2190>

Angelica Ucharico Apaza¹ <https://orcid.org/0000-0001-9937-6275>

Shirley Siles Quintanilla¹ <https://orcid.org/0000-0002-1395-9304>

¹Universidad Adventista de Bolivia. Cochabamba, Bolivia.

*Autor para la correspondencia: jannette.loza@uab.edu.bo;

RESUMEN

Introducción: En los cuidados integrales de Enfermería que se brindan a pacientes con cáncer aún no se ha considerado a priori la atención al riesgo de sufrimiento espiritual y existe un insuficiente conocimiento sobre la influencia de la satisfacción espiritual para un mejor afrontamiento a la enfermedad y calidad de vida.

Objetivo: Caracterizar las necesidades espirituales de los pacientes con cáncer.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal de tipo cuantitativo, en el primer semestre de 2021. Con una población de 20 pacientes con diagnóstico de cáncer en el Servicio de Oncología del Hospital Obrero N° 2 en Cochabamba, Bolivia. Para la obtención de datos, se aplicó un Cuestionario Orientativo sobre Necesidades Intrapersonales, Interpersonales y Transpersonales, que valora las necesidades espirituales. Para el análisis integral de los datos obtenidos, se aplicó estadística descriptiva como frecuencias absolutas y porcentuales mediante el programa estadístico IBM SPSS versión 24.0.

Resultados: La caracterización sociodemográfica de la población mostró que la edad media fue de 57,5 años, el 60 % se encontraba en el rango de 55 y más años. De las tres dimensiones

estudiadas, la necesidad espiritual más expresada por los pacientes fue la de ordenar sus asuntos (65 %).

Conclusiones: En la dimensión intrapersonal, la necesidad espiritual no satisfecha más expresada fue el sentido de vivir. En la dimensión interpersonal, el perdón y ordenar sus asuntos fueron las más insatisfechas. En la dimensión transpersonal, los pacientes manifestaron satisfacción alta en todos sus aspectos.

Palabras clave: pacientes; espiritualidad; enfermedad; neoplasias; esperanza.

ABSTRACT

Introduction: Among comprehensive nursing care provided to patients with cancer, attention to the risk for spiritual suffering has not yet been considered a priori. There is insufficient knowledge about the influence of spiritual satisfaction on coping better with the disease and quality of life.

Objective: To characterize the spiritual needs of patients with cancer.

Methods: A descriptive, cross-sectional and quantitative study was carried out in the first semester of 2021, with a population of 20 patients diagnosed with cancer and from the oncology service at Hospital Obrero n.º 2 from Cochabamba, Bolivia. To obtain the data, an orientation questionnaire on intrapersonal, interpersonal and transpersonal needs, which assesses spiritual needs, was applied. For the comprehensive analysis of the obtained data, descriptive statistics were applied, such as absolute and percentage frequencies using the statistical program IBM SPSS (version 24.0).

Results: The sociodemographic characterization of the population showed that the mean age was 57.5 years. 60 % were in the age range of 55 and over. Of the three studied dimensions, the spiritual need most expressed by patients was that of organizing their matters (65 %).

Conclusions: In the intrapersonal dimension, the most expressed unmet spiritual need was the sense of living. In the interpersonal dimension, forgiveness and organizing their matters were the most unmet. In the transpersonal dimension, patients expressed high satisfaction in all aspects.

Keywords: patients; spirituality; disease; neoplasias; hope.

Recibido: 16/05/2022

Aceptado: 10/01/2023

Introducción

El cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, evidencias estadísticas reflejan que en el 2020 hubo 19,3 millones de casos nuevos y 10 millones de muertes por esta causa. Se estima que en el 2040 el número de casos nuevos de cáncer aumentará a 29,5 millones. Las tasas más altas se encuentran en los países con población que tienen un alto nivel de educación, esperanza y estándar de vida, aunque para algunos tipos de cáncer como el cérvico uterino se observa lo contrario.⁽¹⁾

En comunicado de prensa en el 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), expone, en líneas generales, los pasos para evitar la muerte de 7 millones de personas por cáncer. Además, alerta que, en los países de ingresos bajos y medios, los casos de cáncer podrían aumentar un 81 % hasta el 2040.⁽²⁾

