

# Espiritualidad en niños con enfermedades crónicas complejas y sus cuidadores

Isabel Regiane Cardoso do Nascimento<sup>1</sup>, Aurilene de Oliveira Lima<sup>2</sup>, Ana Caroline Araujo da Silva<sup>1</sup>, Hernani Pereira dos Santos<sup>1</sup>, Ilvana Lima Verde Gomes<sup>1</sup>

1. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza/CE, Brasil. 2. Faculdade Ari de Sá, Fortaleza/CE, Brasil.

## Resumen

Este ensayo investigó cómo los niños y adolescentes con enfermedades crónicas complejas en cuidados paliativos y sus familias experimentan la espiritualidad. Con este fin, se realizó una revisión integradora de la literatura, con búsquedas en las bases PubMed, Web of Science y Scopus entre los meses de agosto y septiembre de 2024. Se seleccionaron 14 artículos, en su mayoría cualitativos, que se ajustaban al alcance del estudio. El análisis temático categorico identificó tres categorías: percepciones y necesidades espirituales de los pacientes; factores que influyen en la experiencia de la espiritualidad, como la edad, el diagnóstico y el contexto familiar; y la espiritualidad como estrategia de afrontamiento de los familiares para promover el bienestar emocional. Los resultados indican que la espiritualidad es fundamental en la atención integral, porque favorece la resiliencia y la adaptación a la enfermedad. Esta dimensión está influenciada por múltiples factores y constituye un recurso esencial para afrontar los retos emocionales y existenciales. Se recomienda su inclusión sistemática en los cuidados paliativos pediátricos para mejorar el bienestar de los pacientes y sus familiares.

**Palabras clave:** Espiritualidad. Enfermedad crónica. Cuidados paliativos. Niño. Adolescente. Familia.

## Resumo

### Espiritualidade em crianças com condições crônicas complexas e seus cuidadores

Este estudo investigou como crianças e adolescentes com condições crônicas complexas em cuidados paliativos e suas famílias vivenciam a espiritualidade. Para isso, realizou-se revisão integrativa da literatura, com buscas nas bases PubMed, Web of Science e Scopus entre os meses de agosto e setembro de 2024. Foram selecionados 14 artigos, majoritariamente qualitativos, que correspondiam ao escopo do estudo. A análise categorial temática identificou três categorias: percepções e necessidades espirituais dos pacientes; fatores influenciadores na vivência da espiritualidade, como idade, diagnóstico e contexto familiar; e espiritualidade como estratégia de enfrentamento dos familiares para promover bem-estar emocional. Os resultados indicam que a espiritualidade é fundamental no cuidado integral, pois favorece resiliência e adaptação ao adoecimento. Essa dimensão é influenciada por múltiplos fatores e constitui recurso essencial para enfrentar desafios emocionais e existenciais. Recomenda-se sua inclusão sistemática no cuidado paliativo pediátrico para melhorar o bem-estar de pacientes e familiares.

**Palavras-chave:** Espiritualidade. Doença crônica. Cuidados paliativos. Criança. Adolescente. Família.

## Abstract

### Spirituality in children with complex chronic conditions and their caregivers

This study investigated how children and adolescents with complex chronic conditions under palliative care and their families experience spirituality. To this end, an integrative literature review was conducted, with searches in the PubMed, Web of Science, and Scopus databases between August and September 2024. Fourteen articles that corresponded to the scope of this study were selected and most were qualitative. Thematic categorical analysis identified three categories: patients' spiritual perceptions and needs; factors influencing the experience of spirituality, such as age, diagnosis, and family context; and spirituality as a coping strategy for family members to promote emotional well-being. The results indicate that spirituality is fundamental to comprehensive care, as it promotes resilience and adaptation to illness. This dimension is influenced by multiple factors and constitutes an essential resource for coping with emotional and existential challenges. Its systematic inclusion in pediatric palliative care is recommended to improve the well-being of patients and family members.

