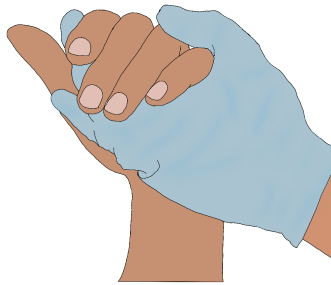


Trabajo final de grado

La **espiritualidad** de la persona: valoración e intervención enfermera



Revisión bibliográfica

Alejandra María Torrecilla Domínguez

Tutora: Dra. Carme Malagón Aguilera

Curso académico 2022-2023

Índice

Agradecimientos	2
Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Marco teórico	7
1. Definición de espiritualidad	7
1.1 Origen etimológico.....	7
1.2 Definiciones en la literatura de la salud.....	7
1.3 Conceptos relacionados: religión y trascendencia.....	9
2. Salud y espiritualidad	9
2.1 Mecanismos que relacionan la espiritualidad con una mejor salud.....	10
2.2 Salud, espiritualidad y diferentes grupos de edad.....	11
2.3 Espiritualidad y enfermedad.....	12
3. Teorías de enfermería que abordan la espiritualidad	12
3.1 La teoría del cuidado humano de Jean Watson.....	13
3.2. Modelo de sistemas de Betty Neuman.....	14
3.3 Modelo de salud de Margaret Newman.....	15
4. Cuidado espiritual	15
5. Valoración de la dimensión espiritual	16
5.1 Tipos de evaluación espiritual.....	16
Objetivos	18
Metodología	19
Resultados	24
Discusión	39
Valoración de la necesidad espiritual.....	39
Promoción y prevención de salud.....	40
Diagnósticos enfermeros e intervenciones.....	41
Conceptos de los modelos de enfermería y los resultados.....	42
Asociaciones de enfermería.....	42
Práctica asistencial.....	43
Limitaciones.....	44
Conclusiones	45
Bibliografía	46
Anexos	50

Agradecimientos

Me gustaría darles las gracias a todas aquellas personas que me han acompañado tanto en la realización de este trabajo de final de grado, como en los cuatro años de carrera universitaria.

En primer lugar, me gustaría dar las gracias a Dios, Él es el centro de mi vida, el único que me da un propósito y significado para vivir. Él me ha dado la fuerza y la motivación para estudiar esta maravillosa profesión y me ha dado el privilegio de poder ayudar a otras personas a través de la enfermería.

Agradecer a mi familia: a mi padre, mi madre, mi hermana y mi abuela. Ellos han sido mi apoyo en estos años de estudio, nunca han dudado de mi vocación y siempre han confiado en mí y se han preocupado de que no hubiera obstáculos para conseguir estudiar lo que me gusta. Gracias por vuestra paciencia, dedicación y amor recibido.

Darles las gracias también a mis amigos, ellos me han hecho más fáciles los momentos más complicados y me han dado ánimos siempre y cuando lo he necesitado. Gracias a ellos voy a recordar mis años universitarios como una etapa muy especial.

Por último, quiero darle las gracias a mi tutora, la Dra. Carme Malagón. Quiero agradecerle su trabajo en todos estos meses, su ayuda, su paciencia y comprensión cuando necesitaba que me resolviera dudas, todos sus consejos y su trato conmigo.

Resumen

Introducción: La dimensión espiritual es un área más de la persona a cuidar por parte de enfermería. Una de las definiciones de espiritualidad nos dice que es la dimensión dinámica de la vida humana que se relaciona con la forma en que las personas experimentan, expresan y/o buscan significado, propósito y trascendencia, y la forma en que se conectan con el momento, a uno mismo, a los demás, a la naturaleza, a lo significativo y/o lo sagrado. A pesar de la existente literatura para realizar un cuidado espiritual adecuado, actualmente hay insuficiente conocimiento y poca formación de las enfermeras en este ámbito. Por ello, se requiere crear espacios donde se pueda dar relevancia a la espiritualidad de la persona usuaria.

Objetivos: El principal objetivo es conocer los métodos utilizados para la valoración de la dimensión espiritual/transcendental de las personas en edad adulta.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura durante los meses de febrero, marzo y abril de 2023, en las bases de datos: PubMed, Cinahl y Cochrane Library.

Resultados: Se seleccionaron 14 artículos donde se describen métodos de valoración de la necesidad espiritual y/o se estudia la relación entre la dimensión espiritual y la enfermedad. **Conclusiones:** En los resultados se hallaron diferentes métodos de valoración de la necesidad espiritual, entre ellos 25 instrumentos, también se han descrito diagnósticos enfermeros relacionados con la espiritualidad, intervenciones para lidiar con problemas espirituales y se ha demostrado que la atención espiritual es positiva en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Palabras clave: espiritualidad, valoración enfermera, métodos, prevención y promoción de la salud.

Abstract

Introduction: The spiritual dimension is one more area of the person to be cared for by nursing. One of the definitions of spirituality tells us that it is the dynamic dimension of human life that relates to how people experience, express and/or seek meaning, purpose and transcendence, and how they connect with the moment, self, others, nature, the significant and/or the sacred. Despite the existing literature on appropriate spiritual care, there is currently insufficient knowledge and little training of nurses in this area. For this reason, it is necessary to create spaces where the spirituality of the user can be given relevance. **Objectives:** The main objective is to find out the methods used to assess the spiritual/transcendental dimension of adults. **Methodology:** A bibliographic review of the literature was carried out during the months of February, March and April 2023, in the following databases: PubMed, Cinahl and Cochrane Library. **Results:** 14 articles were selected where methods of assessing spiritual need are described and/or the relationship between the spiritual dimension and illness is studied. **Conclusions:** In the results different methods of assessment of spiritual need were found, among them 25 instruments, also nursing diagnoses related to spirituality, interventions to deal with spiritual problems have been described and spiritual care has been shown to be positive in the promotion of health and prevention of illness.

Keywords: spirituality, nursing assessment, methods, prevention and health promotion.

Introducción

Florence Nightingale, madre de la enfermería moderna y verdadera creadora de una filosofía en este ámbito (1), consideraba la dimensión espiritual de la persona de igual importancia que a la dimensión biológica o psicológica (2). Transmitiendo así una visión holística e integral de la persona contraria a la perspectiva biomédica de su tiempo. La concepción holística e integral de la persona, se caracteriza por entender al individuo cómo compuesto por varias dimensiones (biológica, psíquica, social, espiritual, cultural... y la interrelación con su entorno) que se encuentran integradas entre sí, esto es que, si alguna de ellas se ve afectada, dicha afectación se traslada a la globalidad de la persona entera. Esta mirada facilita el enfoque humano e integral de la atención enfermera (3). Por lo tanto, partiendo de este modelo, la consideración de la dimensión espiritual es indispensable para obtener una buena percepción de salud.

Sin embargo, a menudo la dimensión espiritual es una de las grandes olvidadas dentro de la valoración enfermera debido a su propia naturaleza. La espiritualidad es un concepto amplio, subjetivo, intangible, abstracto y difícil de medir, estas características hacen que su valoración sea compleja más si a la enfermera le falta formación y no se siente familiarizada con tal dimensión. Y es que no hay duda de que en la literatura enfermera durante décadas se ha estudiado e investigado sobre la necesidad espiritual, muchos artículos, libros y personajes relevantes de la enfermería lo reflejan; pero hay una carencia de cómo abordar este tema debido en parte a una insuficiente formación en los estudios de pregrado. Esta falta de preparación en el cuidado espiritual por parte de la enfermera no solo afecta en no llegar a atender plenamente las necesidades de la persona usuaria, sino que también afecta en la propia falta de exploración de la espiritualidad de la enfermera (4).

A pesar de la actual escasez de conocimiento por parte de las enfermeras del abordaje de la espiritualidad, es una tarea muy necesaria en esta profesión debido a que toda persona en cualquier momento de su vida, aunque es común que en momentos de enfermedad se agudice, vaya a mostrar interés, dudas y/o preguntas

sobre el sentido de la vida, la muerte, la existencia de un ser superior, el dolor, el sufrimiento y sobre muchas más cuestiones relacionadas. Por ello, como profesional holístico cercano a la persona, debemos abogar y cuidar el bienestar espiritual y el equilibrio entre el cuerpo, la mente y el espíritu (4).

Marco teórico

1. Definición de espiritualidad

1.1 Origen etimológico

El origen etimológico de la palabra espiritualidad proviene del término latino *spiritus* que significa “aliento o respiro”, y a su vez del griego *πνεῦμα (pneuma)*, el aliento vital de los seres vivos, que cesa o “expira” con la muerte. Se trata, por tanto, del principio vital que anima a todo ser vivo, lo que incluye a lo corpóreo (5).

1.2 Definiciones en la literatura de la salud

Debido a las características de la espiritualidad, hay muchas definiciones en la literatura enfermera y de la medicina que describen este concepto.

Empezando por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que en el artículo *Spiritual health, the fourth dimension: a public health perspective*, Dhar *et al.* describe el bienestar espiritual así:

“...estado del ser en el que un individuo es capaz de hacer frente a los problemas de la vida cotidiana de una manera que conduzca a la realización de todo el potencial, el significado y el propósito de uno en la vida y de la plenitud desde dentro” (6).

También encontramos la definición que da la Asociación Europea de Cuidados Paliativos sobre la espiritualidad citada por Ross *et al.* : “La espiritualidad es la dimensión dinámica de la vida humana que se relaciona con la forma en que las personas (individuales y comunitarias) experimentan, expresan y/o buscan significado, propósito y trascendencia, y la forma en que se conectan con el momento, a uno mismo, a los demás, a la naturaleza, a lo significativo y/o lo sagrado”(7).

En diversos artículos podemos encontrar otras definiciones sobre este concepto, Filhol *et al.* lo describe como un “sentimiento existencial íntimo de la persona”,

manifestando así que es una cuestión interior del propio ser humano. También agrega que este sentir lleva a la persona a una búsqueda para encontrar el sentido de la vida y al mero hecho de estar en el mundo (8).

Amiri, Farokhzadian & Tirgari en su artículo *Empowerment of nurses for integrating clients' religion/spirituality into clinical practice: outcomes of an online training program* nos expresa la espiritualidad como la búsqueda del propio individuo para alcanzar respuestas sobre varias cuestiones: el objetivo final de la vida, su significado y la relación con lo sagrado o trascendente (9).

Southard, en su artículo *Spirituality: The Missing Link for Holistic Health Care* dice de la espiritualidad que es “un aspecto dinámico e intrínseco de la humanidad a través del cual se busca el significado último, el propósito y la trascendencia, y experimentan la relación consigo mismos, la familia, los demás, la comunidad, la sociedad, la naturaleza y lo significativo o sagrado...” Además añade que la espiritualidad se expresa a través de creencias, valores, tradiciones y prácticas (4).

En estas descripciones podemos encontrar aspectos en común. Para empezar, vemos como los diferentes autores y organizaciones definen la espiritualidad como una área intrínseca en el ser humano, es algo que el individuo no puede dejar desapercibido ya que se encuentra en su propia naturaleza. Todo ser humano inevitablemente dará lugar al desarrollo de tal dimensión, ya sea consciente o inconsciente de ello.

La espiritualidad es una de las características que diferencian al ser humano de otros seres (objetos, vegetales y animales) y destaca porque dota al hombre de unas facultades, la inteligencia y la voluntad, que le permite realizar una serie de operaciones que ninguna otra forma de vida en la naturaleza puede realizar(10).

Otro aspecto que encontramos repetido es el concepto de búsqueda de sentido y propósito de la vida. Esta búsqueda define la espiritualidad, todo ser humano en algún momento de su vida se plantea y se pregunta por el sentido y el propósito de ésta e intentan averiguar la respuesta. Pueden buscar responder a estas cuestiones en su entorno: familia, amigos, trabajo, comunidad, sociedad...Aunque al ser

preguntas que te llevan a lo trascendente, muchos encuentran respuestas en la religión.

1.3 Conceptos relacionados: religión y trascendencia

Hay que aclarar que la espiritualidad y la religión, aunque a menudo se ha referido como el mismo concepto, es erróneo. Galvis-López & Pérez-Giraldo en su artículo *Revisión de la literatura sobre el concepto “espiritualidad” aplicado a la práctica de enfermería*, citando diferentes artículos que hablan sobre las diferencias que hay entre estos dos conceptos, dicen: “En cuanto a su relación con la religión, se ha establecido que cualquier discusión sobre la definición de espiritualidad debe considerar su relación con ella. Una idea común y errada es que las dos son sinónimos. Sin embargo, aunque haya una superposición, la religión y la espiritualidad son dos conceptos separados y no son permutables. La religión se establece como un fenómeno social y cultural; lo espiritual es individual y personal”(11).

La trascendencia es aquella cualidad esencial de la mente humana que hace al hombre lo que es. Y es que trascender según Nogués en su libro *Cerebro y trascendencia* citado por Lorenzo (10) significa “ir más allá de la realidad inmediata y, concretamente, más allá de las necesidades estrictas”. El ser humano es cuerpo, pero no solo se compone de eso sino que tenemos una dimensión espiritual que nos lleva a lo trascendente(10).

En definitiva, la espiritualidad es una dimensión del ser humano que le lleva a formularse las preguntas más significativas de la vida y tener la necesidad de responderlas.

2. Salud y espiritualidad

La definición de salud según la OMS es: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”(12)

¿Qué relación puede haber entre la espiritualidad y la salud de un individuo? Según la definición vista anteriormente para que la dimensión espiritual afecte a la salud tiene que intervenir en el alcance de un bienestar tanto físico, mental como social independientemente de las propias enfermedades o lesiones de la persona.

Varios estudios reflejan que las personas que tienen una vida espiritual tienen una mejor salud, ya que la espiritualidad guía el comportamiento de las personas en relación a la vivencia de su enfermedad y a la toma de decisiones en salud, tanto en los cuidados físicos, como en los psicológicos. En la literatura médica y enfermera se describe una correlación inversa entre el bienestar espiritual y la frecuencia de depresión clínica, desesperanza y deseo de morir (13).

2.1 Mecanismos que relacionan la espiritualidad con una mejor salud

Una posible explicación de esta mejoría en la salud de las personas que practican la espiritualidad nos lo proporciona un estudio llamado *Desenredando los mecanismos subyacentes a los vínculos entre religiosidad, espiritualidad y una mejor salud* (En su versión original: *Untangling the mechanisms underlying the links between religiousness, spirituality, and better health*)(14). Este estudio realizado a la población americana, con la ayuda de la investigación de varios artículos, nos describe cuatro mecanismos de la espiritualidad (y también de la religión) que afecta a la mejoría de la salud.

