

Luz Angelica Vintimilla-Ordoñez; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.5054>

## **Intervenciones de enfermería enfocados en la espiritualidad del paciente oncológico**

### **Nursing interventions focused on the spirituality of oncology patients**

Luz Angelica Vintimilla-Ordoñez

[pg.vintimilla25@uniandes.edu.ec](mailto:pg.vintimilla25@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0007-3263-3776>

Nairovys Gómez-Martínez

[ua.nairovysgomez@uniandes.edu.ec](mailto:ua.nairovysgomez@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1120-8408>

Ariel José Romero-Fernández

[ua.arielromero@uniandes.edu.ec](mailto:ua.arielromero@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

Luz Angelica Vintimilla-Ordoñez; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las intervenciones de enfermería enfocadas en la espiritualidad mediante revisión bibliográfica en pacientes oncológicos, con el fin de proponer un plan holístico de atención. **Método:** Estudio descriptivo, no experimental, basado en métodos teóricos analítico-sintético y deductivo-inductivo, con revisión bibliográfica. **Resultados:** Se identificó que el sufrimiento y la esperanza atraviesan a pacientes de todas las edades, incluidos niños, jóvenes y adultos en fase terminal. El sufrimiento global en pacientes crónicos es moderado, con mayor afectación en la dimensión psicológica. Los adultos mayores presentan mayor sufrimiento físico, pero experiencias más positivas. Las mujeres evidencian mayor sufrimiento socio-relacional. La espiritualidad mostró correlación inversa con el sufrimiento y se integra en normas culturales, variando entre grupos étnicos. **Conclusión:** La espiritualidad, rasgo cultural latino, debe vincularse al cuidado de pacientes oncológicos en fase terminal, aportando valores de vocación, humanidad y amor al prójimo, y brindando alivio que favorece la eficacia del tratamiento.

**Descriptores:** Intervenciones de enfermería; espiritualidad; pacientes oncológicos; cuidado holístico; apoyo psicológico. (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze nursing interventions focused on spirituality through a bibliographic review of oncology patients, with the aim of proposing a holistic care plan. **Method:** Descriptive, non-experimental study, based on theoretical methods, analytic-synthetic and deductive-inductive, supported by bibliographic review. **Results:** Suffering and hope are present across patients of all ages, including children, adolescents, and adults in terminal stages. Overall suffering in chronic patients is moderate, with the psychological dimension most affected. Older adults experience greater physical suffering but report more positive perspectives. Women show higher socio-relational distress. Spirituality is significantly and inversely correlated with suffering, and spiritual perspectives are embedded in cultural norms, varying across ethnic groups. **Conclusion:** Spirituality, a cultural trait in Latin contexts, should be integrated into the care of terminal oncology patients. It is linked to values such as vocation, humanity, and compassion, offering relief and contributing to effective treatment and holistic patient well-being.

**Descriptors:** Nursing interventions; spirituality; oncology patients; holistic care; psychological support. (Source: DeCS).

Luz Angelica Vintimilla-Ordoñez; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

## **INTRODUCCIÓN**

La espiritualidad abarca tres factores (la esfera intrapersonal, la interpersonal y la transpersonal), con un elemento subyacente de segundo orden que representa una construcción de espiritualidad <sup>1</sup>. A la espiritualidad se le define como el vínculo que existe entre el ser humano y Dios <sup>2</sup>, siendo la religión el nexo que posibilita este encuentro, es estar en el bienestar de Dios para estar tranquilo; no obstante, el hombre constantemente no está en esta condición, sino que vuelve a ella una vez que confronta una situación de dolor físico, como es el cáncer. Se considera al cáncer como un extenso conjunto de patologías que tienen la posibilidad de dañar a cualquier parte del organismo, como la multiplicación inmediata de células anómalas que se alargan velozmente logrando irrumpir cualquier parte corporal y propagarse a otros órganos adyacentes; este proceso se llama metástasis, siendo el cáncer la primordial causa de muerte en todo el mundo, más evidente en regiones donde la pobreza es inminente <sup>3</sup>.

A lo largo del año 2015, la mortalidad llegó a dañar 8.8 millones de individuos, casi uno de cada seis casos de muertes en el planeta se debería a esta patología, mientras que, en el 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que el cáncer es la segunda causa de muerte en el planeta y que estas han sido registradas en territorios de ingresos económicos medios y bajos, del 100 % de las muertes, cerca del 70 % son ocasionadas por este motivo <sup>4</sup>. Esta cantidad crecerá a cinco millones de casos nuevos para el año 2030, debido al envejecimiento de la población y la transición epidemiológica en América Latina y el Caribe <sup>5</sup>.