**Keywords:** Spirituality. Chronic disease. Palliative care. Child. Adolescent. Family.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

En las últimas décadas, Brasil ha experimentado transformaciones económicas, culturales, demográficas y ambientales que impactan significativamente en la salud infantil. Se han producido avances notables, como la reducción de la mortalidad infantil, que pasó de 26 a 15 muertes por cada 1.000 nacidos vivos entre el 2000 y el 2022, y el aumento de la cobertura de vacunación y de la lactancia materna<sup>1</sup>. Sin embargo, persisten desafíos, como el aumento de la obesidad infantil, cuya prevalencia entre niños de 5 a 10 años aumentó del 11,1% al 13,8%, y entre niñas, del 9,1% al 11,2%<sup>2</sup>. También se observa un aumento en la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles en los niños, lo que refleja cambios en los comportamientos de salud y en el estilo de vida<sup>3</sup>. Sin embargo, la tasa de nacimientos prematuros sigue siendo elevada: el 11,1% de los nacimientos entre el 2011 y el 2021 ocurrieron antes de la 37.ª semana de gestación<sup>4</sup>.

Estos factores contribuyen directamente al crecimiento del número de niños con enfermedades crónicas complejas (ECC), un grupo caracterizado por demandas de asistencia continuas y multifacéticas, que incluyen no solo cuestiones clínicas, sino también necesidades psicosociales y a largo plazo<sup>5</sup>. El aumento de la prematuridad, de las enfermedades crónicas no transmisibles y de las afecciones relacionadas con el estilo de vida resalta un cambio en el perfil epidemiológico infantil, con implicaciones significativas para los sistemas de salud y para las prácticas de cuidado pediátrico<sup>6</sup>.

En las últimas décadas, el crecimiento de la población infantil con ECC ha puesto de relieve la necesidad de un enfoque integral de los cuidados de salud. Estas condiciones demandan no solo intervenciones clínicas especializadas, sino también atención a las vulnerabilidades sociales que rodean a estos niños y sus familias, las cuales impactan directamente en la vida diaria de toda la familia, en el funcionamiento, la sociabilidad y la participación del niño o adolescente, además de implicar vulnerabilidades sociales y emocionales<sup>7,8</sup>.

Ante este contexto, y ante la necesidad de ofrecer un cuidado humanizado e integral y proporcionar calidad de vida a los pacientes diagnosticados con enfermedades graves, potencialmente mortales y sin perspectivas de curación, surge la especialidad denominada cuidados paliativos (CP).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los CP son un enfoque que tienen como

objetivo actuar en la prevención y en el alivio del sufrimiento de pacientes con diagnósticos de enfermedades potencialmente mortales<sup>9</sup>. D'Alessandro y colaboradores<sup>10</sup> resaltan la importancia de promover una mayor calidad de vida durante el proceso de enfermedad, lo que no significa necesariamente que el paciente se encuentre en la etapa terminal de la vida, sino que es necesario cuidarlo de forma integral para asegurar el alivio del sufrimiento y la dignidad humana.

Por ello, cabe destacar el concepto de dolor total, que surgió de las experiencias profesionales de Cicely Saunders, una de las pioneras en el desarrollo de los CP en Europa<sup>11</sup>. El concepto considera las diversas experiencias del dolor y entiende que el cuidado integral debe abarcar las múltiples características inherentes a la vida humana. Así, mediante su trabajo, la médica identificó dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales que se vinculan con la experiencia del dolor, que, entonces, sería una vivencia que trasciende las sensaciones físicas<sup>11</sup>.

La espiritualidad se puede entender de diversas maneras e incluye creencias religiosas, la búsqueda de significado, la conexión con algo superior o prácticas de meditación, y tiene el potencial de ofrecer apoyo emocional y consuelo en períodos desafiantes<sup>12</sup>. Con su perspectiva global del ser humano, los CP reconocen la importancia de la espiritualidad y alientan un enfoque holístico del paciente, que tenga en cuenta sus necesidades espirituales, culturales y religiosas<sup>13</sup>.