Primeramente, nos describe los mecanismos sociales. Muchos de los grupos, prácticas y comportamientos espirituales son inherentemente sociales. No cabe duda que el apoyo social y la interacción social generalmente son beneficiosos para la salud. Por lo tanto, este estudio según citas de otras investigaciones declara que existe la hipótesis de que la espiritualidad conjuntamente con la religión pueden influir en la salud a través de sus efectos sociales y efectos relacionados. Los componentes sociales relevantes probablemente también incluyen apoyo emocional y social tangible, así como características de las relaciones con los miembros de la familia. También hay una mayor capital social o recursos disponibles para los

individuos a través de estructuras sociales y organizaciones sociales y mayor calidad y estabilidad matrimonial y familiar.

En segundo lugar encontramos los mecanismos comportamentales. En el desarrollo de las prácticas espirituales y religiosas implican tener comportamientos y rituales específicos de las comunidades. Estos tipos de comportamientos pueden tener un impacto en la salud a través del procesamiento emocional, la expresión, la catarsis y otros mecanismos y, por lo tanto, pueden ser parte de los diversos mecanismos que explican las asociaciones de espiritualidad y salud. La propia oración podría ser un ejemplo de ello, esta acción está asociada con una mejor salud mental en adultos y estudiantes universitarios. También participar en rituales y ceremonias espirituales o religiosas pueden infundir paz, calma, fortaleza, compromiso y promover las conexiones sociales. Otro comportamiento estudiado es que las personas espirituales y religiosas tienen mejores dietas, participan en más actividades físicas, tienen una mejor adherencia terapéutica y participan en menos conductas degradantes para la salud, como el consumo de sustancias y el sexo de riesgo.

En tercer lugar, los mecanismos psicológicos. La espiritualidad hace que el individuo tenga una necesidad de buscar el sentido y el propósito de la vida, por lo tanto, cuando lo encuentra esto hace que su estado psicológico sea mejor. Otros factores de las personas espirituales que podrían afectar en la mejoría de esta dimensión serían el optimismo, el dominio, la autoestima y la gratitud.

Por último, encontramos los mecanismos biológicos. En el estudio declaran que estos mecanismos han sido menos estudiados pero que se han encontrado hallazgos de interés como que la espiritualidad y la religiosidad se han relacionado con marcadores biológicos que se sabe que son relevantes para múltiples enfermedades y para la salud en general. Estos incluyen el cortisol y marcadores de inflamación.

2.2 Salud, espiritualidad y diferentes grupos de edad

Y es que esta mejoría en la salud no solamente se ve en las personas adultas o en personas en procesos de final de vida, es decir, paliativas. Sino que encontramos que la espiritualidad también ayuda en la salud de los adolescentes. Según un estudio realizado a adolescentes eslovacos cuyo objetivo era explorar las asociaciones de la espiritualidad con la salud, llegaron a la conclusión de que ésta

se relacionaba significativamente con la percepción de salud, quejas sobre la salud y la satisfacción sobre la vida. Concluyeron que con una mayor espiritualidad aumenta la probabilidad de una mayor satisfacción con la vida y disminuye la probabilidad de una peor salud y la aparición de los problemas de salud más frecuentes de los adolescentes (15).

2.3 Espiritualidad y enfermedad

En la enfermedad, también la espiritualidad tiene un profundo efecto protector. No solo dificulta la aparición de varias enfermedades, sino que también puede ralentizar la progresión de enfermedades intratables y mejorar la remisión de enfermedades tratables. Se ha descubierto también que tiene un gran papel en la promoción de la salud y la prevención de patologías, además de su papel defensivo frente a un número de enfermedades como hipertensión, afectaciones psiquiátricas, suicidio, SIDA, entre otras. Además, tiene una acción importante en el tratamiento de diversas lesiones físicas y enfermedades mentales (16).

Cabe destacar que la espiritualidad puede ayudar también a las personas que sufren una de las enfermedades más destacadas de este siglo, el cáncer. Las prácticas espirituales como relajación, meditación, control y terapia de oración pueden ayudarles a sobrellevar mejor la enfermedad y controlar los efectos secundarios del tratamiento. Les proporciona una mejoría en su espiritualidad, mejor bienestar y calidad de vida (17).

3. Teorías de enfermería que abordan la espiritualidad

En las últimas décadas el concepto de espiritualidad ha sido trabajado en diferentes teorías de enfermería. Este hecho no solo fortalece y enriquece a la disciplina profesional sino que también remarca lo dicho anteriormente, el lugar esencial que ocupa la espiritualidad en la enfermería (18). Se destacan 3 teorías o modelos:

3. 1 La teoría del cuidado humano de Jean Watson

Esta teoría se basa en la existencia espiritual y en las orientaciones fenomenológicas que se describen en la filosofía oriental. Watson, como parte de la dimensión espiritual, elaboró el concepto de alma: "...se refiere al espíritu, al interior o a la esencia de la persona la cual se une a un sentido de autoconocimiento, a un alto grado de conciencia, de fortaleza y poder que puede tener la capacidad de expandir y permitir a la persona la trascendencia." Otro concepto relevante definido por Watson es el de la salud, está relacionada con "el verdadero ser, con el desarrollo de la esencia espiritual del ser y, en el sentido más alto, del ser mejor", también está definida como la armonía entre el cuerpo, la mente y el espíritu. Cuando se logra esta armonía se tiene una mayor cercanía con lo Divino (18).

Watson propone ideas de vanguardia dirigidas a las enfermeras para lograr una atención amorosa, humana y de calidad, traducida en los 10 procesos de *caritas*. Sin embargo, estas propuestas parten de siete premisas básicas y de una concepción del ser como unidad compuesta por mente, cuerpo y espíritu en estrecha relación con la naturaleza y el universo. Las premisas básicas abordan características importantes del alma o espíritu, son las siguientes (19):

1. La conciencia y las emociones de una persona son ventanas al alma o al espíritu. La relación del cuidado crea un campo de conciencia y energía capaz de trascender el medio físico, tiempo y espacio.
2. Aunque el cuerpo de una persona está confinado en el tiempo y el espacio, la mente y el alma o el espíritu no están ligados al universo físico.
3. Brindar atención holística teniendo en cuenta las tres esferas del ser humano (mente, cuerpo, y espíritu) permite el acceso a la mente, las emociones y el yo interior de la persona a la que se cuida.
4. El espíritu de una persona puede reflejarse en los demás; el nivel de humanidad que impregna el cuidado se reflejará en la persona cuidada.

5. La necesidad de amor y cuidado proveniente de otras personas es una fuerza cósmica y primitiva. Para dar amor, respeto y cuidado primero hay que amarse, respetarse y cuidarse a uno mismo.

6. Las enfermedades no son necesariamente físicas, hay sufrimientos interiores, espirituales, que primero deben ser entendido desde el punto de vista de la persona y luego ser sanado.

7. El conjunto de experiencias a lo largo de la vida constituye un campo energético que proporciona sentido a las percepciones y experiencias del presente y del futuro.

Es una teoría que se centra en la interacción enfermera-persona. La meta de enfermería es ayudar a la persona a tener armonía entre mente, cuerpo y espíritu y encontrar significado a su existencia y experiencia. La creación y el significado de la armonía deben permitir el autoconocimiento, el autocontrol y la autocuración para la condición de salud (11).

3.2. Modelo de sistemas de Betty Neuman

El sistema humano es representado como un núcleo central rodeado por anillos concéntricos. El núcleo central incluye los recursos de energía innata básica de supervivencia. Dentro de todo este sistema humano se encuentran cinco variables: fisiológicas, psicológicas, socio-culturales, de desarrollo y espiritual. Estas cinco variables están interrelacionadas y deben tenerse en cuenta para hacer frente a la totalidad del concepto de cuidado. Una de las variables representativas de dicho sistema es la espiritualidad (11). Esta variable está considerada como un componente innato, que no siempre es reconocido o desarrollado por la persona. La combinación del espíritu humano, el espíritu de Dios y los eventos de la vida catalizan esa semilla para que se reorganice el ser humano. La religión y los rituales religiosos son eventos organizadores que permiten a la persona entender cómo las cosas ocurren, moviendo a la persona hacia la aceptación de la realidad(18).

3.3 Modelo de salud de Margaret Newman

En este modelo la espiritualidad es considerada como una de las metas de enfermería, en la cual la persona trasciende de los límites físicos a la dimensión espiritual, proceso que se logra mediante la expansión de la conciencia a través de una relación de simultaneidad entre la enfermera y la persona atendida(18). La conciencia se define como la capacidad del sistema para interactuar con el medio ambiente y sugiere que el proceso de la vida implica movimiento hacia niveles más altos de conciencia. Este proceso se ve facilitado por la intuición e implica una trascendencia del ser espacio-temporal a un “reino” espiritual. El enfoque es uno de "ser con" en lugar de “hacer para”, que permite a las personas usuarias encontrar el centro de su verdad y descubrir nuevas normas que se aplican a su situación (11).

4. Cuidado espiritual

Según una reciente definición de parte de un consorcio de enfermeras académicas europeas, el cuidado espiritual se reconoce y responde al espíritu del ser humano cuando enfrenta eventos que cambian la vida (nacimiento, trauma, mala salud, pérdida...) o tristeza, y pueden incluir la necesidad de significado, autoestima, expresión, apoyo en la fe a través de rituales, la oración, el sacramento o un simple oyente sensible a su estado. El cuidado espiritual comienza con el fomento del contacto humano en una relación compasiva y avanza en cualquier dirección que requiera la necesidad (20).

Para que los profesionales de enfermería puedan brindar un buen cuidado espiritual deben apoyar a la persona atendida e identificar y explorar lo que es significativo en sus vidas, además de conocer cuáles son las formas en que ellos se ajustan al dolor y sufrimiento de las enfermedades. En la práctica clínica, la enfermera que procura evaluar el estado espiritual de las personas, debe estar abierta a sus señales y conocer lo que les representa la felicidad, cuál es el significado de la enfermedad para ellas y la necesidad para el cuidado. La enfermera administra el cuidado espiritualmente cuando se da una relación humana caracterizada por el arte de

estar presente, de escuchar, de respetar y de apoyar los valores, creencias, y conexiones importantes, y, el más relevante, de dar de sí misma(11).

Según Minner, citado por del Mar y Pérez en su artículo *La espiritualidad: componente del cuidado de enfermería*, las intervenciones del cuidado espiritual consisten en hablar, escuchar, orar y realizar lecturas religiosas o de naturaleza espiritual; muchas veces estas intervenciones se pueden limitar a “estar” con la persona en silencio y cuidarla para que pueda tener momentos de privacidad espiritual. El cuidado espiritual significa hacer testimonio, facilitar y validar la búsqueda de la trascendencia, legitimar y ayudar a interpretar la propia vida. Es estar presente allí, en ese momento, con autenticidad (18).

Es importante reconocer que en la espiritualidad lo que realmente reconforta a las personas no es la fe religiosa, sino alcanzar un estado de armonía y paz interior, independientemente del camino que hayan elegido para obtenerla. Que este aspecto sea parte del cuidado servirá de ayuda durante la etapa de recuperación, sanación del individuo o para acompañarle en una muerte serena (11).

5. Valoración de la dimensión espiritual

Para valorar la dimensión espiritual como enfermera, a veces es tan simple como escuchar a la persona usuaria y tener respeto a su sistema de creencias. El hecho de hacer una pausa, observar y reconocer sentimientos de tristeza o desesperación en una persona debido a un dolor físico o emocional, es una interacción en favor de la espiritualidad (21).

5.1 Tipos de evaluación espiritual

En el artículo *Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment* se describen dos tipos de evaluaciones espirituales, la evaluación espiritual informal y la evaluación espiritual formal.

La evaluación informal se puede realizar en cualquier momento de la interacción con la persona. Debido a que la mayoría de las personas usan lenguaje simbólico y metafórico cuando expresan pensamientos espirituales, la evaluación espiritual a menudo implica escuchar atentamente las historias que las personas cuentan sobre sus vidas y enfermedades para que se puedan interpretar los problemas espirituales involucrados. Temas como la búsqueda de significado, sentimientos de conexión comparado con el aislamiento, esperanza comparada con la desesperanza, miedo a lo desconocido...son indicios de que la persona usuaria pueda estar luchando con problemas espirituales. Percibir estas pistas y seguir con preguntas abiertas y específicas con respecto a las creencias espirituales de la persona puede revelar más sobre las necesidades espirituales de la persona usuaria que la investigación directa con una evaluación espiritual formal (22).

Según el artículo *Integrating Spiritual Assessment and Care in the Relief and Remission of Pain*, también nos describe una evaluación de la dimensión espiritual con las características de una evaluación espiritual informal. Según Tracy, la autora de dicho artículo, preguntar a la persona y escuchar sus respuestas acerca de lo que les trae consuelo puede ser una intervención espiritual en sí misma. Esta acción por parte de la enfermera hace que la persona usuaria promueva el afrontamiento, aumente el alivio del dolor y se reduzca la ansiedad (21).

La evaluación formal implica hacer preguntas específicas durante una entrevista para determinar si los factores espirituales pueden desempeñar un papel en la enfermedad o recuperación de la persona y si estos factores afectan el plan de tratamiento médico (22). En este tipo de evaluación se encuentran diferentes herramientas para llevar a cabo las preguntas, éstas pueden ser autoevaluaciones, cuestionarios o escalas.

Objetivos

Objetivo general: Conocer los métodos utilizados para la valoración de la dimensión espiritual/transcendental de las personas en edad adulta

Objetivos específicos:

- Identificar los instrumentos de valoración espiritual/transcendental utilizados por las enfermeras en los últimos 5 años
- Diferenciar los problemas de salud en los que se utilizan dichos instrumentos
- Descubrir si la valoración espiritual/transcendental se utiliza para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad
- Identificar diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones que se derivan de la valoración espiritual/transcendental.

Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura durante los meses de febrero, marzo y abril de 2023, en las bases de datos: PubMed, Cinahl y Cochrane Library.

Estrategia de búsqueda

Se han utilizado los siguientes términos comprobados en el *Medical Subject Headings* (MeSH): *Spirituality, Nursing Assessment, Methods, Prevention and Health Promotion*. Junto a estas palabras claves, se ha utilizado el operador booleano *AND*.

Con el objetivo de realizar una adecuada selección de los artículos, se han establecido criterios de selección descritos a continuación:

Criterios de inclusión:

- Evidencia publicada en los últimos 5 años: 2018-2023.
- Evidencia publicada en lengua inglesa o castellana.
- Artículos de acceso libre y gratuito.
- Estudios que correspondan con los objetivos de la revisión bibliográfica

Criterios de exclusión:

- Artículos que solo se centran en la valoración de los profesionales sanitarios

Se ha clasificado el nivel de evidencia de los artículos según el Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN).