En la región de las Américas, según datos estadísticos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer es la segunda causa de muerte. En el 2020 se estimó 4 millones de casos y 1,4 millones de personas murieron por esta enfermedad y un 47 % de estas fueron personas de 69 años o menos. En la región, se prevé que el número de personas recién diagnosticadas con cáncer aumentará en 32 % para el 2030 y ascenderá a más de cinco millones de personas por año.⁽³⁾

En Bolivia se diagnostican 11 mil nuevos casos de cáncer por año, de acuerdo con datos del registro nacional del cáncer, al año se diagnostican a 7226 mujeres y 3918 hombres con esta enfermedad y la mortalidad anual es de un 27 %. El Ministerio de Salud informó en la feria educativa, celebrada en el 2020, que las tasas de incidencia se han incrementado en los últimos años. En el sexo femenino es de 351 por cada 100 000 habitantes y de 185 en el sexo masculino, por lo que se considera un problema de salud.⁽⁴⁾

Las autoras asumen que para la profesión de Enfermería el cuidado es su función social, que lo integran una variedad de actividades dirigidas a mantener la vida, se sitúa en medio de la interacción de creencias, valores y actitudes heredadas de un pasado y se define como un

proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. Este debe centrarse en ayudar a personas y familia a enfrentar los cambios que se suscitan durante su ciclo vital, reforzar sus propias capacidades y utilizar sus experiencias como medio de crecimiento.

En el cuidado al paciente con cáncer se han hecho grandes progresos, pero las evidencias científicas muestran que hay variabilidad en las estrategias de afrontamiento de la enfermedad y en la continuidad de cuidados integrales de Enfermería que se brindan. Por lo tanto, se considera que el profesional de Enfermería tiene la responsabilidad de comprender las necesidades de los pacientes con cáncer y proporcionar cuidados basados en la mejor y más segura evidencia que mejore el nivel de afrontamiento y calidad de vida de estos.⁽⁵⁾

El paciente con cáncer suele tener diversos síntomas y percepciones, en relación con la enfermedad, el miedo a la muerte, los dilemas relacionados con el trabajo, los cambios en la interacción social, la incertidumbre sobre el futuro y la trascendencia del diagnóstico del cáncer, estos elementos lo hacen ir a la búsqueda de una esperanza, de una experiencia trascendente del significado de vida, es decir, de espiritualidad. Lo espiritual es un concepto abstracto, con asiduidad se expresa como una relación con Dios, pero esta también puede darse con la naturaleza, la música, el arte, la familia, la comunidad, según den a la persona sentido, significado y propósito a su vida.⁽⁶⁾

Las necesidades espirituales han acompañado al hombre desde sus orígenes, estos se consideran partes de su esencia, repercuten en su bienestar, estabilidad interna y de su salud, pero su alto grado de complejidad y abstracción hace que sean difíciles de satisfacer. La sistematización de experiencias realizada permitió identificar que aún queda un camino por recorrer en relación con la detección de necesidades espirituales y el cuidado de estas. La experiencia acumulada en la formación de profesionales de Enfermería permitió identificar de manera empírica que existe un insuficiente conocimiento sobre la influencia de la satisfacción espiritual en el afrontamiento y la calidad de vida del paciente con cáncer. Motivados por esto, el objetivo del estudio fue caracterizar las necesidades espirituales de los pacientes con cáncer.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal de tipo cuantitativo durante el primer semestre del año 2021, en la Caja Nacional de Salud del Hospital Obrero N° 2 del departamento de Cochabamba, Bolivia, entidad de Seguridad Social que presta Servicios de Salud en consulta externa y hospitalización.

La población de estudio estuvo constituida por 20 pacientes del servicio oncológico con diagnóstico de cáncer, que aceptaron participar en el estudio.

Las variables sobre las que se trabajó fueron:

- Sociodemográficas: Edad, sexo, nivel escolar.
- Intrapersonales: Releer su vida, sentido de la vida, esperanza.
- Interpersonales: Ser reconocido como persona, amor, perdón, ordenar asuntos.
- Transpersonales: Establecerse más allá de sí mismo, religiosa, continuidad.