Respecto al proceso de enfermedad infantil, Jackson<sup>14</sup> resalta que los niños tienen una profunda vida espiritual, evidente en momentos de crisis, como enfermedades y pérdidas, y que esta dimensión puede actuar como un importante recurso emocional y existencial. Reconocer esta espiritualidad e integrarla en el cuidado puede ser fundamental para promover confort y sentido en contextos de sufrimiento.

Cabe señalar que, según la teoría de Piaget, los niños comprenden la muerte de acuerdo con su desarrollo cognitivo, y esta comprensión influye directamente en cómo se relacionan con el proceso de enfermedad. En Brasil, uno de los primeros estudios en abordar el tema fue el de Torres<sup>15</sup>, que señaló que, hasta los 2 años de edad, los niños no comprenden la irreversibilidad de la muerte; entre los 3 y 4 años, tienden a percibirla como un

acontecimiento temporal; entre los 5 y 7 años, empiezan a comprender su irreversibilidad, aunque todavía exhiben pensamiento mágico; entre los 7 y 11 años, ya reconocen los aspectos biológicos de la muerte; y solo a partir de los 12 años comprenden plenamente la muerte como universal y definitiva.

Complementando esta perspectiva, Alencar y colaboradores<sup>16</sup> demuestran que los niños hospitalizados experimentan la muerte no solo de acuerdo con su etapa cognitiva, sino que también articulan comprensiones subjetivas influenciadas por factores emocionales, espirituales y socioculturales, sobre todo en contextos de sufrimiento y hospitalización prolongada. Este panorama refuerza la importancia de que los CP trasciendan las necesidades físicas y médicas e integren enfoques que respeten y acojan la espiritualidad de los niños y adolescentes con enfermedades crónicas complejas y sus familias.

Así, cuando los profesionales de la salud comprenden las múltiples formas en que los niños y adolescentes entienden y afrontan la muerte y el sufrimiento, pueden ofrecer intervenciones más sensibles y humanizadas y promover una mayor calidad de vida y apoyo espiritual durante el proceso de enfermedad, así como una muerte digna y en paz, tanto para el paciente como para su familia<sup>17</sup>.

Esta investigación tuvo como objetivo, mediante una revisión integradora de la literatura, comprender mejor cómo experimentan los niños y adolescentes con ECC en cuidados paliativos, así como por sus familias, con el fin de promover cuidados e intervenciones adecuadas que faciliten este proceso, promoviendo la calidad de vida hasta el momento final.

## Método

Esta investigación, de enfoque cualitativo se realizó por medio de una revisión integradora de la literatura. Como señalan Sousa, Bezerra y Egypto<sup>18</sup>, el objetivo es explorar ampliamente estudios importantes publicados sobre un tema determinado y sintetizar los múltiples resultados. Para lograrlo, y con el fin de asegurar el rigor metodológico científico, fue necesario seguir estos pasos: 1) establecer la pregunta de investigación; 2) definir la estrategia de búsqueda de literatura;

3) reclutar y seleccionar estudios de fuentes de información; 4) describir las características de los estudios y organizar los datos; 5) analizar y discutir los resultados; y 6) sintetizar el conocimiento y presentar la revisión.

Para formular la pregunta del estudio, se descompuso el problema de investigación utilizando la estrategia PCC, un mnemónico donde P representa *population* (población que estudiar); la primera C, el *concept* (concepto de investigación); y la segunda C, el *context* (contexto en el que se llevará a cabo)<sup>19</sup>. Así, la pregunta rectora de la investigación fue la siguiente: ¿En qué manera los niños y adolescentes con enfermedades crónicas complejas y sus familias experimentan la espiritualidad durante los cuidados paliativos pediátricos?