A continuación, se describen los detalles de las búsquedas realizadas en las diferentes bases de datos junto con los algoritmos utilizados:

- **PubMed** (Figura 1):
 - En la primera búsqueda, se han utilizado los términos MeSH: *Spirituality, Nursing Assessment* y *Methods*. Combinados con el

operador boolean *AND*. Se han obtenido un total de 823 resultados. Después de aplicar los filtros: artículos con texto completo, artículos publicados en los últimos 5 años (2018-2023), lengua inglesa o castellana y población adulta; la búsqueda se redujo a 48 resultados. De éstos, según los títulos y realizando una lectura del *abstract* se seleccionaron 8 artículos. Aplicando los criterios de inclusión, finalmente se escogieron 6 artículos.

- En la segunda búsqueda, se han utilizado los términos MeSH: *Spirituality, Prevention y Health Promotion*. Combinados con el operador boolean *AND*. Se han obtenido un total de 283 resultados. Después de aplicar los filtros: artículos con texto completo, artículos publicados en los últimos 5 años (2018-2023), lengua inglesa o castellana y población adulta; la búsqueda se redujo a 15 resultados. De éstos, según los títulos y realizando una lectura del *abstract* se seleccionaron 2 artículos. Finalmente aplicando los criterios de inclusión y exclusión, se escogió 1 artículo.

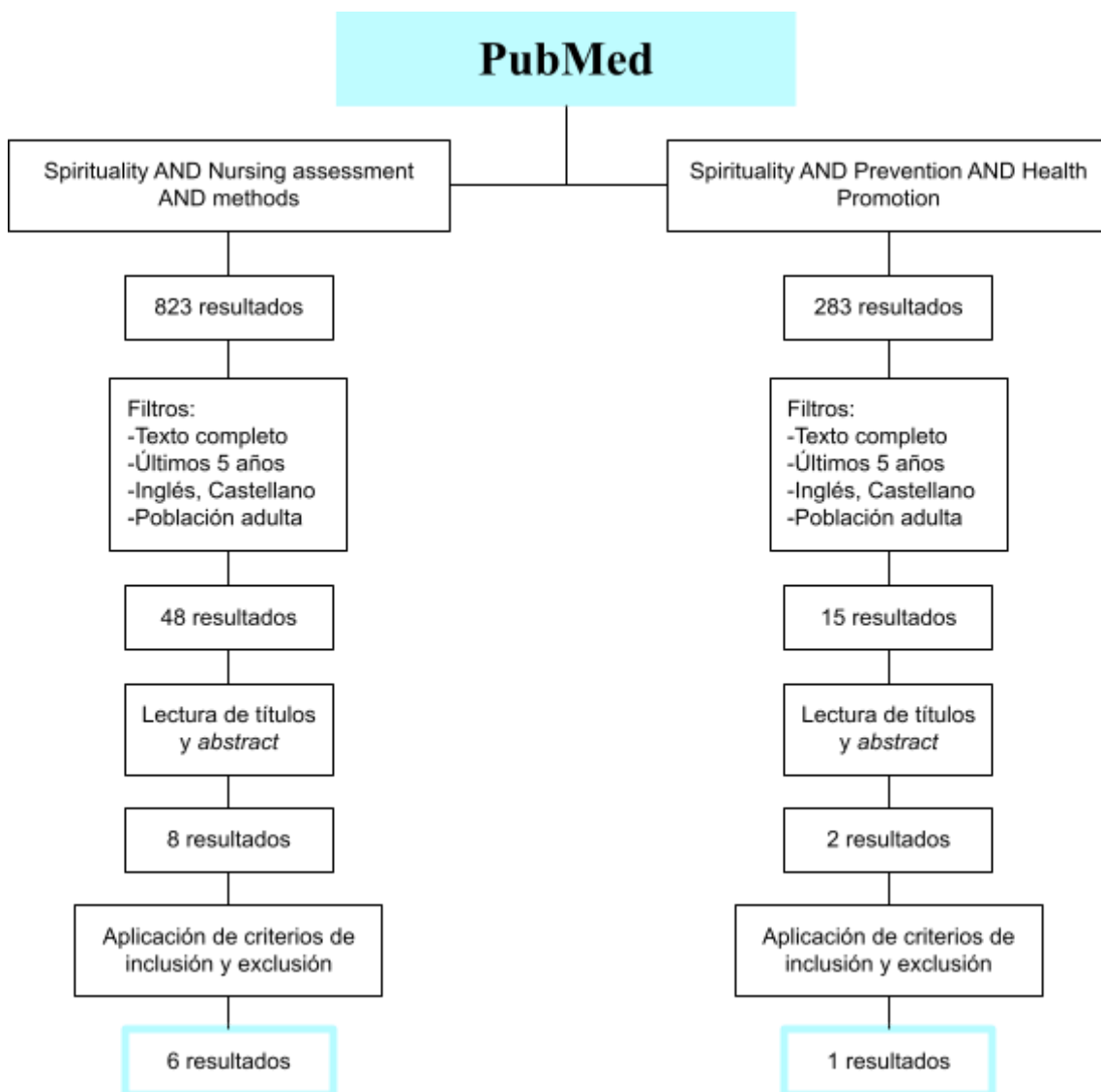


Figura 1. Algoritmo de búsqueda de la base de datos Pubmed. Fuente propia.

- **Cinahl** (Figura 2):

- En la primera búsqueda, se han utilizado los términos MeSH: *Spirituality*, *Prevention* y *Health Promotion*, junto con el operador boolean *AND*. El resultado total fue de 98 artículos. Aplicando los filtros: artículos publicados en los últimos 5 años (2018-2023) y lengua inglesa o castellana; se obtuvieron 11 resultados. Haciendo una lectura de los títulos y *abstracts* de los cuáles, se seleccionaron 3 artículos. Aplicando los criterios de inclusión y exclusión, finalmente se escogieron 2 artículos.

- En la segunda búsqueda, se han utilizado los términos MeSH: *Spirituality* y *Nursing Assessment*, junto con el operador booleano *AND*. El resultado total fue de 200 artículos. Aplicando los filtros: artículos publicados en los últimos 5 años (2018-2023) y lengua inglesa o castellana; se obtuvieron 20 resultados. Haciendo una lectura de los títulos y *abstracts* de los cuáles, se seleccionaron 5 artículos. Aplicando los criterios de inclusión y exclusión, finalmente se escogieron 3 artículos.

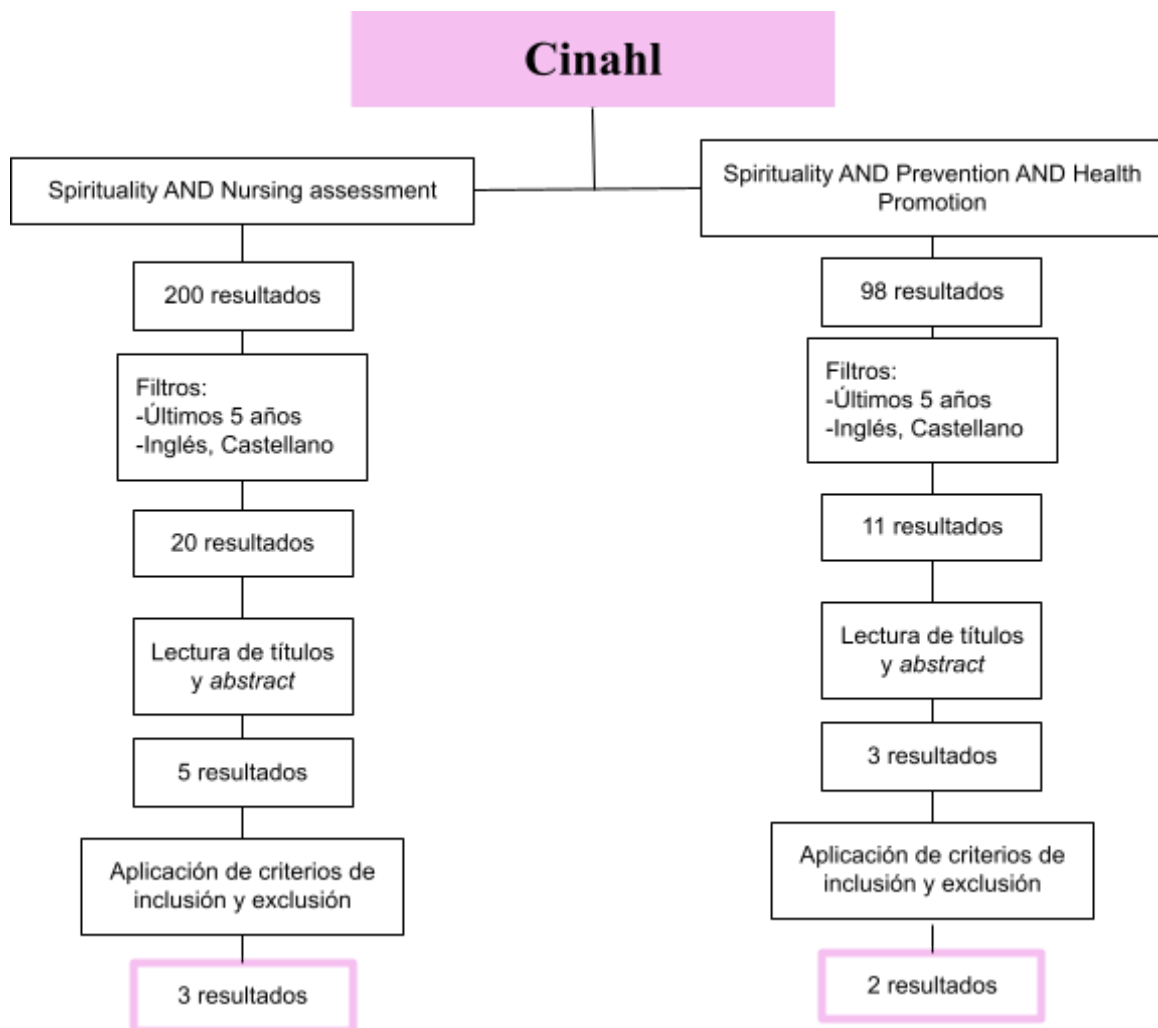


Figura 2. Algoritmo de búsqueda de la base de datos Cinahl. Fuente propia.

- **Cochrane** (Figura 3):

- En la primera búsqueda, se han utilizado los términos MeSH: *Spirituality*, *Nursing Assessment* y *Methods*. Combinados con el operador booleano *AND*. Se han obtenido un total de 124 resultados.

Después de aplicar el filtro: artículos publicados en los últimos 5 años (2018-2023); la búsqueda se redujo a 53 resultados. De estos artículos, según sus títulos y realizando una lectura del *abstract* se seleccionaron 3. Aplicando los criterios de inclusión y exclusión, finalmente se escogieron 2 artículos.

- En la segunda búsqueda, se han utilizado los términos MeSH: *Spirituality, Prevention AND Health Promotion*. Combinador con el operador booleano *AND*. Se obtuvieron un total de 52 resultados. Después de aplicar el filtro: artículos publicados en los últimos 5 años (2018-2023); la búsqueda se redujo a 31 resultados. De estos artículos, según sus títulos y realizando una lectura del *abstract* ninguno se pudo seleccionar para esta revisión bibliográfica.

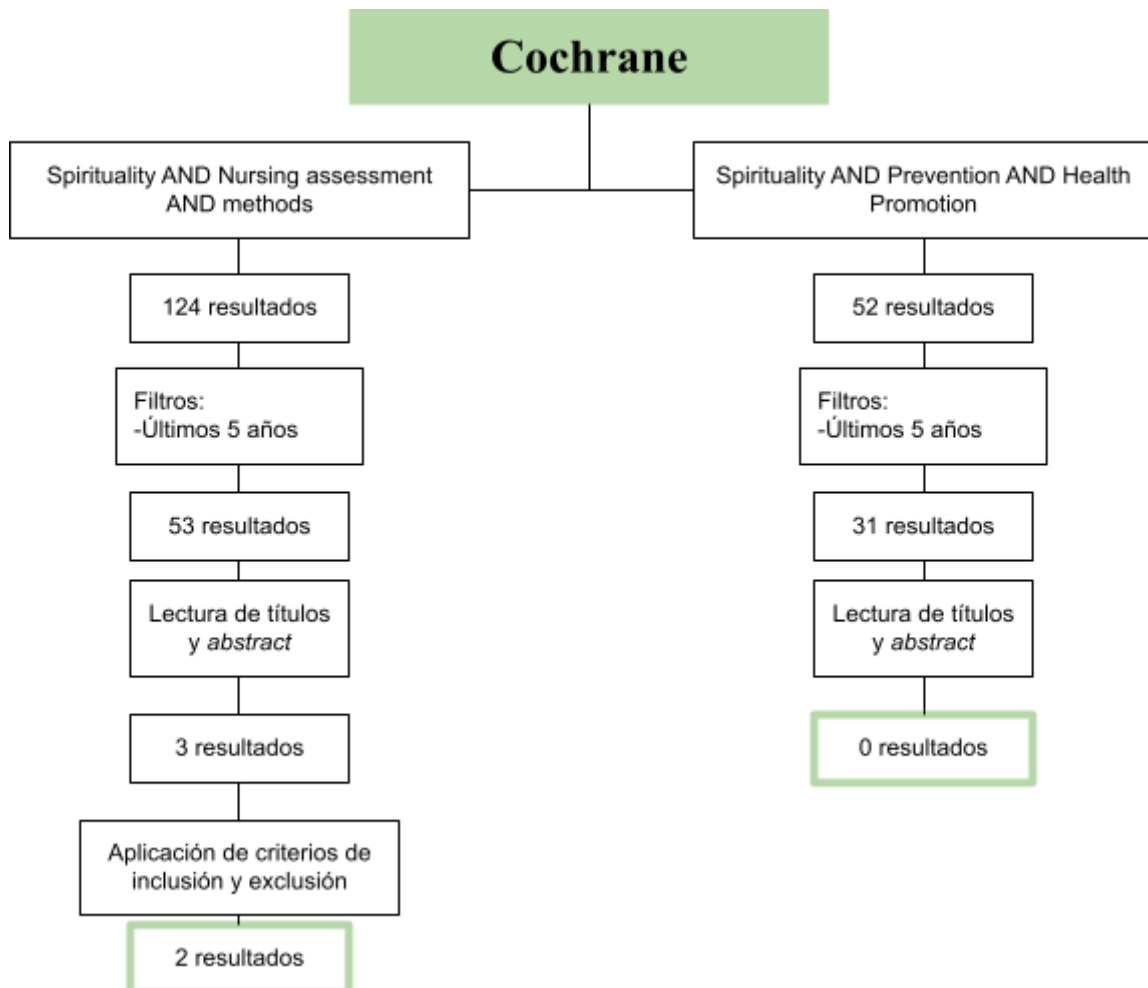


Figura 3. Algoritmo de búsqueda de la base de datos Cochrane. Fuente propia.