En Ecuador, para el año 2018 la incidencia de cáncer es de 157.2 casos por 100.000 pobladores, según se desprende del informe dado a conocer por la Agencia Universal para la Indagación en Cáncer (IARC), correspondiente a la Organización Mundial de la Salud, donde se reveló el incremento de los casos de cáncer en todo el mundo <sup>6</sup>.

En este entorno, una vez que el individuo enferma, confronta un estado de vulnerabilidad y fragilidad. En este momento, se toma consciencia de lo que posiblemente consideraba

Luz Angelica Vintimilla-Ordoñez; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

como irrelevante y comienzan a interesarle los puntos vitales, como la salud y asuntos espirituales y psicológicos, desarrollándose al interior una crisis existencial que podría ser percibida como algo negativo o, además, como una posibilidad para la meditación sobre su historia y la averiguación de la reconciliación, la liberación de culpa, la esperanza en Dios, la expresión de sentimientos y experiencias espirituales/religiosas <sup>7</sup>.

La magnitud espiritual y la religiosa, íntimamente en relación e incluyentes en la vida de las personas, no son precisamente equivalentes <sup>8</sup>. Pedraz et al. <sup>9</sup> señalan que uno de los recursos psicoespirituales más desarrollados en pacientes con cáncer es la fe, mientras que el menos trabajado corresponde a la búsqueda de confort utilizable. De este modo, la expresión verbal puede reflejar la fe y, al mismo tiempo, despertar la espiritualidad mediante la sensación de tranquilidad del paciente. Este proceso debería integrarse en un cuidado humanizado, entendido como vocación de servicio y atención al prójimo <sup>10</sup>.

La espiritualidad descrita como elemento terapéutico, aumenta la recuperación y orientación espiritual logrando de esta forma incrementar la paz personal, contribuir en la rehabilitación del hombre y minimizar el efecto de las situaciones estresantes que confronta una persona en etapa terminal. La conciencia de fallecer invita a asomarse a puntos de la vida no explorados comúnmente y, en particular, a este grado de la realidad <sup>11</sup>. Por consiguiente, para brindar ayuda integral al paciente, es imprescindible integrar ocupaciones de espiritual e impulsar calidez de atención para poder hacer beneficios, esto le ayudarán a incrementar la calidad de su atención <sup>12</sup>.

Las necesidades de la fragilidad humana representan un enorme reto para los expertos de enfermería que tratan de manera directa con pacientes oncológicos sin probabilidad terapéutica de curación. Este personal requiere estar entrenado para brindar una ayuda humanizada, con expresiones de calidez, detalles en las medidas de bienestar y, en especial, la trascendencia del apoyo espiritual <sup>13</sup>.

La espiritualidad y las dimensiones culturales del cuidado se consideran parte integral del cuidado holístico, las enfermeras deben ofrecer un cuidado holístico incluyendo la

Luz Angelica Vintimilla-Ordoñez; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

dimensión espiritual para lograr una práctica clínica de calidad. Se destaca como aspecto relevante el efecto positivo de la atención de enfermería, enfocada en las necesidades espirituales en pacientes que se encuentran en la fase final de la enfermedad. Se necesita entablar comunicación con empatía, escucha activa, acompañamiento, apoyo psicológico y actitudes relacionadas como el aliento y la oración <sup>14</sup>.

Considerando que la espiritualidad se construye con la experiencia al paso de la vida, mientras a más edad se obtiene mayor experiencia y mayor la importancia y el papel que juega la espiritualidad en la vida del ser humano. Por mencionarlo así, se diría que Enfermería constantemente requiere de estrategias para mejorarla la calidad del cuidado e incorporar la espiritualidad es considerado como un paso acertado para lograr la atención integral <sup>15</sup>.

La perspectiva de la espiritualidad abarca dimensiones que solo pueden integrarse plenamente en un modelo de cuidado de la salud centrado en el ser humano. Dicho enfoque se aplica, de manera especial, a través de la escucha, considerada pieza clave en la atención espiritual. Sin embargo, este recurso enfrenta obstáculos que pueden limitar su utilización como herramienta para ofrecer un resultado consolador y sanador. Aun así, la escucha permite brindar a las personas en la etapa final de la vida una atención integral, en la que sus necesidades sean atendidas con mayor respeto y dignidad, ofreciendo alivio y consuelo en medio de su fragilidad <sup>16</sup>.

La salud del paciente en forma global requiere de un tratamiento continuo y acertado, y para actuar hay que empaparse de todo lo concerniente a las creencias, cultura, costumbres que el paciente adquiere a lo largo de su vida. Si se posee conocimiento de todo lo que engloba su mundo, entonces se dispondrá de información para realizar una evaluación diagnóstica y por consiguiente actuar <sup>17</sup>.