El proceso de búsqueda se realizó entre agosto y septiembre del 2024, en las bases de datos PubMed, Web of Science y Scopus, seleccionadas por su relevancia en el campo de la salud y por contener estudios internacionales pertinentes al tema de la investigación. Inicialmente, se realizaron búsquedas abiertas en las bases de datos para identificar estudios sobre el tema. Luego se utilizaron descriptores estandarizados de los vocabularios controlados en DeCS y MeSH<sup>19</sup>.

La estrategia de búsqueda se construyó con base en el mnemónico PCC y utilizó los operadores booleanos “and” y “or”, según la siguiente ecuación: “(parents or caregivers or family) and (children or pediatrics or pediatric patients) and (chronic illness or chronic disease or complex chronic conditions) and (spirituality or meaning-making or religious beliefs) and (palliative care or end-of-life care or terminal care)”. El uso de operadores permitió ampliar el alcance de las búsquedas y recuperar estudios más precisos y alineados con el objeto de investigación.

A continuación, se definieron los criterios de inclusión: artículos empíricos que abordaran a niños con enfermedades crónicas complejas en cuidados paliativos pediátricos, así como a sus familiares (padres, hermanos y cuidadores), centrándose en los significados atribuidos a la espiritualidad y a las prácticas religiosas en este contexto, con base en sus experiencias vividas. Los estudios también deberían realizarse en entornos de CP pediátricos, como hospitales o domicilios.

Se excluyeron las publicaciones que no se sometieron a revisión por pares, como cartas al editor, estudios en contextos organizacionales, libros, capítulos de libros, reseñas, revisiones de literatura, comentarios, puntos de vista y editoriales. No hubo restricciones relacionadas con el idioma ni con el año de publicación, siempre que los estudios cumplieran con los criterios de inclusión previamente establecidos.

El proceso de selección contó con la ayuda de herramientas tecnológicas, como Mendeley, utilizado para organizar y anotar artículos científicos, y la plataforma Connected Papers, que permitió identificar conexiones entre publicaciones y ampliar la búsqueda de estudios relevantes.

Para recopilar los datos, se utilizó una hoja de cálculo estructurada como diccionario de extracción, con el objetivo de organizar y sistematizar la información obtenida. La hoja de cálculo se construyó con base en la estrategia de búsqueda PCC, distribuida en cuatro categorías: 1) características del estudio, incluyendo la referencia, el tipo de estudio, el idioma y el objetivo; 2) población, considerando los participantes, el rango de edad y la condición clínica; 3) concepto, abarcando los principales hallazgos y recomendaciones; y 4) contexto, especificando el país en el que se realizó el estudio.

Se realizó un análisis de contenido categórico temático de los datos, según lo propuesto por