Resultados

Finalmente se han seleccionado 14 artículos para esta revisión bibliográfica, se incluyen: 1 revisión bibliográfica, 3 estudios de cohortes, 1 análisis de datos secundario, 1 estudio transversal correlacional, 2 estudios descriptivos transversales, 1 revisión sistemática y metaanálisis, 1 revisión literaria de casos, 1 revisión narrativa, 1 estudio observacional, 1 estudio de método mixto y 1 ensayo controlado. En relación a la clasificación de la evidencia SIGN, 3 estudios tienen un 1++, 5 estudios tienen 2++, 4 estudios tienen un 2+ y 1 estudio tiene un 3.

En la tabla 1 se muestran datos de los artículos seleccionados para esta revisión bibliográfica, ésta incluye: autores, año, base de datos, título del artículo, diseño, nivel de evidencia, tipo de muestreo y muestra.

Tabla 1. Datos de los artículos seleccionados para la revisión bibliográfica.

Autores	Año y base de datos	Título del artículo	Diseño	Nivel de evidencia*	Tipo de muestreo	Muestra (Nº)
Cosentino C, et al. (23)	2020 PubMed	Nursing spiritual assessment instruments in adult patients: a narrative literature review	Revisión bibliográfica	2++	Búsqueda de artículos en bases de datos	31 artículos
Willemse S, et al.(24)	2018 PubMed	Spiritual Care in the ICU: Perspectives of Dutch Intensivists, ICU Nurses, and Spiritual Caregivers	Estudio de cohortes	2++	Muestreo mixto	487 profesionales de la salud
La IS, et al. (25)	2020 PubMed	Spirituality among family caregivers of cancer patients: The Spiritual Perspective Scale	Análisis de datos secundarios	2+	Muestreo de conveniencia	124 cuidadors
Zumstein-Shaha M, et al. (26)	2020 PubMed	Nurses' response to spiritual needs of cancer patients	Estudio de cohortes	2++	Muestreo mixto	62 participantes

Fradelos EC (27)	2021 PubMed	Spiritual Well-Being and Associated Factors in End-Stage Renal Disease	Estudio transversal y correlacional	2+	Muestreo aleatorio de conglomerados	367 participantes
Amiri P, et al. (28)	2023 PubMed	A 10-Year Cardiovascular Risk in Adults with Different Levels of Spiritual Health: Tehran Lipid and Glucose Study	Estudio descriptivo transversal	2+	Muestreo aleatorio simple	3249 participantes
Ololade-Odukoya O, et al. (29)	2022 Pubmed	Targeted faith-based and faith-placed interventions for noncommunicable disease prevention and control in low and middle-income countries: a systematic review protocol	Revisión sistemática y metaanálisis	1++	Búsqueda de artículos en bases de datos	No consta
Cheryl G (30)	2021 Cinahl	Nurses and Patients' Perspectives on Spiritual Health Assessment	Estudio de cohortes	2++	Muestreo voluntario	42 participantes (30 enfermeras y 12 personas usuarias)
Siler S, et	2019	Pain and Suffering	Revisión	3	Búsqueda de artículos en	No consta

al. (31)	Cinahl		literaria de casos		bases de datos	
Lazenby M (32)	2018 Cinahl	Understanding and Addressing the Religious and Spiritual Needs of Advanced Cancer Patients	Revisión narrativa	2++	Búsqueda de artículos en bases de datos	No consta
Clare B, et al. (33)	2022 Cinahl	Developing Faith-Based Health Promotion Programs that Target Cardiovascular Disease and Cancer Risk Factors	Estudio descriptivo transversal	2+	Método mixto	191 participantes
Park CL, et al. (34)	2019 Cinahl	Unique effects of religiousness/spirituality and social support on mental and physical well-being in people living with congestive heart failure	Estudio observacional	2+	Muestreo de conveniencia	191 participantes
Kwan CWM, et	2019 Cochrane	The effectiveness of a nurse-led short term life	Método mixto secuencial:	1++	Muestreo aleatorio	167 participantes

al. (35)	Library	review intervention in enhancing the spiritual and psychological well-being of people receiving palliative care: A mixed method study	ensayo controlado aleatorio y evaluación cualitativa			
Xiao J, et al. (36)	2022 Cochrane	Effects of family-oriented dignity therapy on dignity, depression and spiritual well-being of patients with lung cancer undergoing chemotherapy: A randomised controlled trial	Ensayo controlado	1++	Muestreo aleatorio	240 participantes

Elaboración propia. *Clasificación del nivel de evidencia según SIGN.

Se han aceptado un total de 14 artículos en la presente revisión bibliográfica, en la tabla 1 se muestran de manera resumida. A continuación, se explican los resultados según cada uno de los artículos.

Cosentino C, et al. (23) realizaron una revisión bibliográfica que tuvo como objetivos identificar instrumentos utilizados para medir constructos espirituales en diferentes categorías de personas, categorizarlos según diferentes medidas espirituales y destacar las características y propiedades psicométricas de dichos instrumentos. Para ello, en octubre de 2020, se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura relevante publicada después de 2008 en las bases de datos CINAHL, PsycINFO, MEDLINE y Google. Se identificaron 17 instrumentos (anexo 3) destinados a evaluar la dimensión espiritual en los 31 artículos seleccionados.

Se encontró que todas las escalas tenían buenos niveles de confiabilidad. Observaron que los instrumentos se forman y se utilizan de acuerdo con contextos culturales y étnicos específicos, por lo tanto, se sugirió que en futuros estudios deberían enfocarse en la percepción de la necesidad espiritual en diferentes culturas y grupos étnicos, para luego posibilitar la adaptación de los instrumentos de medición y probar la confiabilidad y validez de los instrumentos existentes en diferentes contextos culturales. Además, aunque la mayoría de los instrumentos identificados evaluaban la dimensión espiritual en personas con enfermedades oncológicas o en situación de cuidados paliativos, también se identificaron instrumentos que evaluaban dicha dimensión en personas con patología no oncológica y no necesariamente en la fase final de la vida. Así que esta ampliación del grupo de usuarios/as puede aportar un impacto significativo en la práctica y valorar la necesidad espiritual desde una etapa temprana de la enfermedad. En conclusión, con la aportación de todas las escalas descritas en la revisión, se espera que su uso pueda reducir la percepción de dificultad para evaluar la dimensión espiritual de una persona y aumentar la involucración de las enfermeras en la atención espiritual.

Willemse S, et al. (24) realizaron un estudio de cohortes cuyos objetivos eran estudiar el papel del cuidado espiritual como parte de la atención diaria de la UCI para adultos en los Países Bajos desde la perspectiva de intensivistas, enfermeras

de UCI y cuidadores espirituales e identificar similitudes y diferencias entre estas tres perspectivas. En total participaron 487 profesionales.

En un apartado del estudio, para valorar si las personas usuarias necesitaban cuidado espiritual, se clasificaron como importantes varios ítems: preguntas sobre el significado de la enfermedad y la existencia, falta de apoyo de la comunidad, problemas con la imagen de Dios, cuestiones éticas sobre la retirada del tratamiento, problemas con las costumbres religiosas, abatimiento y problemas con los rituales. Los encuestados manifestaron que concretamente las preguntas sobre el significado de la enfermedad y la existencia, eran los indicadores más importantes para consultar a un cuidador espiritual. También añadir, que en el estudio se describen varias acciones importantes que los profesionales deberían hacer en caso de preguntas sobre el significado de la enfermedad y la existencia de la vida. Éstas son: identificar preguntas sobre el significado de la enfermedad y la existencia, explorar estas preguntas, guiar a la persona usuaria y remitirla a otros profesionales.

La IS, et al. (25) en su estudio, examinaron la validez de la Escala de Perspectiva Espiritual (SPS) (anexo 3) entre los cuidadores de personas con cáncer y exploraron si el sesgo de medición puede influir en las diferencias en la espiritualidad entre las características del cuidador y de la persona atendida. En total, se estudiaron 124 cuidadores de personas con cáncer.

En los hallazgos llegaron a la conclusión de que la SPS es una medida confiable y válida de espiritualidad en una muestra de cuidadores informales de personas con cáncer, aunque es necesario considerar las diferencias en la espiritualidad después de controlar el posible sesgo de medición. También se reconoció la importancia de la espiritualidad de los cuidadores familiares para hacer frente a los desafíos estresantes de la vida.

Zumstein-Shaha M, et al. (26) realizaron un estudio de cohortes donde se les pidió a 62 enfermeras de los Estados Unidos de América (EE.UU) y de Suiza que contaran sus experiencias de cuidado espiritual con personas con cáncer y sus propias respuestas a las necesidades espirituales.

A través de las experiencias de las enfermeras pudieron recopilar mucha información relacionada con las necesidades espirituales, entre las cuales, se recopilaron diferentes intervenciones que se pueden dar para actuar en la necesidad espiritual. Manifestaron la importancia de apoyar a las personas en su espiritualidad y encontrar significado en la situación de la enfermedad, apoyar los deseos de las personas usuarias de integrar la comunidad de fe en su atención, consideraron importante el valor de facilitar conversaciones sobre espiritualidad, remarcaron la importancia de tener tiempo para hablar y tener conversaciones sobre las creencias de las personas, apoyarlos en el ejercicio de sus creencias religiosas y espirituales, mostrar respeto, informarse de las diferentes formas de realizar el cuidado espiritual, discutir formas de implementar el ejercicio de prácticas basadas en la fe con las personas usuarias y poner estos planes en acción, participar en las oraciones, sentarse con ellos, meditar, recordar recuerdos juntos o hablar con las personas usuarias sin intentar responder todas sus preguntas, intentar dentro de nuestra capacidad que sus deseos se cumplieran e involucrar a los representantes de la comunidad religiosa a la que pertenecen. Además, según las enfermeras, el cuidado espiritual comenzaba y terminaba con la escucha activa.

Algo a destacar, es que, para las enfermeras, apoyar a las personas usuarias en su espiritualidad y encontrar significado en la situación de la enfermedad eventualmente llevó a la aceptación de la enfermedad. También notaron que estas prácticas de cuidado espiritual redujeron la ansiedad de las personas usuarias y reforzaron la calma y la paz.

Fradelos EC (27) realizó un estudio transversal y correlacional con el objetivo de evaluar el bienestar espiritual de personas con enfermedad renal en etapa terminal (ERT) en tratamiento de hemodiálisis e identificar variables críticas asociadas con el bienestar espiritual de estas personas. En total hubo 367 participantes.

Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario anónimo que se completaba de forma autónoma y que constaba de dos partes. La primera parte contenía preguntas sobre información demográfica, social y clínica, como edad, sexo, estado civil y duración de las comorbilidades de diálisis. La segunda parte evaluó el bienestar espiritual de las personas usuarias con el uso de la *Functional*

Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp-12) (anexo 3).

El estudio concluyó que la integración de la evaluación del bienestar espiritual y la atención espiritual en la práctica diaria como parte de la atención clínica puede aumentar la calidad de la atención brindada y mejorar el resultado de salud de las personas que se someten a hemodiálisis.

Amiri P, et al. (28) en su estudio transversal tuvo como objetivo evaluar la asociación entre el estado de salud espiritual y una puntuación de riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) a 10 años en hombres y mujeres que participaron en el último examen de seguimiento del *Tehran Lipid and Glucose Study (TLGS)* iniciado en 1999, cuyo objetivo era monitorear los factores de riesgo y las consecuencias de las enfermedades no transmisibles (ENT) en una duración prevista de al menos 20 años.

La salud espiritual se midió utilizando el inventario de salud espiritual en adultos musulmanes (SHIMA-48) (anexo 3).

Los resultados del estudio indicaron una asociación específica de género entre la salud espiritual y el riesgo de enfermedad cardiovascular. Según los hallazgos del estudio, promover la salud espiritual puede considerarse una estrategia efectiva en futuras intervenciones preventivas, principalmente mediante el control del deseo de fumar en los hombres.

Ololade-Odukoya O, et al. (29) realizaron una revisión sistemática y metanálisis en el que el objetivo era determinar la efectividad de las intervenciones basadas en la fe y colocadas por la fe o intervenciones dentro de entornos basados en la fe dirigidas a las enfermedades no transmisibles (ENT) y/o sus factores de riesgo en los países de ingresos bajos y medianos.

Se denominan intervenciones basadas en la fe aquellas intervenciones que incluyen refuerzos religiosos o espirituales y/o están organizados y operado con la participación significativa de un grupo religioso, pero puede o no tener lugar en

entornos religiosos.

Las intervenciones serán referidas como depositadas en la fe si implican un refuerzo religioso o espiritual y se operan con el significativo de la participación de un grupo religioso y tienen un lugar dentro de organizaciones religiosas, congregaciones religiosas o casas de adoración, denominaciones religiosas organizadas, agencias de servicios sociales basadas en la fe y organizaciones benéficas basadas en la fe.

Las intervenciones específicas basadas en la fe o colocadas en la fe para las ENT se describen como intervenciones dirigidas a las ENT o a los factores de riesgo conocidos de las ENT.

El estudio remarca que abordar las intervenciones de ENT a través de la lente de la religión o la espiritualidad puede servir como una forma innovadora de promoción de la salud en países de ingresos bajos y medianos. También añade que algunos investigadores han demostrado el éxito de las creencias religiosas en promover cambios de comportamiento que reduzcan las ENT. Por ejemplo, en la creencia religiosa se sabe que los sistemas mantienen bajas tasas de tabaquismo, reducen el consumo nocivo de alcohol y reducen el comer en exceso. Evalúan que la efectividad de las prácticas basadas en la fe y/o intervenciones basadas en la fe para la promoción de la salud han apuntado hacia una relación positiva.

Cheryl G (30) en su estudio exploró el valor y la necesidad de la evaluación espiritual en una unidad de personas hospitalizadas que brinda atención médica y cuidados paliativos. Se utilizaron dos herramientas de evaluación espiritual: “la herramienta de evaluación espiritual 1” y “la herramienta de evaluación espiritual 2” (anexo 3).

El estudio obtuvo puntuaciones de fiabilidad que respaldaron el uso de estas herramientas en el entorno clínico. El uso de estas herramientas puede ser una gran ayuda para evaluar objetivamente si las personas atendidas están potencialmente en crisis espiritual y necesitan atención espiritual. Brindar la oportunidad a las personas usuarias de seleccionar su propia herramienta espiritual puede ayudarlas a comunicar al personal de enfermería sus necesidades específicas de atención

espiritual, y traer resolución a la angustia espiritual experimentada secundaria a la enfermedad y los estresores de la vida.

Siler S, et al. (31) realizaron una revisión literaria sobre la relación del dolor, la espiritualidad y el sufrimiento en relación con la persona con cáncer que experimenta dolor.