Durante el estudio se utilizaron en las indagaciones teóricas los métodos histórico-lógico, analítico-sintético y sistematización, que permitieron sistematizar sobre el tema y precisar los elementos fundamentales.

Se realizó una revisión sistemática y análisis de fuentes bibliográficas disponible en bases de datos de contenido electrónico tales como SciELO, Redib y Dialnet sobre el tema de estudio, que permitió establecer los fundamentos y la situación actual de esta problemática.

Se emplearon en la búsqueda los términos “necesidades espirituales”, “cuidado espiritual” y “cáncer”.

Para la obtención de información se aplicó el Cuestionario Orientativo sobre Necesidades Intrapersonales, Interpersonales y Transpersonales (CONIIT), validado por *Gonzalvo*,⁽⁶⁾ que permite la detección de las necesidades espirituales en pacientes con cáncer, aplicado en el contexto boliviano. El cuestionario está conformado por 27 ítems agrupados en tres dimensiones, con una calificación *Likert* de cuatro puntos, que varía desde 1= Muy poco de acuerdo, hasta 4 = Muy de acuerdo; que permiten que la persona exprese su sentir ante la enfermedad que hace peligrar su vida. La puntuación mínima en cada ítem es 1 y la máxima 4.

Los *ítems* se encuentran agrupados según dimensión de la manera siguiente:

- Interpersonal: ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 12, 13, 14, 26, 27.
- Intrapersonal: ítem 7, 8, 9, 10, 11, 20, 21, 22.
- Transpersonal: ítem 15, 16, 17, 18, 19, 23, 24, 25.

Según los resultados expresados al realizar la conversión de la dimensión, se establecieron dos grupos de respuestas:

- Necesidades espirituales satisfechas (NES): Agrupa las opciones de respuestas: bastante de acuerdo y muy de acuerdo (puntuaciones de 3 y 4).
- Necesidades espirituales no satisfechas (NENS): Agrupa las opciones de respuestas: muy poco de acuerdo y algo de acuerdo (puntuaciones de 1 y 2).

El análisis integral de los datos obtenidos se registraron en la base de datos creada en Microsoft Excel, se procesó a través del programa estadístico IBM SPSS versión 24.0, que permitió tabular la información, hallar frecuencias, porcentajes y análisis integral. El procesamiento incluyó el análisis cualitativo de contenido, procesados mediante Word para los textos.

La investigación se sustentó en los principios éticos de beneficencia y respeto a las personas. Se solicitó el consentimiento del Comité Ético del Hospital y por escrito de todos los participantes, que recogió los aspectos de autonomía y propósitos del estudio, además de la negociación para la aplicación del instrumento con los directivos de la institución y del servicio de oncología. Se mantuvo la privacidad de la información brindada y la confidencialidad de los datos.

Resultados

De la muestra estudiada, el 60 % era del sexo femenino. Relacionado con la edad de los 20 pacientes, la edad media fue de 57,50 años, el 60 % se encontraba en el rango de 55 y más años. En cuanto al nivel escolar, se observó mayor porcentaje (45 %) en el nivel bachiller, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1- Distribución porcentual de pacientes según características sociodemográficas

Variables	Características	Frecuencia	Porcentaje (n = 20)
Edad (años)	< 25	1	5
	25-34	3	15
	35-44	3	15
	45-54	7	35
	≥ 55	6	30
Sexo	Femenino	12	60
	Masculino	8	40
Nivel escolar	Primario	3	15
	Secundario	7	35
	Bachiller	9	45
	Universitario	1	5

La aplicación de la escala permitió, según los criterios establecidos, reconocer las necesidades satisfechas o no en la población de pacientes con cáncer seleccionados. La población estudiada, además de contestar el cuestionario, a través de la entrevista realizada, amplió sus respuestas en relación con los ítems y aportaron nuevos datos, no recogidos en el instrumento, que resultaron relevantes en la investigación, para comprender la naturaleza de las necesidades y la manera en que ellos afrontan la enfermedad.