En este sentido, según el estudio de Jacinto et al. <sup>18</sup>, la enfermera necesita tener una visión más amplia del cuidado espiritual, de modo que pueda ofrecer una atención sistematizada y con base científica. En el estudio de Gracia <sup>19</sup>, sobre la espiritualidad,

Luz Angelica Vintimilla-Ordoñez; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

nueva era y religión, se relaciona el diálogo entre el material de campo y los aportes teóricos sobre el vínculo entre ambas categorías.

Entre los resultados que se observan, aplicando la espiritualidad en pacientes con atención paliativa, está el estudio de Bueno et al. <sup>20</sup>, sobre espiritualidad y estilos de vida, en el cual estos se evidencian con índice negativo para las categorías: factores nutricionales, actividad física y conducta preventiva. Así mismo, muestran índices positivos para las categorías: prácticas religiosas, prácticas de servicio, orden de valores, relaciones sociales y control del estrés, lo que indica la importancia y la validez que tiene la aplicación de las estrategias de las categorías de espiritualidad.

La presente investigación tiene como objetivo determinar las intervenciones de Enfermería enfocados en la espiritualidad a través de la revisión bibliográfica del paciente oncológico, para realizar una propuesta de un plan holístico de atención a este tipo de pacientes.

## **MÉTODO**

El tipo de investigación desarrollada fue cualitativa, ya que a través de ella se pudo describir y entender el comportamiento del objeto de estudio; con un diseño descriptivo, donde el sujeto de estudio parte de la percepción de la espiritualidad del ser humano en momentos de crisis existencial a través de experiencias vividas en el enfrentamiento a un evento como es el cáncer, considerando la atención de Enfermería a los pacientes oncológicos. Además, es transversal, por el corte del tiempo específico y que se desarrolla la recogida de artículos científicos presentados en bases de datos.

Entre los métodos utilizados se encuentra el analítico-sintético, que parte de la desestructuración de variables para su descripción y luego armar premisas como síntesis evidenciada, estos métodos fueron empleados en el análisis de los resultados y conclusiones. Además, se utilizaron métodos empíricos para la recolección de datos, como la revisión documental, cuya fuente de información fue secundaria, dado que se

Luz Angelica Vintimilla-Ordoñez; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

analizaron artículos publicados en revistas de alto y regional impacto, para lo cual se revisaron las bases de datos

Para la selección de los artículos se tuvieron en cuenta un grupo de criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron aquellos documentos que constituyeran revisiones bibliográficas, publicadas en páginas reconocidas como BVS (Biblioteca Virtual de Salud), Scielo, Pubmed, Cochrane, LILACS y OMS/OPS, por ser publicaciones con fundamento científico. Se excluyeron aquellos artículos procedentes de blogs, además de aquellos procedentes de los sitios tesis.com y rincondelvago.com, ya que no poseían fundamento científico; además, aquellos textos o artículos que correspondientes a tesis de pregrado, posgrado, ponencias, artículos de revistas que no estuvieran en bases de prestigio científico, artículos de fuentes informativas como periódicos o entrevistas, y aquellos artículos que tuvieran más de cinco años de publicación.

## **RESULTADOS**

El análisis de Benito et al. <sup>1</sup> se respalda en una estructura de tres factores (intrapersonal, interpersonal, transpersonal) con un factor subyacente de segundo orden que representa una construcción de espiritualidad. Se obtuvieron resultados de confiabilidad adecuados y evidencia de validez de constructo, situación que se puede aplicar de manera que se pueda evaluar el cuidado de la espiritualidad de los pacientes con cuidados paliativos.

Otro de los artículos encontrados sobre el tema aborda la comprensión del sufrimiento y la esperanza en personas (niñas, jóvenes y adultos) que enfrentan la muerte. Estar junto a quienes han esperado, desesperado y llorado la pérdida de padres, hijos y amigos nos permite comprender mejor el dolor, el sufrimiento y la dimensión espiritual de aquellos que se encuentran al final de la vida. Con este ensayo se pretende suscitar la reflexión de los profesionales de la salud para vivir la espiritualidad en el cuidado de la persona al final de la vida.

Entre los resultados se destaca que la medicina y la enfermería son conscientes de la

Luz Angelica Vintimilla-Ordoñez; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

finitud humana; una finitud que no se identifica con la nada, el vacío o la ausencia, sino con una ética de la esperanza. La bioética, en la práctica clínica, llama a la humanización y a la espiritualidad en el proceso de morir. Cada enfermo reclama una respuesta terapéutica en el horizonte de la amistad, que rechaza los desencuentros generados en pasillos habitados por morales ajenas. La espiritualidad se convierte, así, en una ventana terapéutica hacia un universo que espera la intensidad de las miradas, el abrazo de manos extendidas y el respeto a la dignidad reconocida <sup>21</sup>.