En el estudio se describen varias herramientas que se han utilizado por parte de las enfermeras y otros profesionales de la salud para evaluar las necesidades espirituales y entablar conversaciones significativas. En total se describen 8 herramientas: Ejemplos de preguntas abiertas (Por ejemplo: “¿Qué le ayuda a sobrellevar la situación?”, “¿Cuál crees que es el propósito de tu vida ahora, dado que tu cuerpo no te permite hacer todo lo que solías hacer?”, “¿Qué esperanzas y sueños tienes para tu futuro?”, etc), *FICA*, *SPIRIT*, *HOPE*, *FACT*, *MVAST*, *BELIEF* y *SNAP*. (anexo 3)

Llegaron a la conclusión de que el dolor y el sufrimiento son distintos y, sin embargo, están estrechamente relacionados en personas con cáncer. También añaden que las enfermeras de oncología tienen un papel muy importante a la hora de evaluar el dolor de una persona usuaria, incluidas también las dimensiones de espiritualidad y sufrimiento.

Lazenby M (32), en su estudio, revisa las necesidades religiosas y espirituales de las personas con cáncer avanzado e investiga cómo las enfermeras de oncología pueden evaluar y abordar las necesidades no satisfechas.

Se describen escalas que miden el afrontamiento religioso y la espiritualidad o bienestar espiritual de las personas usuarias. Las escalas que se pueden usar para medir la espiritualidad o el bienestar espiritual son: *The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being* (FACIT-Sp), *World Health Organization's Quality of Life Instrument Spirituality, Religion, Personal Beliefs* (WHOQOL-SRPB) y *The Spiritual Interests Related to Illness Tool* (SpIRIT) (anexo 3). Además, recomiendan herramientas de evaluación de necesidades espirituales como: *FICA* y *SNAP* (anexo 3).

También se describen una serie de necesidades espirituales identificadas en diferentes estudios: el significado de la vida, el propósito, la esperanza, la familia y las relaciones sociales, el apoyo de las prácticas espirituales y cuestiones específicas de la religión. Una vez identificadas las necesidades, las enfermeras pueden usar el método de clasificación de diagnósticos enfermeros *NANDA*, para diagnosticar el problema detectado en la persona usuaria. Estos son los ejemplos de diagnóstico descritos en el estudio: angustia espiritual, desesperación, religiosidad deteriorada, disposición para mejorar el bienestar espiritual y disposición para mejorar la religiosidad.

Por último, el estudio expone una serie de intervenciones que la enfermera puede realizar para tratar el problema espiritual. Por ejemplo, la intervención narrativa consiste en realizar una serie de preguntas que pretenden mejorar las relaciones entre las personas atendidas y sus familias, crear conexiones entre enfermera y persona usuaria, y crear significado y propósito en la experiencia de la enfermedad. En caso de que la enfermera oncológica tenga experiencia, puede hacer una psicoterapia centrada en el significado junto a un psiquiatra, esta técnica terapéutica requiere múltiples sesiones durante 2 meses. También se describe otro tipo de terapia llamada terapia de la dignidad, que ayuda a las personas que están al final de la vida para discutir los temas que más les importan o por lo que más desean ser recordados.

Clare B, et al. (33) realizaron un estudio donde el objetivo fue evaluar el impacto de un programa de promoción de la salud basado en la fe sobre las conductas de salud ideales entre las enfermedades cardiovasculares (ECV) y el cáncer. La población de estudio eran miembros de la iglesia y de comunidades de Nueva York, en total participaron 191 personas.

Según referencias del estudio, para que un programa de promoción de la salud basado en la fe tenga impacto, debe haber líderes religiosos comprometidos, actividades a nivel de la organización que apoyen abiertamente las conductas saludables y que haya apoyo entre iguales.

Desarrollaron un cuestionario de 11 ítems para medir el apoyo eclesiástico percibido para el desarrollo de las conductas de estilo de vida saludable. La puntuación de dicho cuestionario oscilaba entre 0 y 11, y las puntuaciones más altas indicaban un entorno que apoyaba un estilo de vida sano.

Los resultados fueron que en las 10 semanas que duró el programa hubo una significativa mejoría en las conductas saludables de las personas que lo cumplieron.

Park CL, et al. (34) en su estudio, quisieron comprender mejor el papel de la espiritualidad y la religiosidad en la promoción del bienestar físico y mental en la población con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC). A menudo esta población experimenta niveles crecientes de síntomas depresivos y un deterioro de la calidad de vida con la progresión de la enfermedad. Aunque ya se ha comprobado que la espiritualidad y la religiosidad pueden mitigar estos síntomas, no se ha comprobado si lo hace más allá que el apoyo social, así que también este punto fue un objetivo de estudio.

El instrumento que utilizaron para medir la paz espiritual de los participantes fue el cuestionario *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being* (FACIT-Sp)(anexo 3).

Los resultados fueron que durante los 6 meses que duró el estudio, los niveles más altos de paz espiritual y apoyo social se vincularon con el aumento de los estados de ánimo positivos, pero que ni la paz espiritual ni el apoyo social predijeron cambios en la calidad de vida mental. Sólo el apoyo social se observó que intervenía en la mejora de calidad de vida relacionada con la salud física. En cambio, se observó que sólo la paz espiritual intervenía en la reducción de los niveles de síntomas depresivos.

Kwan CWM, et al. (35) realizaron el primer ensayo controlado aleatorizado y examinaron la eficacia y aplicabilidad de una intervención de revisión de vida a corto plazo dirigida por enfermeras en personas con enfermedades que limitan la vida, con el objetivo de mejorar su bienestar espiritual y reducir su ansiedad y depresión.

Los participantes del estudio eran personas que recibían curas paliativas de 3 hospitales públicos de Hong Kong. En total fueron 168 participantes. Se crearon dos grupos aleatorios, en uno se realizaba la intervención y en el otro se realizaba una consulta habitual (grupo placebo).

La intervención, llamada “revisión de vida a corto plazo”, consistió en realizar dos sesiones de aproximadamente 45 minutos, el tiempo transcurrido entre las dos sesiones era de una semana. En la primera sesión se realizó una corta revisión de vida mediante 8 preguntas (Anexo 1). Las respuestas de cada pregunta se anotaban en una libreta y se añadían imágenes o fotografías relevantes. En la segunda sesión, se revisaba dicha libreta y se la entregaba a la persona usuaria.

Los resultados fueron que la intervención resultó efectiva y ayudó a mejorar el bienestar espiritual de las personas atendidas, en particular en dos componentes del ámbito espiritual: “objetivos vitales alcanzados” y “sentirse bien consigo mismo”. Este tipo de intervención ayuda a las personas en situación paliativa a reflexionar sobre sus vidas y a encontrar nuevas perspectivas y gozo. La realización de una “revisión de vida a corto plazo”, requiere que la haga una enfermera especializada en cuidados paliativos con experiencia y habilidades de comunicación.

Xiao J, et al. (36) en su estudio, examinaron la eficacia de la terapia de dignidad orientada a la familia para mejorar la angustia relacionada con la dignidad, la depresión y el bienestar espiritual en personas de origen chino con cáncer de pulmón sometidas a quimioterapia.

En el estudio se dividió en dos grupos a los participantes: grupo de intervención y grupo de control. Las personas usuarias del grupo de intervención recibieron la terapia de dignidad orientada a la familia, una intervención psicosocial presencial impartida en tres sesiones. En la primera sesión, el investigador explicaba el proceso de intervención y el protocolo de preguntas que se utilizaría en la segunda sesión. En la segunda sesión se realizaban las preguntas tanto a las personas usuarias como a los familiares (Anexo 2), el discurso era grabado y transcrito a un “diario espiritual”, también se añadían imágenes y fotografías. En la tercera sesión, se reúnen para leer el “diario espiritual” y compartir sus pensamientos sobre el

proceso llevado para la creación del diario. Las actividades del grupo de control eran una sesión de educación sanitaria sobre la quimioterapia y sus efectos secundarios y otra sobre nutrición e información sobre la vida cotidiana tras el alta.

En el estudio también se usó instrumentos de valoración, entre ellos, para evaluar el bienestar espiritual se usó la *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-being* de 12 ítems, ésta evalúa tres dominios del bienestar espiritual: paz, significado y fe.

Los resultados afirmaron que la terapia de dignidad orientada a la familia, tiene el potencial de aliviar la angustia, los síntomas depresivos y el bienestar espiritual. Aunque, debido a que el estudio se empleó con una pequeña muestra, no se puede concluir que la terapia sea eficaz. A su vez, los autores recomiendan que las enfermeras pueden utilizar esta terapia para iniciar conversaciones con las personas usuarias y familiares para aliviar la angustia psicosocial que conlleva seguir el tratamiento.

Discusión

Valorando la evidencia científica de los estudios seleccionados, únicamente 3 estudios tienen una evidencia de 1++ de los 14 incluidos, 5 estudios tienen 2++, 4 estudios tienen un 2+ y 1 estudio tiene un 3; por lo tanto, se valora el nivel de evidencia como bajo.

Valoración de la necesidad espiritual

Según los estudios analizados, encontramos diferentes métodos para valorar la dimensión espiritual. Se pueden observar dos grandes grupos: preguntas abiertas o instrumentos.

Las preguntas abiertas ayudan a que la enfermera de pie a una conversación donde se pueda conocer el estado de la dimensión espiritual de la persona atendida. Encontramos este tipo de preguntas en diferentes estudios analizados en esta revisión bibliográfica (31, 35, 36). Son preguntas directas que hacen a la persona desarrollar y expresar cuestiones relacionadas con su espiritualidad. Observando los ejemplos de preguntas de los artículos seleccionados, Siler S, et al (31) proponen una serie de preguntas que abarcan de forma muy amplia la dimensión espiritual, relacionándola con el propósito de la vida, la enfermedad, las relaciones familiares y/o sociales, el futuro, la esperanza, los miedos, la paz y la religión. Por otro lado, los ejemplos de preguntas que nos encontramos en los artículos de Kwan CWM, et al (35) y Xiao J, et al (36) van orientadas a la reflexión de la propia vida de la persona. Se pregunta por la importancia de la vida, logros, aprendizajes, consejos y recuerdos. Un punto interesante es que en el estudio de Xiao J, et al (36) no solo hace las preguntas a la persona, sino que también se las realiza a sus familiares, así que se conoce también las reflexiones de los más cercanos respecto a la vida de la persona a la que se atiende.

El otro método que se ha observado en los artículos seleccionados (23, 25, 27, 28 30, 31, 32, 34, 36) y el que se usa más, son los instrumentos de valoración. Son escalas en forma de entrevistas y/o encuestas creadas para la valoración de la dimensión espiritual. Éstas suelen contener ítems o dimensiones en los que se clasifican el tipo de pregunta o definición a evaluar. Comparando los instrumentos encontrados, la mayoría de ellos son encuestas y la forma en la que normalmente se evalúan es con una escala de Likert de 5 puntos, donde la puntuación más baja (suele ser 0 o 1) refiere una percepción negativa por parte de la persona atendida y la puntuación más alta (4 o 5) refleja una percepción positiva. El instrumento que se considera el mejor validado para evaluar el estado espiritual es el FACIT-Sp-12, también ha sido el más utilizado y/o mencionado en los estudios

seleccionados (23, 27, 32, 34, 36). Otros instrumentos también utilizados y/o mencionados por más de un artículo son: FICA (23, 31, 32), SNAP (23, 31, 32) y SpIRIT (23, 31, 32).

La mayoría de los instrumentos están dirigidos a una población en situación de final de vida, muchos de ellos a personas en procesos oncológicos. Aunque también encontramos instrumentos dirigidos a personas con enfermedades crónicas, con órganos trasplantados, ancianas y hospitalizadas. Por lo tanto, aunque cabe destacar que la valoración de la dimensión espiritual de vida es imprescindible en cuidados paliativos, el hecho de que exista instrumentos de valoración de la necesidad espiritual en otras situaciones, nos indica que también es necesario que se valore en personas que no requieran cuidados paliativos.

Se han encontrado también instrumentos que valoran la necesidad espiritual en poblaciones específicas, Cosentino C, et al. (23) mencionan una escala que evalúa la espiritualidad en la población sudafricana y Amiri P, et al (28) utiliza el SHIMA-48, una herramienta dirigida para la población musulmana.

Los instrumentos encontrados en los artículos seleccionados que aparte de valorar a la persona usuaria incluyen a sus familiares y/o cuidadores son AMEN y SpIRIT. El instrumento SPS directamente fue utilizado por La IS, et al (25) para valorar la dimensión espiritual de los cuidadores de personas con enfermedad oncológica, en vez de la persona enferma en cuestión.

Promoción y prevención de salud

En cuanto a la relación entre la promoción de la salud y/o prevención de la enfermedad con la espiritualidad, los artículos encontrados (27, 28, 29, 33, 34) nos indican que la integración de la espiritualidad afecta positivamente.

Según los estudios seleccionados observamos que intervenciones realizadas en entornos basados en la fe (29,33) han tenido éxito para llevar a cabo programas de promoción de salud y obtener buenos resultados.

También encontramos algunos ejemplos de casos específicos donde se ha demostrado que la evaluación del bienestar espiritual y la atención espiritual pueden reducir la ansiedad y reforzar la calma y la paz de personas oncológicas (26) aumentar la calidad de la atención y mejorar el resultado de salud de las personas que se someten a hemodiálisis (27), también promueven intervenciones preventivas del riesgo de enfermedad cardiovascular (28) y que

la paz espiritual interviene en la reducción de los niveles de síntomas depresivos de la población con ICC (34).

Diagnósticos enfermeros e intervenciones

Para establecer un diagnóstico, necesitamos observar la necesidad espiritual alterada, la podemos detectar a partir de una valoración espiritual o en manifestaciones de la propia persona. Willemse S, et al. (24), nos describe varias manifestaciones que nos indican que la persona requiere un cuidado espiritual: realiza preguntas sobre el significado de la enfermedad y la existencia, tiene falta de apoyo de la comunidad, tiene problemas con la imagen de Dios, se hace cuestiones éticas sobre la retirada del tratamiento, presenta problemas con las costumbres religiosas, presenta abatimiento o tiene problemas con los rituales.

Cuando las necesidades espirituales están identificadas, se pueden clasificar con un diagnóstico enfermero NANDA, Lazenby M (32), nos menciona varios ejemplos de diagnóstico: angustia espiritual, desesperación, religiosidad deteriorada, disposición para mejorar el bienestar espiritual y disposición para mejorar la religiosidad.

En cuanto a las intervenciones, en los artículos se nos describen las siguientes:

Según Willemse S, et al. (24), las intervenciones que se tienen que realizar en el caso de que una persona tenga preguntas sobre el significado de la enfermedad y la existencia de la vida, hay que identificar estas preguntas, explorarlas y derivar a la persona a otros profesionales.