En los resultados según dimensión, se observó en el análisis cuantitativo, dentro de la dimensión interpersonal, las necesidades más expresadas por los pacientes fueron la necesidad de perdón (58,3 %) y de ordenar sus asuntos (65 %). La subdimensión ser reconocido como persona obtuvo mayor porcentaje de satisfacción, lo que está relacionado con la percepción que los pacientes tienen de la atención y el reconocimiento digno que brindan los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio al cuidarlos. De manera global la dimensión estuvo satisfecha en el 61,8 % de los pacientes (tabla 2).

Tabla 2- Distribución porcentual de pacientes según nivel de satisfacción de necesidades espirituales

Dominio	Necesidad	NES		NENS	
		F	%	F	% (n = 20)
Intrapersonal DS: 68,1 %	Releer su vida	31	77,5	9	22,5
	Sentido	24	40	36	60
	Esperanza	54	90	6	10
Interpersonal DS: 61,8 %	Ser reconocido como persona	49	81,7	11	18,3
	Amor	48	80	12	20
	Perdón	25	41,7	35	58,3
	Ordenar asuntos	14	35	26	65
Transpersonal DS: 83,75 %	Establecerse más allá de sí mismo	55	91,7	5	8,33
	Religiosa	49	81,7	11	18,3
	Continuidad	30	75	10	25

NES: Necesidades espirituales satisfechas, NENS: Necesidades espirituales no satisfechas, DS: dimensión satisfecha de forma global.

En relación con la dimensión intrapersonal, la necesidad más afectada fue darle sentido a su vida (60 %) y la más satisfecha (90 %), la necesidad de esperanza. La dimensión estuvo satisfecha en el 68,10 % de los pacientes.

Los resultados mostraron que en la dimensión transpersonal las necesidades espirituales estaban cubiertas, casi la totalidad de los pacientes manifestaron que independientemente de la práctica religiosa que profesen, en estos momentos sus creencias son una ayuda y un apoyo para sobrellevar la enfermedad (81,7 %), perciben, además, la existencia de un fundamento que les permite sentirse plenos, tener fe y transcendencia (91,7 %), lo que sustenta la influencia positiva de las prácticas religiosas durante el proceso de enfermedad del paciente con cáncer. La dimensión estuvo cubierta de manera global en el 83,75 % de los pacientes (tabla 2).

Discusión

Los resultados de las características sociodemográficas evaluadas en este estudio difieren de los obtenidos en la investigación realizada por *Rufino*,⁽⁷⁾ en una muestra de 47 pacientes a los que se les evaluó la dimensión espiritual, el 57,4 % eran hombres.

La literatura que aborda el tema de pacientes con cáncer plantea concerniente a la edad que la mayor incidencia puede estar en personas entre los 45 y 65 años, lo que abarca un rango amplio de edad. Esta no refiere a la edad como un riesgo en la aparición de la enfermedad, pero si expone que las edades extremas pudieran ser factores asociados al cáncer.⁽⁷⁾

En el estudio realizado por *Muñoz*,⁽⁸⁾ se obtuvo que la edad media de los sujetos fue de 57,6 años, resultados que concuerdan con los obtenidos en este estudio. Una serie estudiada por *Ayala y Sepulveda*,⁽⁹⁾ en Bogotá, reveló que en una muestra de 173 pacientes adultos, se observó que alrededor del 80 % de los pacientes eran mayores de 46 años, resultados similares a los obtenidos en el presente estudio.

A criterio de las autoras, en relación a las necesidades espirituales, los profesionales de Enfermería deben satisfacerlas a partir de explorar, desde las perspectivas de los pacientes, lo que es significativo en sus vidas y considerar la manera en que ellos buscan formas de ajustarse al dolor y sufrimiento de las enfermedades, esto visibiliza y legitima sus opiniones y los involucra en la toma de decisiones del cuidado de su salud.