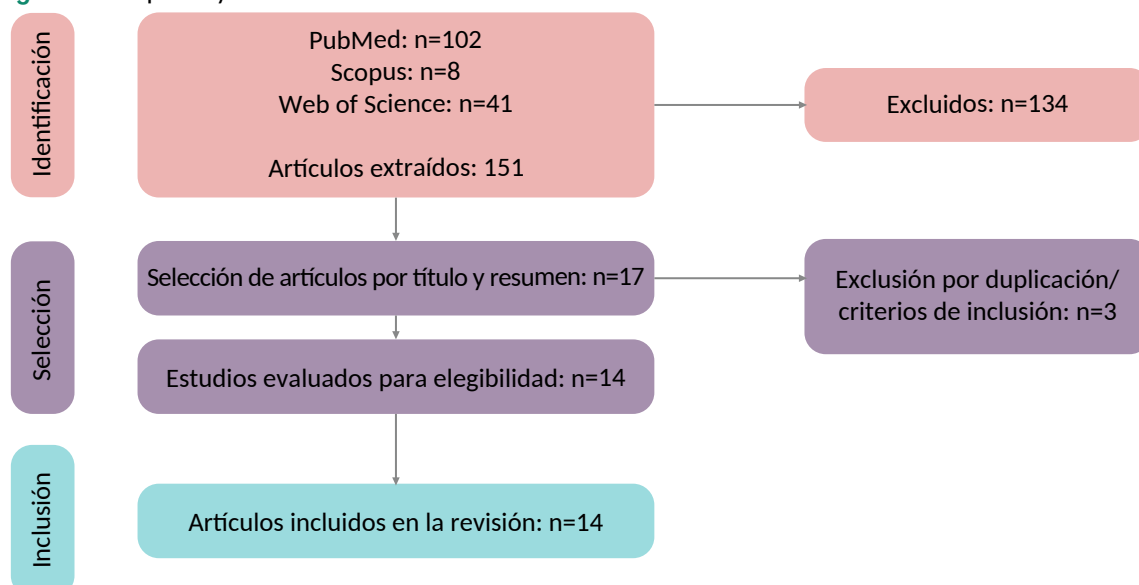
Bardin<sup>20</sup>, estructurado en tres etapas: preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados. Este procedimiento contó con el apoyo del *software* de análisis cualitativo NVivo, que ayudó a categorizar e interpretar los datos.

Para organizar y presentar los resultados de forma visual y accesible, se desarrollaron recursos ilustrativos —diagramas de flujo y cuadros resumen— y se crearon tres categorías temáticas que resaltan los aspectos más recurrentes en cada eje analítico de la discusión: 1) necesidades espirituales en niños y adolescentes en ECC; 2) experiencias espirituales en ECC: factores asociados; y 3) la espiritualidad como estrategia de afrontamiento familiar.

## Resultados

Esta investigación estuvo compuesta por 14 estudios empíricos originales publicados entre el 2004 y el 2024. Utilizando la ecuación de búsqueda descrita anteriormente, se identificaron 151 artículos, 102 de la base de datos PubMed, 8 de Scopus y 41 de Web of Science. Tras aplicar los criterios de elegibilidad, se seleccionaron 14 estudios para componer esta revisión integradora, como se ilustra en la Figura 1, que presenta el diagrama de flujo con los pasos de identificación, selección, elegibilidad e inclusión de los artículos analizados.

**Figura 1.** Búsqueda y selección de los estudios



Entre los 14 estudios seleccionados para esta investigación, siete (50%) se realizaron con niños y adolescentes entre 7 y 21 años diagnosticados con enfermedades crónicas complejas y en cuidadores paliativos, sumando en total 372 participantes. Los otros siete estudios (50%) se realizaron con familiares y cuidadores de niños con ECC en CP e incluyeron 436 participantes.

Los instrumentos de recopilación de datos utilizados en los estudios mencionados presentan diversidad metodológica, lo que refleja la complejidad del tema de la espiritualidad en contextos de salud infantil y familiar. Predominan las entrevistas cualitativas —nueve estudios (64%)<sup>21-29</sup>—, tanto semiestructuradas como estructuradas, que permitieron una exploración profunda de las experiencias subjetivas de niños, adolescentes, familiares y profesionales, y la captación de matices de las creencias espirituales, emociones y necesidades individuales.

En cuatro estudios (29%)<sup>30-33</sup>, se utilizaron cuestionarios estructurados o escalas estandarizadas, como la Functional Assessment of Chronic Illness

Therapy – Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp) y la Spiritual Needs Inventory for Patients and Caregivers (SPiRIT), que ofrecieron medidas cuantitativas de las dimensiones espirituales y emocionales, favoreciendo la comparación, el análisis estadístico y el mapeo de aspectos específicos de la espiritualidad y de la religión de una manera más objetiva.