Por otro lado, según Zumstein-Shaha M, et al. (26), hay que apoyar a las personas atendidas en su espiritualidad y encontrar significado en la situación de la enfermedad, apoyar los deseos de las personas usuarias de integrar la comunidad de fe en su atención, facilitar conversaciones sobre espiritualidad, tener tiempo para hablar y tener conversaciones sobre las creencias de las personas usuarias, apoyarlas en el ejercicio de sus creencias religiosas y espirituales, mostrar respeto, informarse de las diferentes formas de realizar el cuidado espiritual, discutir formas de implementar el ejercicio de prácticas basadas en la fe con las personas y poner estos planes en acción, participar en las oraciones, sentarse con ellos, meditar, recordar recuerdos juntos o hablar con las personas usuarias sin intentar responder todas sus preguntas, intentar dentro de nuestra capacidad que sus deseos se cumplan e involucrar a los representantes de la comunidad religiosa a la

que pertenecen.

Lazenby M (32), proponen la realización de una intervención narrativa, la cual consiste en realizar una serie de preguntas que pretenden mejorar las relaciones entre las personas usuarias y sus familias, crear conexiones entre enfermera y persona, y crear significado y propósito en la experiencia de la enfermedad. También se describe la realización de una psicoterapia centrada en el significado o una terapia de la dignidad si la persona está en fase de final de vida.

Hay otros estudios que también describen terapias: Kwan CWM, et al. (35) describen la “revisión de vida a corto plazo” y Xiao J, et al. (36), describe la terapia de dignidad orientada a la familia. En ambos casos lo que se busca es iniciar conversaciones que ayudan a las personas a reflexionar sobre sus vidas, a encontrar nuevas perspectivas, a encontrar gozo y a aliviar la angustia psicosocial de la enfermedad y/o el tratamiento.

Conceptos de los modelos de enfermería y los resultados

Al comparar los diferentes modelos enfermeros descritos que tienen en cuenta la dimensión espiritual con los resultados de esta revisión bibliográfica, podemos observar que hay una relación entre dichos modelos y la información encontrada. En la teoría del cuidado humano de Jean Watson, en el modelo de sistemas de Betty Neuman y en el modelo de salud de Margaret Newman se nos describe la importancia de sentirse realizado, de encontrar sentido a la vida, de las relaciones sociales, las interacciones con el medio ambiente, la relación enfermera-persona usuaria, etc. La mayoría de estas cuestiones las encontramos integradas en las preguntas de los métodos de valoración y en las intervenciones recomendadas. Por lo tanto, podemos observar que sí se encuentra una aplicación de los conceptos teóricos de los modelos de enfermería en cuestión.

Asociaciones de enfermería

Podemos encontrar recomendaciones de asociaciones de enfermería sobre el cuidado espiritual, que, al compararlas con los resultados de esta revisión bibliográfica, podemos encontrar similitudes.

La Asociación Internacional para el Estudio de Cuidados Paliativos (International Association for Hospice and Palliative Care, IAHPC) recomienda que para lidiar con la

angustia espiritual, la enfermera debe tranquilizar a la persona, hacerle preguntas sobre el porqué de su angustia, considerar seriamente sus preocupaciones, llevar a cabo la escucha activa y proporcionarle ayuda religiosa si es necesario. (37)

A nivel nacional español, tenemos la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL), ésta le da importancia a la relación entre persona atendida y enfermera. Recomienda una relación de acompañamiento donde la actitud del personal de enfermería debería ser cultivada por la hospitalidad, la presencia y la compasión. Algo a destacar, que no se ha llegado a observar en los resultados, pero que afirma la AECPAL, es que el autocuidado espiritual de la enfermera y el propio conocimiento de su dimensión espiritual puede crear conexiones más profundas y significativas con las personas usuarias, haciendo así que el cuidado espiritual sea de más calidad.(38)

Añadir que estas dos asociaciones se centran en la persona en situación de cuidados en final de vida, y que es difícil encontrar asociaciones u organizaciones de enfermería y/o salud que realicen protocolos o guías del cuidado espiritual en personas en situación no paliativa.

Práctica asistencial

Si comparamos la información encontrada en los estudios seleccionados con la realidad de la práctica asistencial, podemos observar una gran brecha. En la literatura enfermera encontramos suficiente información como para tener un conocimiento sobre el cuidado espiritual y poder llevarlo a cabo adecuadamente. En cambio, la realidad de la atención espiritual proporcionada por parte de las enfermeras, suele ser muy escasa o incluso nula. Hay que remarcar que no en todos los lugares se dan estas condiciones, ya que la dimensión espiritual también va arraigada a la cultura y/o filosofía del país, pero hay una tendencia a dejar de lado la necesidad espiritual. El problema podría ser la escasa formación que se proporciona a las enfermeras en este ámbito, solo reservándose a casos de personas en situación paliativa, aunque no siempre se lleva a cabo. Debería haber más espacios de formación y aprendizaje dirigidas a las enfermeras para saber manejar la atención de la necesidad espiritual en cualquier persona usuaria adulta que lo requiriese.

Limitaciones

En esta revisión bibliográfica se han encontrado varias limitaciones. Una de ellas está relacionada con la naturaleza del tema a tratar, la espiritualidad al ser un término subjetivo, hay muchas maneras de que sea valorada, teniendo en cuenta que también a ésta le influyen factores externos como la cultura, religión, lugar...por ello, es difícil reducir las maneras de valoración e intervención de la espiritualidad. Añadir que, en la búsqueda de artículos, se tuvieron que destacar estudios que no se centraban totalmente en la necesidad espiritual ya que también la valoraban conjuntamente con otras necesidades o no se centraban en el papel de la persona usuaria sino en el papel de la enfermera. Otra limitación sería la baja evidencia de los estudios seleccionados y las consecuencias que conlleva. Por último, hay escasos estudios que valoran la espiritualidad en personas no paliativas, por ello se hace necesario que haya más interés y oportunidades para investigar, conocer y llevar a cabo una atención espiritual sin necesidad de que la persona se encuentre en fase de final de vida.

Conclusiones

Se han identificado diferentes métodos de valoración de la dimensión espiritual que una enfermera puede aplicar en la atención a la persona: preguntas abiertas que abordan la espiritualidad de la persona, instrumentos válidos para la valoración de la necesidad espiritual en la literatura seleccionada de los últimos 5 años (2018-2023). Se han identificado 25.

Se ha observado que los instrumentos de valoración espiritual se dirigen a personas en situación de final de vida, mayormente con procesos oncológicos. Pero, también se dirigen a personas en situación no paliativa (con enfermedades crónicas, personas ancianas, personas hospitalizadas, entre otras.)

La atención espiritual ha demostrado ser positiva en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Se han identificado diferentes diagnósticos enfermeros que se derivan de una valoración espiritual y se han recopilado diferentes intervenciones que se pueden llevar a cabo por parte de la enfermera. Estas intervenciones, en su mayoría, se centran en la facilitación de conversaciones donde se explore la dimensión espiritual de la persona, apoyarla en sus prácticas espirituales y acompañarla en el desarrollo de su espiritualidad junto a la enfermedad y/o situación paliativa.

Bibliografía

1. Young P, Hortis De Smith V, Chambi MC, Finn BC. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Rev Médica Chile [Internet]. junio de 2011 [citado 1 de diciembre de 2022];139(6):807-13. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872011000600017&lng=es&nrm=iso&tlng=eshttps://seor.es/wp-content/uploads/Monografia-secpal.pdf
2. Ventosa Esquinaldo F. Una aproximación a la espiritualidad y carisma de Florencia Nightingale. Cult Los Cuid [Internet]. 2021 [citado 1 de diciembre de 2022];(59-1). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/114273>
3. Mijangos-Fuentes KI. El Paradigma Holístico de la Enfermería. 2014;6. Disponible en: https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf
4. Spirituality: The Missing Link for Holistic Health Care [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0898010119880361>
5. Braun R. La experiencia existencial como concepto naturalista de la espiritualidad. Persona [Internet]. 11 de diciembre de 2017 [citado 6 de enero de 2023];0(020):83. Disponible en: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/1741>
6. Dhar N, Chaturvedi S, Nandan D. Spiritual health, the fourth dimension: a public health perspective. WHO South-East Asia J Public Health [Internet]. 2013 [citado 6 de enero de 2023];2(1):3. Disponible en: <http://www.who-seajph.org/text.asp?2013/2/1/3/115826>
7. Ross L, McSherry W, Giske T, vanLeeuwen R, Schep-Akkerman A, Koslander T, et al. Nursing and midwifery students' perceptions of spirituality, spiritual care, and spiritual care competency: A prospective, longitudinal, correlational European study. [citado 6 de enero de 2023]; Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0260691718301941?token=8264229919F64EAAD8727A8A13317D65FA9B14248F7D667F9B93541162B3C1CB843E86EC514AE216E6280EDF05D358B3&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230519161957>
8. Filhol JA, Silva HEO, Oliveira JL de, Silva CF, Torres GM, Pinto AGA. Religiosity and spirituality in mental health: nurses' training, knowledge and practices. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [citado 6 de enero de 2023];75:1-7. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2619128686/abstract/60C7181A7A554BA3PQ/1>
9. Amiri H, Farokhzadian J, Tirgari B. Empowerment of nurses for integrating clients' religion/spirituality into clinical practice: outcomes of an online training program. BMC Nurs [Internet]. 2021 [citado 6 de enero de 2023];20:1-10. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2599072750/abstract/F7FFD75ECD744F3BPQ/1>
10. Lorenzo D. La espiritualidad en la humanización de la asistencia sanitaria. Rev Iberoam Bioét [Internet]. 22 de octubre de 2018 [citado 6 de enero de 2023];(8):01-11. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view>

w/8862

11. Revistas-articulo [Internet]. Enfermería21. [citado 6 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas-articulo/>
12. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes [Internet]. [citado 6 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
13. Reyes MM, de Lima L, Taboada P, Villarroel L, Vial J de D, Blanco O, et al. Escala numérica para evaluar síntomas espirituales en cuidados paliativos. Rev Médica Chile [Internet]. junio de 2017 [citado 6 de enero de 2023];145(6):747-54. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872017000600747&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Cheadle ACD, Dunkel Schetter C. Untangling the mechanisms underlying the links between religiousness, spirituality, and better health. Soc Personal Psychol Compass [Internet]. 2017 [citado 6 de enero de 2023];11(2):e12299. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/spc3.12299>
15. Veselska ZD, Jirasek I, Veselsky P, Jiraskova M, Plevova I, Tavel P, et al. Spirituality but not Religiosity Is Associated with Better Health and Higher Life Satisfaction among Adolescents. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2018 [citado 18 de enero de 2023];15(12). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2582805403/abstract/76FE76AD74D64807PQ/1>
16. Mishra SK, Togneri E, Tripathi B, Trikamji B. Spirituality and Religiosity and Its Role in Health and Diseases. J Relig Health [Internet]. 2017 [citado 6 de enero de 2023];56(4):1282-301. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1910573727/abstract/11298526D4AB4411PQ/1>
17. Ciria-Suarez L, Calderon C, Fernández-Montes A, Antoñanzas M, Hernández R, Rogado J, et al. Optimism and social support as contributing factors to spirituality in Cancer patients. Support Care Cancer [Internet]. 2021 [citado 6 de enero de 2023];29(6):3367-73. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2516597502/abstract/C6A47D237E024262PQ/1>
18. Veloza MDM, Pérez B. La espiritualidad: componente del cuidado de enfermería. Hallazgos [Internet]. 17 de marzo de 2009 [citado 9 de enero de 2023];6(11). Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/hallazgos/article/view/1734>
19. Cervantes ER, Suazo SV, González MJ. Trascendencia espiritual, oportunidad de cuidadores informales de personas mayores: revisión integrativa desde la filosofía de Watson. Enferm Cuid Humaniz [Internet]. 2020 [citado 9 de enero de 2023];9(2):149-59. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7832447>
20. Taylor EJ, Pariñas S, Mamier I, Atarhim MA, Angeles L, Aslan H, et al. Frequency of nurse-provided spiritual care: An international comparison. J Clin Nurs [Internet]. [citado 9 de enero de 2023];n/a(n/a). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.16497>
21. Tracy, S. Integrating Spiritual Assessment and Care in the Relief and Remission of Pain | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1524904216302454?token=AAEFCEF>

877283D58D8B7604AB5C981F45EE3046861C131BA3B4CF478183906E4FD7
89EB1C04F520E9A8A653B8713EFC6&originRegion=eu-west-1&originCreation
=20230301180441