Se define la espiritualidad como la conexión con uno mismo y con otros, una fuerza de vida o un Dios que permite a las personas experimentar la autotranscendencia y encontrar significado en la vida. La espiritualidad ayuda a las personas a descubrir un propósito en la vida, comprender las cambiantes cualidades de ésta y desarrollar su relación con un Dios o poder supremo. En el marco de la espiritualidad, las personas pueden descubrir verdades sobre ellas mismas, el mundo y su moralidad.⁽¹⁰⁾

La espiritualidad se expresa a través de creencias, valores, tradiciones y prácticas, que pueden institucionalizarse o no en forma de religión. La espiritualidad ha sido definida como una necesidad innata y universal que influye en el desarrollo de la personalidad y forma parte del bienestar de la persona. Esta manifiesta la necesidad de mantener la esperanza frente a una enfermedad que amenaza su vida.

La sistematización de experiencias realizadas por las autoras y los estudios realizados sobre la dimensión espiritual por *Morrillo*,⁽⁵⁾ *Gonzalvo*⁽⁶⁾ y *Retamoza*⁽¹¹⁾ concuerdan en abordar las necesidades espirituales desde las dimensiones intrapersonal, transpersonal e interpersonal, dado los supuestos válidos que aportan al cuidado integral y humanizado al paciente con cáncer.

Los resultados obtenidos en el presente estudio guardan relación con los obtenidos por *Inga y Martínez*,⁽¹²⁾ en Ecuador, sobre calidad de cuidado de Enfermería en el apoyo emocional, espiritual y familiar desde la percepción de los usuarios. A pesar de aplicar en el diagnóstico una escala diferente, se concluyó que la percepción de los pacientes sobre el apoyo emocional recibido por el personal de Enfermería era adecuada, porque estaban alertas y atendían sus necesidades emocionales. Sin embargo, en el cuidado espiritual brindado se encontraron falencias, debido a que los pacientes no presentaban un seguimiento y acompañamiento espiritual.

Estudios del área de la psicología social destacan los beneficios y los efectos positivos de las creencias, las prácticas y los rituales religiosos sobre la salud.^(13,14) En la investigación realizada por *Prado*,⁽¹⁵⁾ los pacientes oncológicos refirieron que la religión y la espiritualidad son importantes para enfrentar su enfermedad y en la continuación de su tratamiento.

Cuando existen necesidades espirituales no cubiertas, en lo específico si son de tipo intrapersonal, se observan más indicadores de sufrimiento, que bien pueden estar también determinados por otros factores como el dolor, la ansiedad o el desánimo.⁽⁷⁾

El estudio realizado por *Rufino*⁽⁷⁾ obtuvo como resultado que la dimensión más manifestada era la intrapersonal, seguida de la interpersonal, la transpersonal fue la que expresaron menos pacientes (19,8 %). Se refiere, además, que respecto a las necesidades espirituales, las más expresadas fueron la necesidad de encontrar sentido a la existencia y el devenir. Estos resultados difieren del obtenido en esta investigación a través de la valoración de los pacientes, donde la dimensión más expresada por los pacientes fue la interpersonal y las necesidades espirituales más pronunciadas fueron las del perdón y la de ordenar los asuntos. Una definición amplia de espiritualidad incluiría sentimientos de conexión con el yo, la comunidad, la naturaleza, y el significado o propósito de la vida. El bienestar espiritual se define como un estado de ánimo positivo donde predominan la esperanza y la salud espiritual.⁽¹⁴⁾

Los fenómenos de religiosidad y espiritualidad han estado unidos al hombre desde tiempos remotos, ya que ambos poseen un vínculo con los procesos crónicos de enfermedad, donde juega un papel primordial el cuidado integral que brinda el profesional de Enfermería, a través de la aplicación de su método científico de actuación.

Al proporcionar cuidados espirituales a un paciente, es importante comprender las diferencias entre la religiosidad y la espiritualidad, dado que se tiende a utilizar como similares y, aunque estén asociados, estos términos no son sinónimos.

Por lo tanto, se considera que la relación se establece entre el personal de Enfermería y el paciente es una oportunidad única de intercambio y diálogo, que posibilita escuchar al paciente y apoyarlo, lo cual se convierte en un recurso que fortalece la relación de ayuda que les posibilita afrontar la enfermedad y mejorar su calidad de vida.