Esta también el estudio de Loureiro et al. <sup>22</sup>, que establece que el sufrimiento global de los pacientes crónicos estudiados a nivel hospitalario es moderado, en una escala de 1 a 5, siendo la dimensión psicológica la más afectada. Los pacientes mayores sufren más físicamente y tienen experiencias más positivas. Las mujeres presentan mayor sufrimiento socio-relacional y psicológico; en cambio, son las personas que más viven solas, poseen ingresos inferiores a 300 euros mensuales, tienen bajo nivel educativo, con percepción de pertenencia a una familia disfuncional y con patología neurológica.

Por otro lado, el estudio de Campesino et al. <sup>23</sup> indican que sus propósitos fueron examinar (a) las diferencias en las perspectivas y prácticas espirituales de los adultos jóvenes latinos y no latinos y (b) la relevancia cultural de la Escalade Perspectiva Espiritual Latina (LSPS). Los estudios indican que las perspectivas espirituales están integradas en las normas de los grupos culturales y varían significativamente entre los grupos étnicos, así los latinos obtuvieron puntajes significativamente más altos que los no latinos en ambas medidas de perspectivas espirituales.

Entre las variables del marco de una muerte digna destaca la autonomía que tiene el moribundo para elegir qué hacer o no hacer con su cuerpo, su enfermedad o el final de su vida. Aquí se expone la necesidad de considerar el uso de drogas para ayudar al moribundo a afrontar su deceso con paz, coraje y, sobre todo, dignidad <sup>24</sup>. Por lo cual es importante con esta base el tomar decisiones para que la persona que está en la finitud de su vida tenga un deceso sin dolor, o sea entre en un sueño eterno.

Luz Angelica Vintimilla-Ordoñez; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

En el estudio de Dehghanrad et al. <sup>25</sup> acerca de la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados y su relación con la salud espiritual y el afrontamiento religioso, se muestra que los niveles de ansiedad eran moderados y el nivel de salud espiritual total era alto. La ansiedad tuvo una relación inversa con la salud espiritual y una relación directa con el afrontamiento religioso negativo. Hubo una relación directa entre la salud espiritual y el afrontamiento religioso positivo, mientras que fue inversa respecto al afrontamiento religioso negativo.

Se encuentra, además, el estudio de da Silva con el tema de El paciente con cáncer y la espiritualidad: una revisión integrativa, que establece que la experiencia del cáncer puede generar sentimientos de culpa, tristeza, fracaso, pérdida de autoestima, incertidumbre, ansiedad, depresión, nerviosismo, miedo, preocupación e inseguridad respecto a eventos futuros, porque, estos sentimientos siguen siendo atribuidos al cáncer. lo que intensifica la búsqueda de la espiritualidad <sup>26</sup>.

En el estudio de Arenas et al. <sup>27</sup> se indica que existen desafíos relacionados con el significado de espiritualidad y calidad de vida, formación y perspectivas de investigación. Es por lo tanto importante vincular en el desempeño laboral la esfera espiritual como intervención de Enfermería, existiendo formas de acercamiento al paciente, como es la oración y la escucha.

Según Esperandio y Leget <sup>28</sup>, la situación de la espiritualidad en los cuidados paliativos es un problema de la salud pública que es reconocido por la Organización Mundial de la Salud como esencial para las buenas prácticas en cuidados paliativos. Estos autores plantean que el “cuidado espiritual” es un término reciente en el contexto de la salud brasileña, acerca del cual todavía falta reflexión específica. Para contribuir a llenar este vacío, este estudio presenta una breve guía sobre cómo identificar las necesidades espirituales, describiendo cuatro herramientas útiles para este cuidado. El instrumento HOPE evalúa la dimensión de la espiritualidad a partir de cuatro componentes: Esperanza (H), busca responder a cuáles son las fuentes de esperanza, fortaleza, consuelo y paz

Luz Angelica Vintimilla-Ordoñez; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

para el paciente; organización (O), el paciente parte de una religión organizada, Personalidad (P), se cuestionan las prácticas personales, o sea, si el encuestado tiene creencias independientemente de la religión organizada, si cree en Dios; efecto (E), se ocupa del efecto de los problemas del final de la vida <sup>28</sup>.

El segundo instrumento, el acrónimo FICA, propuesto por Christina Puchalski, identifica valores y creencias, mecanismos de afrontamiento y sistemas de apoyo que brinden atención compasiva. Se hacen varias preguntas: F(fe): ¿tienes creencias espirituales/religiosas que te ayuden a lidiar con situaciones de sufrimiento? Si la persona no se identifica con algún sistema de creencias, el profesional puede preguntarse ¿qué le da sentido a su vida?; I (importancia): ¿cuál es la importancia de la espiritualidad en el enfrentamiento de la enfermedad y cuál es el papel de sus creencias en las decisiones de salud?; C (comunidad religiosa): ¿cuál es su iglesia o comunidad de fe? ¿Ella te apoya? ¿Cómo? ¿Hay algún grupo que realmente ames que funcione como un apoyo para ti?; A (servicio): ¿Cómo se pueden satisfacer sus necesidades espirituales? ¿Hay algo que le gustaría que se hiciera para abordarlos? <sup>28</sup>.