22. Anandarajah G, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *Am Fam Physician* [Internet]. 1 de enero de 2001 [citado 1 de marzo de 2023];63(1):81-9. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2001/0101/p81.html>
23. Cosentino C, Harrad RA, Sulla F, Bertuol M, Sarli L, Artioli G. Nursing spiritual assessment instruments in adult patients: a narrative literature review. *Acta Bio Medica Atenei Parm* [Internet]. 2020 [citado 11 de abril de 2023];91(Suppl 12):e2020015. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8023116/>
24. Willemse S, Smeets W, van Leeuwen E, Janssen L, Foudraine N. Spiritual Care in the ICU: Perspectives of Dutch Intensivists, ICU Nurses, and Spiritual Caregivers. *J Relig Health* [Internet]. 2018 [citado 11 de abril de 2023];57(2):583-95. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5854753/>
25. La IS, Johantgen M, Storr CL, Cagle JG, Zhu S, Ross A. Spirituality among family caregivers of cancer patients: The Spiritual Perspective Scale. *Res Nurs Health* [Internet]. agosto de 2020 [citado 11 de abril de 2023];43(4):407-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7805015/>
26. Zumstein-Shaha M, Ferrell B, Economou D. Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 11 de abril de 2023];48. Disponible en: [https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(20\)30072-7/fulltext](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(20)30072-7/fulltext)
27. Fradelos EC. Spiritual Well-Being and Associated Factors in End-Stage Renal Disease. *Sci World J* [Internet]. 30 de abril de 2021 [citado 11 de abril de 2023];2021:6636854. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8110401/>
28. Amiri P, Ghadirian F, Parvin P, Cheraghi L, Khalili D, Alamdari S, et al. A 10-Year Cardiovascular Risk in Adults with Different Levels of Spiritual Health: Tehran Lipid and Glucose Study. *Glob Heart* [Internet]. [citado 11 de abril de 2023];18(1):1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9881436/>
29. Odukoya OO, Jeet G, Adebusoye B, Idowu O, Ogunsola FT, Okuyemi KS. Targeted faith-based and faith-placed interventions for noncommunicable disease prevention and control in low- and middle-income countries: a systematic review protocol. *Syst Rev* [Internet]. 2022 [citado 11 de abril de 2023];11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9188080/>
30. Green C, nueva E a sitio externo E enlace se abrirá en una ventana. Nurses and Patients' Perspectives on Spiritual Health Assessment. *J Relig Health* [Internet]. 2021 [citado 11 de abril de 2023];60(1):122-33. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2487161607/abstract/42E056550B284143PQ/1>
31. Siler S, Borneman T, Ferrell B. Pain and Suffering. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 1 de junio de 2019 [citado 11 de abril de 2023];35(3):310-4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208119300610>
32. Lazenby M. Understanding and Addressing the Religious and Spiritual Needs of Advanced Cancer Patients. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 1 de agosto de 2018 [citado 11 de abril de 2023];34(3):274-83. Disponible en:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208118300421>
33. Clare B, Tucker S, Orysa S, Francesse A, Rosio R, Anderson H, et al. Developing Faith-Based Health Promotion Programs that Target Cardiovascular Disease and Cancer Risk Factors. *J Relig Health* [Internet]. 2022 [citado 11 de abril de 2023];61(2):1318-32. Disponible en:
<https://www.proquest.com/docview/2645318253/abstract/8BBBF337608A47A3PQ/1>
 34. Park CL, Lee SY. Unique effects of religiousness/spirituality and social support on mental and physical well-being in people living with congestive heart failure. *J Behav Med* [Internet]. 2020 [citado 11 de abril de 2023];43(4):630-7. Disponible en:
<https://www.proquest.com/docview/2290163547/abstract/8C200FC3FD9E49FFPQ/1>
 35. Kwan CWM, Chan CWH, Choi KC. The effectiveness of a nurse-led short term life review intervention in enhancing the spiritual and psychological well-being of people receiving palliative care: A mixed method study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 1 de marzo de 2019 [citado 11 de abril de 2023];91:134-43. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748918302645>
 36. Xiao J, Chow KM, Choi KC, Marques SN, Huang C, Ding J, et al. Effects of family-oriented dignity therapy on dignity, depression and spiritual well-being of patients with lung cancer undergoing chemotherapy: A randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 1 de mayo de 2022 [citado 11 de abril de 2023];129:104217. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748922000463>
 37. The IAHPIC Manual of Palliative Care [Internet]. [citado 16 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://hospicecare.com/uploads/2013/9/The%20IAHPIC%20Manual%20of%20Palliative%20Care%203e.pdf>
 38. Monografia-secpal.pdf [Internet]. [citado 16 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://seor.es/wp-content/uploads/Monografia-secpal.pdf>

Anexos

Anexo 1. Preguntas de la “revisión de vida a corto plazo” de Kwan CWM, et al. (35)

1. ¿Qué es lo más importante en tu vida?
2. ¿Cuáles son los recuerdos más vívidos o impresionantes de tu vida?
3. En tu vida, ¿qué evento o persona te afectó más?
4. ¿Cuál es el papel más importante que has jugado en tu vida?
5. ¿Cuál es el momento de mayor orgullo en tu vida?
6. ¿Hay algo sobre usted que su familia necesite saber?
7. ¿Hay cosas que quiere decirles y hay cosas que quiere que recuerden?
8. ¿Qué consejo o palabras de orientación tienes para las personas importantes en tu vida o para la generación más joven?

Anexo 2. Preguntas de la terapia de dignidad orientada a la familia de Xiao J, et al. (36)

Preguntas para las personas usuarias	Preguntas para los familiares
1. Háblame un poco de la historia de tu vida, en particular de las partes que más recuerdas o que consideras más importantes. ¿Cuándo se sintió más vivo? (infancia, antes de casarse, después del nacimiento de un hijo/a, después de jubilarse)	1. Hábleme un poco de la vida de su familiar, en particular de las partes que recuerde más, o piense que son las más importantes. (infancia, antes de casarse, después del nacimiento de un hijo/a, después de jubilarse)
2. ¿Hay cosas concretas que te gustaría que tu familia supiera de ti? ¿Hay cosas concretas que le gustaría que recordaran?	
3. ¿Cuáles son los papeles más importantes que ha desempeñado en la vida (papeles familiares, roles profesionales, roles de servicio a la comunidad, etc.)? ¿Por qué eran importantes para usted y qué cree que ha conseguido en esas funciones?	2. ¿Cuáles son los papeles más importantes que su familiar ha desempeñado en la vida (funciones familiares, profesionales, de servicio a la comunidad, etc.)? ¿Por qué cree que fueron tan importantes para su familiar? ¿Por qué cree que ha conseguido en esas funciones?
4. ¿Cuáles son sus logros más	¿Cuáles son los logros más

importantes, y de qué se siente más orgulloso?	importantes de su familiar, y de qué se siente más orgulloso?
5. ¿Hay cosas en particular que crees que todavía tienes que decir a tus seres queridos, o cosas que te gustaría tomarte el tiempo de decir una vez más?	
6. ¿Cómo piensa en sus seres queridos en el presente o en el futuro? ¿Qué espera de sus seres queridos?	3. ¿Qué ha aprendido de su familiar que guíe su vida?
7. ¿Qué has aprendido sobre la vida que te gustaría transmitir a los demás? ¿Qué consejos o palabras de orientación desearías transmitir a tus cercanos (hijo, hija, marido, mujer, padres, otros)?	
8. ¿Hay palabras o incluso instrucciones que le gustaría ofrecer a su familia para ayudarles a prepararse para el futuro?	4. Al tener que registrar esta conversación, ¿hay otras cosas que le gustaría incluir?
9. Al tener que registrar esta conversación, ¿hay otras cosas que le gustaría incluir?	

Anexo 3. Instrumentos de valoración de la necesidad espiritual encontrados en los artículos seleccionados.

Nº	Instrumento	Autor/es	Artículo/s en los que se menciona	Tipo	Población	Alpha de Cronbach	Descripción
1	Affirm, Meet, Educate, No Matter What (AMEN)	Cooper, Ferguson, Bodurtha & Smith, 2014	Cosentino C, et al. (23)	Entrevista	Personas con enfermedad oncológica y familiares	No consta	Protocolo tipo entrevista que tiene como objetivo ayudar a los sanitarios a mantenerse comprometidos con las personas atendidas y sus familias durante conversaciones desafiantes que involucran las creencias religiosas en respuesta a un mal pronóstico. Al hacerlo, supuestamente ayuda a preservar la esperanza, la dignidad y la fe de la persona al mismo tiempo que explica los problemas médicos. Consta de 4 dimensiones: Afirmar la creencia de la persona (<i>Affirm</i>); Reunirse con la persona o familiar donde se encuentren (<i>Meet</i>); Educar desde su rol de sanitario (<i>Educate</i>); Asegurarse que la persona usuaria y la familia entienden

							que estamos comprometidos con ellos (<i>No matter what</i>).
2	La Escala de Serenidad Breve (en inglés, <i>Brief Serenity Scale</i>)	Kreitzer, Gross, Waleekhach onloet, Reilly-Spon g& Byrd, 2009	Cosentino C, et al. (23)	Encuesta	Personas con órganos trasplantados	0,95	Es una versión más corta de la escala de serenidad original de 44 ítems, desarrollada en el trabajo con personas que han sobrevivido a una falla orgánica y al posterior trasplante de órganos y enfrentan problemas de salud crónicos. Esta versión breve, consta de 22 ítems: Aceptación (10 ítems), Refugio interior (8 ítems) y Confianza (4 ítems). Los ítems se miden en una escala de respuesta de 5 puntos que va de 1 (nunca) a 5 (siempre). Según los autores, esta escala puede captar una dimensión de la espiritualidad distinta de otros instrumentos de espiritualidad que se centran más en los valores espirituales o las creencias, orientaciones y prácticas religiosas. El instrumento puede utilizarse para medir si las

							intervenciones espirituales ofrecidas por las enfermeras a las personas usuarias (por ejemplo, oración, meditación, lectura de textos espirituales) contribuyen a un estado de paz interior.
3	La Escala de Salud Espiritual de los Ancianos (En inglés, <i>The Elders' Spiritual Health Scale</i> (ESHS))	(Ajamzibada , Foroughanb , Shahboulag hic, Rafieyd & Rassoulie, 2019)	Cosentino C, et al. (23)	Encuesta	Personas ancianas	0,89	Su objetivo es medir el nivel de salud espiritual de las personas ancianas. Fue desarrollada y validada en población iraní. La ESHS consta de 20 ítems y 5 subescalas que comprenden: Creencia espiritual (5 ítems); Centralidad de Dios (5 ítems); Altruismo (4 ítems); Conducta espiritual (4 ítems); Propósito de vida (2 ítems). Se mide en una escala de respuesta de 5 puntos que va de 1 (nunca) a 5 (siempre).
4	La Evaluación Funcional de la Terapia de la Enfermedad Crónica - Bienestar Espiritual (<i>Functional Assessment of</i>	Peterman, Fitchett, Brady, Hernandez	Cosentino C, et al. (23) Fradelos EC (27)	Encuesta	Personas con enfermedad crónica o en situación	0,87	Su objetivo es proporcionar una medida inclusiva de la espiritualidad aplicable en la investigación con personas que padecen enfermedades crónicas y/o

	<i>Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being (FACIT-Sp-12)</i>	& Cella, 2002	Lazenby M (32) Park CL, et al. (34) Xiao J, et al. (36)		paliativa		potencialmente mortales, y describir los aspectos de la espiritualidad y/o la fe que contribuyen al bienestar con un contenido no limitado a ninguna tradición religiosa o espiritual. Traducido y validado lingüísticamente en 14 idiomas, el FACIT-Sp-12 consta de dos subescalas: una que mide la sensación de Sentido y Paz (8 ítems) y otra que evalúa el papel de la Fe en la enfermedad (4 ítems). También produce una puntuación total para el bienestar espiritual. Consta de 12 ítems valorados en una escala tipo Likert de 5 puntos. Se considera el instrumento mejor validado para evaluar el estado espiritual actual de una persona.
5	La Herramienta de Historia Espiritual FICA (En inglés, <i>The FICA Spiritual History Tool</i>)	Krakowiak & Fopka-Kowalczyk, 2015	Cosentino C, et al. (23) Siler S, et al. (31) Lazenby M	Entrevista	Personas en etapa final de vida	No consta	Esta herramienta está diseñada para la evaluación de la experiencia espiritual de las personas al final de su vida. La FICA es una escala cualitativa en forma de cuestionario abierto que permite a

			(32)				<p>los individuos responder libremente a preguntas sobre sus creencias, espiritualidad y la importancia de las creencias espirituales para afrontar la situación de la enfermedad. Se presentan cuatro subescalas en forma de preguntas abiertas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fe y creencias (F): evalúa los tipos de creencias y credos que tiene la persona atendida - Importancia (I): valora la importancia que tiene la espiritualidad para las personas - Comunidad (C): conocer si forma parte de una comunidad espiritual y saber cómo le afecta - Dirección en el cuidado (A): cómo abordar estas necesidades en la atención de la persona atendida
6	Cuestionario del Grupo de Espiritualidad SECPAL (GES)	Benito, Oliver,	Cosentino C, et al. (23)	Encuesta	Personas con cuidados	0,72	El cuestionario está diseñado para evaluar los recursos y las necesidades

		Galiana, Barreto, Pascual, Gomis, & Barbero, 2014			paliativos		espirituales. Fue formulado por un grupo de trabajo formado por médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, teólogos, antropólogos y voluntarios. El Cuestionario GES consta de seis preguntas abiertas para facilitar que la persona usuaria revele con confianza su biografía y su mundo interior, seguidas de ocho ítems que evalúan la espiritualidad como factor general y las tres dimensiones de la espiritualidad: Intrapersonal, Interpersonal y Transpersonal. Ha sido validado en una muestra de ciento ocho personas españolas con cáncer.
7	La Escala Sudafricana de Espiritualidad (En inglés, <i>The South African Spirituality Scale</i> (SASS))	van Rensburg, 2020	Cosentino C, et al. (23)	Encuesta	Población sudafricana	0,7	Esta escala evalúa la espiritualidad en contextos clínicos a través del amplio espectro de tradiciones culturales, religiosas y confesionales sudafricanas. Fue validada en una muestra de estudiantes universitarios de Sudáfrica. Se compone de 32 ítems distribuidos

								equitativamente en seis factores: Más allá (8 ítems), Conciencia (6 ítems), Significado (6 ítems), Otros (4 ítems), Viaje (5 ítems), y Conexión (3 ítems)
8	La lista de actitud e implicación espiritual (En inglés, <i>The Spiritual Attitude and Involvement List</i> (SAIL))	Meezenbroek, Garssen, van den Berg, Tuytel, van Dierendonck, Visser & Schaufeli, 2011	Cosentino C, et al. (23)	Encuesta	Personas con enfermedad oncológica	0,73 - 0,86		Este instrumento evalúa la espiritualidad tanto entre quienes son religiosos como entre quienes no lo son, a través de 7 subescalas representadas por 26 ítems: Significado (3 ítems), Confianza (4 ítems), Aceptación (4 ítems), Cuidar de los demás (4 ítems), Conexión con la naturaleza (2 ítems, Experiencias trascendentes (5 ítems) y Actividades espirituales (4 ítems). La escala se desarrolló a lo largo de una serie de fases y se probó con una variedad de poblaciones, incluidos estudiantes, adultos con y sin orientación espiritual, así como personas con cáncer con tratamiento curativo y personas con cáncer paliativo.