Las personas que tienen la esfera espiritual saludable experimentan alegría, son capaces de perdonarse a sí mismos y a los demás, de aceptar la adversidad y la mortalidad, expresan una mejor calidad de vida y tienen un sentido positivo del bienestar físico y emocional.⁽¹⁵⁾

El aspecto espiritual del cuidado permanece con frecuencia sin ser abordado, pues no es clara la manera de hacerlo visible, por lo que el profesional de Enfermería debe lograr, a través del cuidado, que el paciente sienta confianza y exteriorice sus necesidades espirituales. El enfoque del cuidado se debe conformar desde una perspectiva holística, que contemple a la persona como un ser único y donde se consideren los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales y se reconozca su capacidad de afrontamiento e interrelación con su entorno.

La revisión bibliográfica realizada permitió identificar una relación de autores que han abordado la espiritualidad en el ámbito asistencial y su influencia en la construcción de significado durante eventos difíciles. Autores como *Urchaga* y otros⁽¹⁶⁾ investigaron la función de las dimensiones religiosa y espiritual en las motivaciones de conducta hacia sí mismo, interpersonal y social y obtuvieron como resultado que los pacientes con cuidados paliativos necesitan ser atendidos por profesionales sanitarios que sepan detectar y cubrir las necesidades espirituales para dar significado a su vida. Por su parte *Terceño*⁽¹⁷⁾ abordó la vivencia de la atención espiritual del equipo de Enfermería en un hospital público y plantea que el cuidado espiritual es un conjunto de actividades de Enfermería diferenciadas de la atención física y prescrita.

Para la Enfermería como profesión y disciplina científica, cuidar es más que una acción, para realizar el cuidado es necesario practicar el amor y la bondad, que al decir de Watson es necesario comprender que la persona es un ser en el mundo, una unidad de mente, cuerpo

y espíritu y es necesario percibir a la salud como una unidad y armonía entre cuerpo y alma.⁽¹⁸⁾

Esta manera de cuidar está relacionada con la visión humana y trascendente de la persona, aspectos psicosociales que debe explorar el profesional de Enfermería durante la valoración de la persona, en un ambiente de confianza y respeto que posibilite la búsqueda y comprensión de la dimensión espiritual.

En conclusión, en la dimensión intrapersonal, la necesidad espiritual no satisfecha más expresada fue el sentido de vivir. En la dimensión interpersonal, el perdón y ordenar sus asuntos fueron las más insatisfechas. En la dimensión transpersonal, los pacientes manifestaron satisfacción alta en todos sus aspectos.

Limitaciones del estudio

El estudio tuvo como limitación no haber indagado en las necesidades clínicas del paciente para evaluar si hay cambios en estas al satisfacer las necesidades espirituales. El ámbito de estudio es un hospital con una marcada identidad religiosa, lo que pudiera ser un sesgo sustentado en la prioridad a la atención espiritual y religiosa de los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. OMS. Informe sobre el cáncer emitido el día Mundial de lucha contra el cáncer. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [acceso 04/01/2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15687:world-cancer-day-2020-i-am-and-i-will&Itemid=39809&lang=es
2. OMS. Plan de acción Mundial para la prevención y control de las ENT en las América 2013-2019. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017 [acceso 04/01/2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>
3. OPS/OMS. Perfiles de país sobre cáncer, 2020-PAHO. Washington, DC. Estados Unidos: OPS/OMS; 2020 [acceso 04/01/2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:count-ry-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es