La tercera herramienta presentada, puesta a disposición por Mount Vernon Cancer Network en 2007, se basa en tres preguntas: 1) ¿cómo entiendes lo que está pasando y qué significado tiene para ti esta experiencia?; 2) ¿Qué recursos empleas cuando la vida es difícil y qué te ayuda en los momentos difíciles?; 3) ¿Crees que sería útil hablar con alguien sobre temas espirituales y de fe? <sup>28</sup>.

Finalmente, el último instrumento consta de una sola pregunta: ¿qué necesito saber de ti como persona para cuidarte de la mejor manera posible? La pregunta expresa preocupación centrada en el individuo, dejando la decisión al cuidador sobre lo que considere oportuno <sup>28</sup>.

Se encuentra también el estudio de Silva et al. <sup>29</sup>, donde se establece el análisis de la comprensión de los signos y significados de la religiosidad para el cuidador familiar en los siguientes ámbitos: Fe para enfrentar problemas en el cuidado de personas mayores

Luz Angelica Vintimilla-Ordoñez; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

dependientes; Oración para fortalecer el cuidado y apelar a la paciencia y la obediencia a los principios bíblicos y religiosos. La religión promueve la acogida, el vínculo y el apoyo social, influyendo en los hábitos y estilos de vida en el contexto del cuidado de las personas mayores dependientes, concluyendo que la religiosidad y la espiritualidad ayudan a enfrentar las dificultades de los cuidadores familiares.

Por su parte, Caires et al.<sup>30</sup> desarrollan un estudio sobre el sentido de la Enfermería 200 años después de Nightingale, profundizando en las percepciones de la práctica profesional en el contexto intensivista, la que establece que, dentro de la práctica de Enfermería, además de las habilidades científicas, se encuentra la empatía, la creatividad, la espiritualidad y la compasión. Todo ello indica que, independientemente del tipo de patología que tenga el paciente, si está al final de la vida, los cuidados se basan en estas características.

En relación a la religiosidad y espiritualidad en salud mental (formación, saberes y prácticas de enfermeros), en el estudio de da Silva et al.<sup>31</sup> se establece que en la formación de la enfermera/o existe déficit de enseñanza en cuanto a la religiosidad y espiritualidad. Sin embargo, los profesionales entrevistados comprenden la importancia de las dimensiones religiosa y espiritual en el proceso terapéutico, aunque no diferencian con precisión los conceptos. Es importante que la enfermera se encuentre preparada para asumir la competencia de apoyo espiritual al paciente en cualquier condición que así lo requiera.

Una situación específica de la espiritualidad en los pacientes con cáncer que reciben cuidados paliativos se describe en el estudio de Soares y Modenesi<sup>32</sup>, los cuales indican que la espiritualidad es utilizada como herramienta por el equipo de cuidados paliativos como auxiliar en la comprensión del impacto causado por el diagnóstico y la atención integral del paciente, habilitando al psicólogo profesional para intervenir sobre el paciente y su red. Para el paciente y su familia, la espiritualidad actúa como una estrategia de enfrentamiento y consuelo.

Luz Angelica Vintimilla-Ordoñez; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

En el estudio de Lindner et al. <sup>33</sup>, sobre la asociación entre la espiritualidad y la calidad de vida de las mujeres con cáncer, se establece que hay significancia estadística en la correlación positiva entre la espiritualidad/religiosidad con la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en tratamiento radioterápico, por lo que hay que comprender la espiritualidad como un factor preponderante en la calidad de vida; a esto contribuye una intervención positiva de la asistencia de enfermería, con orientaciones y cuidados individualizados a cada mujer.

## **DISCUSIÓN**

La finitud de la vida cuando la persona tiene cáncer es el momento que requiere de atención de otra naturaleza, es cuando la espiritualidad encaja perfectamente en la atención de Enfermería, más aún cuando los valores de la enfermera se hacen presentes, como la vocación, la humanidad y, sobre todo, el amor al prójimo. En este sentido, el estudio de Benito et al. <sup>1</sup> sobre la interpersonalidad, interpersonalidad y la transpersonalidad, arroja resultados adecuados y válidos en el constructor de la espiritualidad en los cuidados paliativos de los pacientes con cuidados paliativos de cáncer, centrados en la ética de la esperanza <sup>21</sup>, cuya esfera afectada es la psicológica, centrado en las mujeres con mayor sufrimiento socio relacional, mientras que en los varones el sufrimiento es más físico <sup>22</sup>.