Solo un estudio (7%)<sup>34</sup> utilizó la observación participante para comprender el contexto vivencial de los participantes. Esta pluralidad de instrumentos pone de relieve la preocupación de los autores por captar tanto datos subjetivos ricos como datos mensurables, con el fin de promover un abordaje integral y contextualizado de la espiritualidad en el cuidado de la salud, especialmente en situaciones de enfermedades crónicas y cuidados paliativos.

De los 14 artículos analizados, 10 estudios se realizaron en Estados Unidos de América (71%), 2 en Brasil (14%), 1 en los Países Bajos (7%) y 1 en España (7%). Estos datos destacan la concentración de la producción científica sobre el tema en Estados Unidos.

**Cuadro 1.** Síntesis de la extracción de datos de los estudios seleccionados

Autor; año	País	Título	Objetivos y principales hallazgos
Knapp y colaboradores; 2011 <sup>21</sup>	EE. UU.	“Spirituality of parents of children in palliative care”	Investigó la espiritualidad de los padres y sus factores asociados. Constató una mayor religiosidad entre los padres no blancos y reforzó la necesidad de incorporar la evaluación espiritual en los CP.
Hexem y colaboradores; 2011 <sup>22</sup>	EE. UU.	“How parents of children receiving pediatric palliative care use religion, spirituality, or life philosophy in tough times”	Analizó cómo los padres recurren a la fe durante la enfermedad de sus hijos. Reportaron apoyo, consuelo y orientación moral, pero también dudas, rabia y distanciamiento de las prácticas religiosas.
Lyon y colaboradores; 2014 <sup>23</sup>	EE. UU.	“A longitudinal, randomized, controlled trial of advance care planning for teens with cancer: anxiety, depression, quality of life, advance directives, spirituality”	Evaluó la viabilidad, aceptabilidad y seguridad de una intervención de planificación anticipada de cuidados pediátricos, la planificación anticipada de cuidados centrados en la familia para adolescentes con cáncer.
Alvarenga y colaboradores; 2021 <sup>24</sup>	Brasil	“Spiritual needs of Brazilian children and adolescents with chronic illnesses: a thematic analysis”	Investigó cómo se satisfacen las necesidades espirituales de niños y adolescentes con enfermedades crónicas durante la hospitalización. Descubrió que estas necesidades son fundamentales para brindar sentido y esperanza, pero aún son poco atendidas en la práctica clínica.

continúa...

Cuadro 1. Continuación

Autor; año	País	Título	Objetivos y principales hallazgos
Alvarenga y colaboradores; 2021 <sup>25</sup>	EE. UU.	“How to talk to children and adolescents with cancer about spirituality? Establishing a conversation model”	Desarrolló y probó un modelo para abordar la espiritualidad en niños y adolescentes con cáncer. La herramienta demostró tener potencial para calificar el cuidado espiritual y fomentar la investigación cualitativa en ese campo.
Livingston y colaboradores; 2020 <sup>26</sup>	EE. UU.	“Shared spiritual beliefs between adolescents with cancer and their families”	Analizó la sintonía entre las creencias de los adolescentes y sus cuidadores. Observó que no siempre hay alineación en las creencias, y muchos cuidadores subestiman la importancia de la espiritualidad para los adolescentes.
Superdock y colaboradores; 2018 <sup>27</sup>	EE. UU.	“Exploring the vagueness of religion & spirituality in complex pediatric decision-making: a qualitative study”	Exploró cómo utilizan los padres la religión y la espiritualidad en la toma de decisiones clínicas. La espiritualidad influye en la toma de decisiones, incluso cuando se expresa vagamente, y puede tener efectos funcionales o disfuncionales.
Brouwer y colaboradores; 2023 <sup>28</sup>	Países Bajos	“Barriers to the spiritual care of parents taking care of their child with a life-limiting condition at home”	Exploró, basándose en las perspectivas de padres en duelo, capellanes, consejeros de duelo y proveedores de atención médica primaria, las barreras para apoyar las necesidades espirituales de los padres.
Alvarenga y colaboradores; 2024 <sup>29</sup>	Brasil	“‘God gives me hope!’: Hospitalized children’s perception of the influence of religion in coping with chronic illness”	Comprendió el papel de la religión en el afrontamiento de enfermedades crónicas en los niños hospitalizados. Identificó la fe como una fuente de fortaleza, apoyo emocional y significado en la experiencia de la enfermedad.
Arutyunyan y colaboradores; 2016 <sup>30</sup>	EE. UU.	“Religion and spiritual care in pediatric intensive care unit: parental attitudes regarding physician spiritual and religious inquiry”	Analizó las actitudes de los padres respecto a la discusión de creencias con los médicos. Los padres mostraron ambivalencia, lo que sugiere que los capellanes podrían mediar esta comunicación con sensibilidad.
Kelly, May, Maurer; 2016 <sup>31</sup>	EE. UU.	“Assessment of the spiritual needs of primary caregivers of children with life-limiting illnesses is valuable yet inconsistently performed in the hospital”	Se evaluó la percepción de los cuidadores sobre cómo se satisfacían sus necesidades espirituales en el hospital. Señaló que dichas necesidades están infravaloradas, aunque son esenciales para sentirse apoyado.
Grossoehme y colaboradores; 2020 <sup>32</sup>	EE. UU.	“Association of religious and spiritual factors with patient-reported outcomes of anxiety, depressive symptoms, fatigue, and pain interference among adolescents and young adults with cancer”	Investigó la relación entre la espiritualidad y síntomas como la ansiedad y la fatiga. Demostró que un sentimiento de sentido y de paz actúa como un mediador positivo, con potencial para intervenciones paliativas.