4. Instituto Nacional del Cáncer. Estadísticas del Cáncer, Bolivia. 2020 [acceso 09/01/2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/2858-en-bolivia-el-cancer-de-mama-se-lleva-la-vida-de-una-mujer-por-dia>
5. Morillo Martín S. Necesidades espirituales y calidad de vida en el cuidado enfermero en los hospitales San Juan de Dios de Andalucía [tesis]. Sevilla, España: Universidad de Sevilla; 2017 [acceso 09/01/2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11441/71289>
6. Gonzalvo Pérez R. Necesidades Intrapersonales, Interpersonales y Transpersonales en Enfermos Terminales de Cáncer: Una Investigación Transcultural sobre la Espiritualidad al Final de la Vida. 2015 [tesis]. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2015 [acceso 29/08/2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10486/671148>
7. Rufino Castro M. Las necesidades espirituales como elemento en el bienestar del paciente paliativo [tesis]. España: Universidad Autónoma de Barcelona, Facultad de Psicología; 2015 [acceso 15/09/2021]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/289640/mrc1de1.pdf?sequenc>
8. Muñoz Jiménez D. Validación de los diagnósticos enfermeros de espiritualidad y religiosidad en pacientes con cáncer en contexto español [tesis]. España: Universidad Católica de Murcia; 2017 [acceso 29/08/2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2561/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Ayala de Calvo LE, Sepulveda Carrillo GJ. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. Rev. Enferm. glob. 2020;16(45):353-83. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681>
10. Prado R. Espiritualidad y cuidados de enfermería: un análisis crítico. Rev CuidArte Enfermagem. 2017 [acceso 15/09/2021];11(1):147-9. Disponible en: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/20%20ARTIGO%20Resenha%20Espiritualidade.pdf>
11. Retamoza PL. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería para el cliente hospitalizado [tesis]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Escuela de posgrado; 2016 [acceso 15/09/2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3sYIbH5>
12. Inga Remache M, Martínez Ríos AY. Calidad del cuidado enfermero en apoyo emocional, espiritual y familiar desde la percepción de los usuarios [tesis]. Repositorio

Universidad estatal de Bolívar; 2020 [acceso 29/08/2021]. Disponible en: <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789>

13. Paloutzian, RF, Park CL (eds). Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality. New York: The Guilford Press. 2005 [acceso 15/09/2021]. Disponible en: <https://psipp.itb-ad.ac.id/wp-content/uploads/2020/10/Raymond-F.-Paloutzian-PhD-Crystal-L.-Park-PhD-Handbook-of-the-Psychology-of-Religion-and-Spirituality-2005-The-Guilford-Press.pdf>

14. Rudilla D, Soto A, Pérez MA, Galiana L, Fombuena M, Oliver A, *et al.* Intervenciones psicológicas en espiritualidad en cuidados paliativos: una revisión sistemática. Med Paliat. 2018;25(3):203-12. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2016.10.004>

15. Urchaga JD, Guevara Ingelmo RM, Gonzalez Alonso F. La dimensión religiosa: su influencia en el desarrollo biopsicosocial espiritual y orientaciones para la educación en la infancia. Derecho educativo y orientación. 2019. DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.36295.44968>

16. Terceño López C. Vivencia de la atención espiritual del equipo de enfermería en un hospital Público [tesis]. Tarragona, Cataluña, España: Universitat Rovira i Virgili, Departamento de enfermería; 2017 [acceso 15/09/2021]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/handle>

17. Gutiérrez Berríos ZD, Gallardo Muñoz IE. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. Conecta Libertad. 2020 [acceso 15/09/2021];4(2):127-35. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110>

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Jannette Marga Loza Sosa.

Curación de datos: Jannette Marga Loza Sosa, Angelica Ucharico Apaza.

Análisis formal: Jannette Marga Loza Sosa, Angelica Ucharico Apaza, Shirley Siles Quintanilla.

Adquisición de fondos: Jannette Marga Loza Sosa.

Investigación: Jannette Marga Loza Sosa, Angelica Ucharico Apaza, Shirley Siles Quintanilla.

Metodología: Jannette Marga Loza Sosa.

Administración del proyecto: Jannette Marga Loza Sosa.

Supervisión: Jannette Marga Loza Sosa.

Validación: Jannette Marga Loza Sosa, Angelica Ucharico Apaza, Shirley Siles Quintanilla.

Visualización: Jannette Marga Loza Sosa, Angelica Ucharico Apaza, Shirley Siles Quintanilla.

Redacción – borrador original: Jannette Marga Loza Sosa.

Redacción – revisión y edición: Jannette Marga Loza Sosa, Angelica Ucharico Apaza, Shirley Siles Quintanilla.