Dentro de las características del paciente oncológico, se puede mencionar, que los adultos mayores tienen un riesgo superior de desarrollar una enfermedad oncológica, donde la limitación funcional y los síndromes geriátricos son más prevalentes, así como la presencia de fragilidad <sup>34</sup>, además, presentan una gran incidencia de malnutrición en estos pacientes <sup>35</sup>; sin embargo, se conduce al desarrollo de síntomas incapacitantes como depresión, ansiedad, aislamiento, alteraciones del sueño y del apetito, y muy especialmente, pérdida de la capacidad funcional y de la calidad de vida <sup>36</sup>, situación que debe ser considerada muy profundamente para la implementación de estrategias que le

Luz Angelica Vintimilla-Ordoñez; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

permitan mejorar su calidad de vida.

Una situación que debe considerarse es lo planteado en el estudio desarrollado por Costa <sup>21</sup>, donde se señala que los profesionales de la salud deben comprender el sufrimiento y la esperanza para vivir la espiritualidad en el cuidado de la persona al final de la vida. De esta manera, se brinda alivio al enfermo de cáncer y se favorece que la finitud de la vida sea más placentera, constituyendo una de las características del cuidado de enfermería: el alivio del dolor en el paciente oncológico. Asimismo, la formación de la enfermera/o debe incluir el abordaje de la espiritualidad, aspecto que, según Faria et al. <sup>37</sup>, resulta necesario en el cuidado, aunque las brechas en su integración dificultan su aplicación práctica. Sin embargo, Arenas et al. <sup>27</sup> destacan que persisten desafíos vinculados al significado de la espiritualidad y su relación con la calidad de vida.

Una situación importante a considerar es el cumplimiento de la bioética en la práctica clínica, que llama a la humanización y espiritualidad en el proceso de morir, convirtiéndose de esta manera en una ventana terapéutica de un universo que espera la intensidad de las miradas, el abrazo con las manos extendidas, y el respeto en la dignidad. Loureiro <sup>22</sup> reconoce esta condición como un valor para los pacientes que sufren físicamente, aportando una experiencia positiva, especialmente en las mujeres, quienes presentan mayor sufrimiento socio-relacional y psicológico. Por su parte, Campesino et al. <sup>23</sup> señalan que, en la población latina, se obtuvieron puntajes significativamente más altos en espiritualidad; en los pacientes oncológicos, esta no solo alivia el dolor, sino que también contribuye a mejorar la supervivencia. Asimismo, en el estudio de dos Santos et al. <sup>38</sup> se establece que tanto los enfermeros como los familiares reconocen el apoyo religioso-espiritual como un proceso fundamental en el cuidado del paciente crítico, siendo la oración el vínculo esencial de la espiritualidad.

Las características enunciadas, deben ser incorporadas en el proceso de atención de Enfermería, por ser la enfermera el profesional de la salud que se encuentra todo el tiempo junto al paciente. En cada una de las actividades que ejecuta y mediante el

Luz Angelica Vintimilla-Ordoñez; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

proceso comunicacional puede practicar la humanización, lo cual no es más que ponerse en los zapatos del otro y sentir como propio el dolor ajeno, así como dar palabras de aliento y confort. Igualmente, la espiritualidad (cuyo fundamento es Dios y el acercamiento a Él mediante la oración) se concibe como un medio para aliviar el dolor del cáncer y, al purificar los pecados, alcanzar una mayor santificación. Esta situación se corrobora en el estudio de Lindner et al.<sup>33</sup>, donde se evidenció una asociación positiva y estadísticamente significativa entre la espiritualidad y la calidad de vida de las mujeres. En la atención de Enfermería, los cuidados paliativos para los pacientes oncológicos y la incorporación del cuidado espiritual inician con la identificación de las necesidades espirituales del paciente<sup>28</sup>, para tener una adecuada comprensión del impacto causado por el diagnóstico y luego desarrollar la atención integral del paciente, lo cual habilita al psicólogo profesional para intervenir sobre el paciente, su familia y su red. La espiritualidad actúa como una estrategia de enfrentamiento y consuelo<sup>32</sup>, toda la estrategia es en función del mejoramiento, de enfrentar las dificultades con la espiritualidad<sup>29</sup>. Probablemente no resulte fácil ejecutar acciones basadas en este valor, ya que en la actualidad predominan otras perspectivas en la atención, con un tinte más tecnocrático, donde el proceso comunicacional se considera básico o no se lleva a cabo de manera adecuada. Se concluye, por lo tanto, que es necesario redireccionar la atención, no solo en el ámbito de la enfermería, sino también en el conjunto de los profesionales de la salud.