9	El inventario de necesidades de atención espiritual (En inglés, <i>The Spiritual Care Needs Inventory (SCNI)</i>)	Wu, Koo, Liao, Chen & Yeh, 2016	Cosentino C, et al. (23)	Encuesta	Personas hospitalizadas	0,91-0,96	Este instrumento está diseñado para evaluar las necesidades de atención espiritual en personas hospitalizadas que necesitan cuidados agudos con diferentes creencias religiosas. Está validado en 1.351 personas adultas que necesitaban cuidados agudos en un centro médico de Taiwán. El análisis de componentes principales del SCNI reveló dos componentes: "Significado y esperanza" y "Cuidados y respeto". En las subescalas, las personas usuarias indicaron si estos aspectos eran "nada necesarios" a "muy necesarios" en una escala de respuesta de 5 puntos. Significado y esperanza contiene 14 ítems y Cuidado y respeto contiene 7 ítems.
10	El Instrumento de Espiritualidad-27© (en inglés, <i>The Spirituality Instrument-27© (Spl-27©)</i>)	Weathers, Coffey, McSherry & McCarthy,	Cosentino C, et al. (23)	Encuesta	Personas con enfermedades crónicas	0,9	Este instrumento mide un conjunto de necesidades de personas religiosas y no religiosas. Fue validado en una población de 249 individuos con

		2020					enfermedades crónicas. Consta de 27 ítems que componen 5 dimensiones: Conexión con los demás (9 ítems), Autoconocimiento (4 ítems), Conservacionismo (3 ítems) y Conexión con un poder superior (2 ítems)
11	Evaluación de las necesidades espirituales de los pacientes (En inglés, <i>The Spiritual Needs Assessment for Patients</i> (SNAP))	Sharma, Astrow, Texeira & Sulmasy, 2012	Cosentino C, et al. (23) Siler S, et al. (31) Lazenby M (32)	Encuesta	Personas con enfermedad oncológica	0,96	La evaluación está diseñada para identificar las necesidades espirituales insatisfechas en personas con cáncer. Se desarrolló a partir de una revisión bibliográfica, una evaluación clínica y pastoral y una prueba cognitiva previa. Se validó en clínicas oncológicas ambulatorias que atienden a una amplia mezcla de diferentes grupos étnicos, incluidos ortodoxos, católicos, afroamericanos e inmigrantes recientes de China, Oriente Medio, Polonia, Rusia, México y el Caribe. Todos los participantes eran anglófonos. El SNAP cubre: Necesidades psicosociales (5 ítems), necesidades espirituales (13

							ítems) y necesidades religiosas (5 ítems).
12	Inventario de necesidades espirituales (En inglés, <i>The Spiritual Needs Inventory</i> (SNI))	Hermann, 2006	Cosentino C, et al. (23)	Encuesta	Personas con enfermedad oncológica en fase final de vida	0,85	Es un instrumento diseñado para evaluar las necesidades espirituales de las personas próximas al final de la vida. El SNI describe 17 necesidades como actividades, pensamientos o experiencias (por ejemplo, "Para vivir mi vida plenamente necesito: Cantar/escuchar música que me inspire'), y se clasifica con ítems (Nunca, Rara vez, A veces, Frecuentemente, Siempre). Los ítems cubren Perspectiva (5 ítems), Inspiración (4 ítems) , Actividades espirituales (3 ítems), Religión (2 ítems), Comunidad (3 ítems).
13	Herramienta de intereses espirituales relacionados con la enfermedad (En inglés, <i>The</i>	Taylor, 2006	Cosentino C, et al. (23) Siler S, et al. (31)	Encuesta	Personas con enfermedad oncológica y cuidadores	0,95	Esta herramienta mide las necesidades espirituales. Se agruparon 42 ítems en 8 categorías y se les dio opciones de respuesta tipo Likert de 5 puntos (1 =

	<i>Spiritual Interests Related to Illness Tool (SpIRIT)</i>		Lazenby M (32)				nada a 5 = mucho): Necesidad de una perspectiva positiva (6 ítems), Necesidad de una relación con Dios (6 ítems), Dar amor a los demás (5 ítems), Recibir amor de los demás (4 ítems), Revisar las creencias (5 ítems) Encontrar sentido (7 ítems), Practicar la religión (6 ítems) y Prepararse para la muerte (4 ítems). Este instrumento se formuló en EE.UU. teniendo en cuenta las necesidades espirituales tanto de las personas con diagnóstico de cáncer como de sus cuidadores. Se trata de un instrumento de autoinforme con preguntas centradas en "cómo de importante es ahora..." y terminaba con "cómo de importante es que mi enfermera (o la de mi ser querido) me ayude a satisfacer estos intereses espirituales".
14	El cuestionario de necesidades espirituales (En inglés, <i>The</i>	Büssing, Balzat &	Cosentino C, et al. (23)	Encuesta	Personas con enfermedades	0,93	Escala de 19 ítems apropiada para su uso con adultos que padecen

	<i>Spiritual Needs Questionnaire</i> (SpNQ))	Heusser, 2010			crónicas		enfermedades crónicas. Todos los ítems se puntuaron con respecto a la importancia autoasignada en una escala de 4 puntos desde desacuerdo hasta acuerdo (0 - en absoluto; 1 - algo; 2 - mucho; 3 - extremadamente). Evalúa cuatro dimensiones principales: "Necesidades religiosas" (6 ítems), "Necesidades existenciales" (5 ítems), "Paz interior"(5 ítems) y "Dar activamente" (3 ítems).
15	Escala de necesidades espirituales (En inglés, <i>The Spiritual Need Scale</i> (SNS))	Yong , Kim , Han & Puchalski, 2008	Cosentino C, et al. (23)	Encuesta	Personas con enfermedad oncológica	0,92	Esta escala se desarrolló originalmente en Corea y se creó para evaluar las necesidades espirituales de las personas con cáncer. Esta escala Likert de 26 ítems y 5 puntos (de 1=nada a 5=mucho) evaluaba cinco ámbitos: "Amor y conexión" (2 ítems), "Esperanza y paz" (5 ítems), "Significado y propósito" (7 ítems); "Relación con Dios" (5 ítems) y "Aceptación de la muerte" (7 ítems).

16	Herramienta tailandesa de evaluación del bienestar espiritual para ancianos con enfermedades crónicas (En inglés, <i>The Thai Spiritual Well-being Assessment Tool for Elders with Chronic Illnesses</i> (TSWBATECI))	Unsanit, Sunsern, Kunsongkeit , O'Brien & McMullen, 2012	Cosentino C, et al. (23)	Encuesta	Ancianos con enfermedad crónica	0,97	Esta herramienta está diseñada para evaluar el bienestar espiritual como una forma de energía dinámica que aporta significado y dirección al individuo, teniendo en cuenta su papel a la hora de ayudar a los ancianos con enfermedades crónicas a afrontar los problemas de salud. Se desarrolló a partir de datos cualitativos obtenidos mediante revisión bibliográfica, grupos de discusión y entrevistas individuales con ancianos con enfermedades crónicas, de confesión budista, islámica o cristiana. El análisis identificó un modelo de ocho factores: "Felicidad en la vida" (7 ítems), "Aceptación de la enfermedad crónica" (6 ítems), "Equilibrio vital" (5 ítems), "Pasión por la vida" (6 ítems) "Autotrascendencia" (5 ítems), "Personalidad optimista" (5 ítems) ,"Un propósito en la vida" (4 ítems) y "Voluntad de perdonar" (3 ítems). Se desarrolló una escala de
----	---	--	--------------------------	----------	---------------------------------	------	--

							valoración de cinco puntos para medir el nivel de acuerdo/desacuerdo con cada ítem. La descripción y las puntuaciones de las posibles respuestas oscilaban entre: 0 = "Totalmente en desacuerdo" y 4 = "Totalmente de acuerdo".
17	Subescala de bienestar espiritual de la medida de calidad de vida del superviviente de cáncer (En inglés, <i>The Spiritual well-being subscale of the Quality of Life-Cancer Survivor</i> (QOL-CS))	Ferrell, Hassey, & Grant, 1995	Cosentino C, et al. (23)	Encuesta	Personas con enfermedad oncológica	0,8	Encuesta formada por 6 ítems pensada para su uso con personas que padecen cáncer. Los encuestados se califican a sí mismos a lo largo de una escala de calificación de intervalo que va de 0 (nada importante) a 10 (muy importante) para cada ítem. La faceta de espiritualidad de la escala de calidad de vida tiene en cuenta la importancia tanto de la espiritualidad como de la religión. Se empleó originalmente con 686 supervivientes de cáncer.
18	Escala de Perspectiva Espiritual (SPS)	Reed, 1986	La IS, et al. (25)	Encuesta	Cuidadores de personas con	0,95	La SPS de 10 ítems se usó para medir el alcance de ciertas creencias

					enfermedad oncológica		<p>espirituales de los individuos y su participación en comportamientos relacionados con la espiritualidad. Dicha escala produce una puntuación única pero contiene dos dimensiones: la frecuencia de los comportamientos espirituales (4 ítems: Mencionar asuntos espirituales, compartir con otros los problemas y las alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales, leer materiales relacionados con la espiritualidad y participar en la oración o la meditación en privado)) y las creencias espirituales (6 ítems: Reconocer el perdón como una parte importante de la espiritualidad, buscar una guía espiritual para tomar decisiones en la vida diaria, reconocer que la espiritualidad es una parte importante de la vida, sentirse muy cerca de Dios o de un “poder superior” en la oración, durante el culto público o en momentos</p>
--	--	--	--	--	-----------------------	--	---

							importantes de la vida, afirmar que los puntos de vista espirituales han tenido influencia en la vida y afirmar que la espiritualidad es esencial porque responde muchas preguntas sobre el sentido de la vida). La SPS utiliza una escala tipo Likert de 6 puntos que va desde 1 (nada en absoluto/totalmente en desacuerdo) a 6 (alrededor de una vez al día/totalmente de acuerdo). Los ítems se promedian, arrojando una puntuación media que va de 0 a 6. Las puntuaciones medias más altas indican una mayor espiritualidad.
19	Inventario de salud espiritual en adultos musulmanes (En inglés, <i>Spiritual Health Inventory in Muslim Adults</i> (SHIMA-48))	No se menciona	Amiri P, et al. (28)	Encuesta	Personas de religión musulmana	0,7	Es una herramienta desarrollada para medir la salud espiritual en poblaciones musulmanas. Contiene tres temas principales, que incluyen: percepción, tendencia y comportamientos. Los dos primeros conceptos se definen como un componente cognitivo-emocional. Cada

							tema abarca tres categorías: relación con Dios, uno mismo y el medio ambiente. Los 48 elementos finales se calificaron en una escala de <i>Likert</i> de 5 puntos anclada en 1 a 5 (“1 = Totalmente en desacuerdo con 5 = Totalmente de acuerdo para las subescalas de percepción y tendencia”, y “1 = Siempre a 5 = Nunca” para la subescala de comportamiento) . Los puntajes variaron de 0 a 100, y los puntajes más altos indican una mejor salud espiritual.
20	“la herramienta de evaluación espiritual 1” y “la herramienta de evaluación espiritual 2”	Silberman JM	Cheryl G (30)	Encuesta	Personas con cuidados paliativos	No consta	Las dos herramientas de evaluación espiritual, están compuestas cada una de cinco ítems y se evalúa con las medidas tipo Likert: nunca, a veces, ocasionalmente, siempre y definitivamente. La diferencia de estos dos instrumentos

						<p>es que “la herramienta de evaluación espiritual 1” usa un lenguaje que no está relacionado con la religión, ni con la creencia en Dios, ni con la espiritualidad; estos son los ítems:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Necesito hablar con alguien sobre cómo me siento, que no me juzgue ni me sienta preocupado por lo que digo. 2. Creo que un poder superior puede ayudarme a afrontar mi enfermedad y otros problemas de la vida. 3. Me pregunto si hay vida después de la muerte. 4. La paz es tener una conciencia clara y sentirse amado incondicionalmente. 5. Todo el mundo comete errores y merece ser perdonado. <p>En cambio, “la herramienta de evaluación espiritual 2” utiliza un lenguaje relacionado con la fe y la creencia en Dios. Los ítems son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hablo con Dios sobre lo que siento,
--	--	--	--	--	--	--

							<p>así no me siento juzgado ni preocupado por lo que digo.</p> <p>2. Creo que mi fe puede ayudarme a sobrellevar mi enfermedad y otros problemas de la vida.</p> <p>3. Me pregunto si hay cielo o infierno en la otra vida.</p> <p>4. Me pregunto si seré perdonado de mis pecados.</p> <p>5. Quiero paz en mi vida y espero poder conseguirla a través de Dios y mi fe en Él.</p>
21	Herramienta <i>HOPE</i>	No se menciona	Siler S, et al. (31)	Entrevista	Persona usuaria	No consta	La herramienta HOPE ayuda a identificar las fuentes de esperanza de la persona usuaria (<i>Hope</i>), religión institucionalizada (<i>Organized religion</i>), espiritualidad personal o prácticas espirituales (<i>Personal spirituality or spiritual practices</i>), efectos en la atención médica y/o en las cuestiones relacionadas con el final de la vida

							<p>(Effects on medical care and/or end-of-life issues.). Ejemplos de preguntas que podrían utilizarse con esta herramienta son:</p> <p>¿A qué se aferra en los momentos difíciles? ¿Qué hay en su vida que le da apoyo interno? ¿Te consideras parte de una religión institucionalizada? ¿Tiene alguna práctica espiritual personal independiente de la religión? ¿Estar enfermo ha afectado tu capacidad para hacer las cosas que normalmente te ayudan en tu espiritualidad?</p>
22	Herramienta <i>FACT</i>	No se menciona	Siler S, et al. (31)	Encuesta	Persona usuaria	No consta	La herramienta <i>FACT</i> ayuda a evaluar la fe de la persona usuaria, la disponibilidad de lo que él o ella necesita en el momento, si esas creencias espirituales ayudan a la persona usuaria a sobrellevar la situación o le sirven de consuelo, y cómo puede el equipo sanitario en su

							tratamiento ayudar a apoyar espiritualmente a la persona usuaria.
23	Herramienta <i>MVAST</i>	No se menciona	Siler S, et al. (31)	Encuesta	Persona usuaria	No consta	<i>MVAST</i> incluye los siguientes ítems: <i>autoridad moral, vocacional, estética, social, y trascendente</i> . Esta herramienta ayuda al profesional sanitario a evaluar qué guía a la persona usuaria en su determinación del bien y el mal, qué misión le apasiona, cómo expresa su creatividad, a qué comunidad religiosa siente que pertenece y si cree en un ser u orden sagrado.
24	Herramienta <i>BELIEF</i>	No se menciona	Siler S, et al. (31)	Encuesta	Persona usuaria	No consta	<i>BELIEF</i> incluye los siguientes ítems: sistema de creencias, ética o valores, estilo de vida, participación en la comunidad espiritual, educación, acontecimientos futuros de importancia espiritual. Esta herramienta ayuda a evaluar las

							creencias espirituales, los valores, las normas de vida, los hábitos espirituales, incluidos los relacionados con la dieta, la conexión con la comunidad religiosa, incluida la educación religiosa actual o las futuras ceremonias religiosas.
25	Instrumento de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud: espiritualidad, religión y creencias personales (En inglés, <i>World Health Organization's Quality of Life Instrument–Spirituality, Religion, Personal Beliefs</i> (WHOQOL-SRPB))	WHOQOL Group, 1993, 1994, 1995, 1996	Lazenby M (32)	Encuesta	Persona usuaria	No consta	El WHOQOL SRPB es un instrumento basado en el WHOQOL-100 genérico. Esta herramienta valora la necesidad espiritual abordando 8 ítems: Conexión con un ser o fuerza espiritual, sentido de la vida, asombro, plenitud e integración, fuerza espiritual, paz/serenidad/armonía interior, esperanza y optimismo y fe. Los elementos se clasifican en una escala de intervalo <i>Likert</i> de 5 puntos donde 1 indica percepciones negativas y 5 indica percepciones positivas.