## **CONCLUSIONES**

Las cualidades de las personas con cáncer se relacionan con componentes físicos, funcionales, y psicológicos como son ansiedad, depresión, alteraciones del sueño, situación que llevará a la disminución del sistema inmunológico y el aceleramiento del proceso patológico, se necesita realizar procesos de autoayuda y mejorar el estado de ánimo vinculando la espiritualidad con la oración.

Luz Angelica Vintimilla-Ordoñez; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

La espiritualidad es un rasgo cultural, sobre todo de América Latina, mostrado a través de la oración personal. Es importante que en la formación de los enfermeros se incluyan aspectos espirituales en el proceso enseñanza – aprendizaje, de tal forma que en la práctica de las competencias asistenciales se dé el proceso de atención de Enfermería, donde se transmita energía positiva hacia el paciente con cáncer, para lograr paz interior en él.

Para la atención de Enfermería es importante vincular a los cuidados de los pacientes oncológicos en fase terminal la espiritualidad, de tal manera que se articule con los valores que posee ligados a la vocación, humanidad y sobre todo el amor al prójimo, dando así alivio en la esfera humana del enfermo oncológico, obteniendo paz consigo mismo, con Dios y con el núcleo familiar.

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

## **FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

## **REFERENCIAS**

1. Benito E, Oliver A, Galiana L, Barreto P, Pascual A, Gomis C. et al. Desarrollo y validación de una nueva herramienta para la evaluación y cuidado espiritual de pacientes en cuidados paliativos. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2014;47(6):1008-1018.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.06.018>
2. Martínez DJ. La espiritualidad del comunicador cristiano. *Teología y Vida*. 2003;44(1):68-101. <http://dx.doi.org/10.4067/S0049-34492003000100004>

Luz Angelica Vintimilla-Ordoñez; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

3. Organización Mundial de la salud. Cáncer. OMS. 2018. <https://n9.cl/44n00>
4. New Global Cáncer. Cancer Tomorrow. 2021. <https://n9.cl/9gtiq>
5. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030. OPS. 2018. <https://n9.cl/cwsus>
6. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Mundiales de la Salud 2018 de la OMS. Hemeroteca Informe Globocan. 2019. <https://n9.cl/jlpwne>
7. López A, Ruiz V, González T. Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. Rev. Salud Pública. 2020;94:e202001002. <https://n9.cl/n1wsh>
8. Mifsud T. El Discernimiento: De la espiritualidad a la ética. Cuest. Teol. 2021;47(108):134-54. <https://doi.org/10.18566/cueteo.v47n108.a08>
9. Pedraz PB, Mendoza SJD, Altamirano QA, Saldivar AG, Pilco IJ, Pando AF. et al. Aspectos psico-espirituales medidos con la FACIT-sp en pacientes con cáncer estadio IV. Revista de Neuro-Psiquiatría. 2020;83(1):5-14. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3681>
10. Figueredo BN, Ramírez PM, Nurczyk S, Diaz VV. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2019;8(2):44-56. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>
11. Mazzini M. Práctica de espiritualidad según Elizabeth Liebert. Aproximación a su pensamiento y ejemplarización en un estudio de caso. Franciscanum. 2018;60(169):239-271. <https://doi.org/10.21500/01201468.3698>
12. De Diego R, Suero J, Vega J. La formación en religiosidad y espiritualidad en los estudios de Grado en Enfermería. Cultura de los Cuidados (Edición digital). 2019;23(53):304-15. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.29>
13. Vega M, Diaz R, Cervera M, Rodríguez L, Rejada S, Guerrero S. Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. Cultura de los Cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades. 2020;58:44-55. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.05>
14. Lumbreras-Gómez S. Cuidados de enfermería a nivel espiritual en pacientes en la fase final de vida a través del counselling. [trabajo de grado]. Universidad del País

Luz Angelica Vintimilla-Ordoñez; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

Vasco; 2020. <https://n9.cl/i48pcy>

15. Cervantes E, Valenzuela S, Jiménez M. Trascendencia espiritual, oportunidad de cuidadores informales de personas mayores: Revisión integrativa desde la filosofía de Watson. Enfermería (Montevideo). 2020;9(2):149-59. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.1968>
16. Rosas C, Díaz A. La escucha: elemento fundamental en la atención espiritual del cuidado paliativo. Pers. Bioét. 2017;21(2):280-91. <https://doi.org/10.5294/pebi.2017.21.2.8>
17. 17. Lavorato G, Rodríguez L, Rozendo D, Ribeiro E, Gomes C. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. Rev. Bras. Enferm. 2018;71(Suppl 5):2323-33. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0429>
18. Jacinto VR, Espíndula BM, Martins dSGA, Leon REG, Tadeu VG, Guimarães TE. El cuidado espiritual realizado por enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2020;24:51-58. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0281>
19. Gracia A. Espiritualidad, Nueva Era y religión: un abordaje etnográfico de categorías en fricción. Dossie Espiritualidade nas Ciências Sociais. 2020;40(03). <https://doi.org/10.1590/0100-85872020v40n3cap03>
20. Bueno CM, de Souza MM, Posada BS. Espiritualidad y estilos de vida. Cuestiones Teológicas. 2021;47(108):102-118. <https://doi.org/10.18566/cueteo.v47n108.a06>
21. Costa GC, de Silveira BNR. Bioética y espiritualidad al final de la vida. Cuad Bioet. 2020;31(101):13-18. <https://n9.cl/isq2v>
22. Loureiro S, País BM, López MRM. Factores asociados al sufrimiento en enfermedades crónicas en pacientes hospitalizados en Portugal. Enferm Clin (Engl Ed). 2021;31(3):135-147. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.043>
23. Campesino M, Belyea M, Schwartz G. Espiritualidad e identificación cultural entre estudiantes universitarios latinos y no latinos. Hisp Health Care Int. 2009;7(2):72-79. <https://doi.org/10.1891/1540-4153.7.2.72>
24. Vinasco BJA. Psicodélicos y muerte digna. Uso de sustancias psicodélicas al final de la vida. Avances de Enfermería. 2020;38(3):369-79. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n3.80713>

Luz Angelica Vintimilla-Ordoñez; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

25. Dehghanrad F, Mosallanehad M, Momennasab M. Ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados cardiacos y su relación con la salud espiritual y el afrontamiento religioso. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2020;38(3):e10. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e10>
26. da Silva DA. El paciente con cáncer y la espiritualidad: una revisión integrativa. *Revista Cuidarte*. 2020;11(3):e1107. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1107>
27. Arenas MÁ, Nocetti dIBA, Fraile DCG. Espiritualidad en el contexto de cuidados paliativos oncológicos dirigido a personas mayores. *Persona y Bioética*. 2020;24(2):136-150. <https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.2.2>
28. Esperandio M, Leget C. Espiritualidad en cuidados paliativos: ¿un problema de salud pública? *Revista Bioética*. 2020;28(3):543-53. <https://n9.cl/pn1bf8>
29. Silva R, Vieira LJ, Borges R, Bezerra I, César CB, Gonçalves J, et al. Signos y significado que da la religiosidad para el cuidador familiar o idosos. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*. 2020;2(12):85-93. <https://doi.org/10.29352/mill0212.08.00277>
30. Caires E, Dias AN, Regina S. El significado de la Enfermería 200 años después de Nightingale-percepciones de la práctica profesional en el contexto intensivista. *Revista Brasileña de Enfermería*. 2020;74(2):e20200364. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0364>
31. da Silva FJA, Oliveira dSHE, Lima dOJ, Ferreira SC, Costa TGM, Alves PAG. Religiosidad espiritualidad en salud mental: formación, saberes y prácticas de enfermeros. *Revista Brasileña de Enfermería*. 2022;75(Suppl. 3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0345>
32. Soares MTC, Modenesi PSH. Espiritualidad en cuidados paliativos de pacientes con cáncer. *Psicología*. 2021;32:e200196. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200196>
33. Lindner M, Ziles T, Pasa T, Goldberg E. Asociación entre la espiritualidad y la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama en tratamiento radioterápico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020;55:e20200476. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0476>
34. Molina-Garrido MJ, Pintor-de la Maza B. El abordaje integral del paciente oncológico de edad avanzada. *Nutri Hosp*. 2019;36:18-25.

Luz Angelica Vintimilla-Ordoñez; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.20960/nh.02677>

35. Molina VR. El paciente oncológico del siglo XXI. Maridaje terapéutico Nutrición-Oncología. Nutr Hosp. 2016;33(Supl. 1):3-10. <https://n9.cl/wf43m>
36. Cabezón GL, Gómez PJ, Pérez CJ, Vilorio JMA, Álamo GC, Gil GP. Actualización del dolor oncológico en el anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016;50(6):289-97. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.02.004>
37. Faria L, da Luz A, de Assuncao M. Formación de enfermeros y estrategias de enseñanza-aprendizaje sobre el tema de la espiritualidad. Escola Anna Nery. 2021;25(5):e20210062. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0062>
38. dos Santos P, de Sousa K, Andrade L, de Sousa B, Zampireri M, da Silva M. Apoyo religioso y espiritual en la concepción de enfermeros y familiares de pacientes críticos: un estudio transversal. Revista de la Escuela de Enfermería de la USP. 2021;55. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0508>