continúa...

Cuadro 1. Continuación

Autor; año	País	Título	Objetivos y principales hallazgos
Miquel, Clemente, Ciccorossi; 2024 <sup>33</sup>	España	"Exploring spirituality, religion and life philosophy among parents of children receiving palliative care: a qualitative study"	Exploró la espiritualidad, la religiosidad y la filosofía de vida de los padres al abordar el cuidado de sus hijos con necesidades de cuidados paliativos. Propone un enfoque individualizado y sensible a la singularidad parental.
Bull, Gillies; 2007 <sup>34</sup>	EE. UU.	"Spiritual needs of children with complex healthcare needs in hospital"	Investigó las opiniones de los niños hospitalizados respecto al cuidado espiritual. Destacó que reconocer y atender la espiritualidad de los niños es parte del deber clínico.

## Discusión

### Necesidades espirituales en niños y adolescentes

Según los estudios seleccionados, la experiencia de la espiritualidad no se limita a una práctica religiosa específica, sino que está relacionada con algo más amplio, una conexión con algo superior, y muestra resultados positivos en el afrontamiento de enfermedades crónicas. La literatura indica que los niños y adolescentes, sean religiosos o no, tienen necesidades espirituales, que incluyen conexiones con personas importantes, es decir, buenas relaciones consigo mismos, con los demás, con el mundo y con un poder trascendental.

En el estudio de Alvarenga y colaboradores<sup>24</sup>, se identificaron cinco tipos de necesidades espirituales: 1) encontrar significado y propósito en la vida durante la enfermedad, 2) mantener la esperanza, 3) expresar su fe y seguir prácticas religiosas, 4) encontrar consuelo al final de la vida y, finalmente, 5) conectarse con amigos y familiares.

Respecto a la necesidad de mantenerse conectado con amigos y familiares, Bull y Gillies<sup>34</sup> reportan que, en las cinco entrevistas realizadas en el estudio, las relaciones con amigos, familiares e incluso con los profesionales de la salud se mencionaron como importantes, ya que favorecen sentimientos de seguridad y comodidad. Aun según los autores, en su estudio ningún niño hizo referencia alguna a una comunidad religiosa ni a Dios hasta que se les preguntó sobre estas referencias, lo que refuerza la idea de que la espiritualidad de los niños no se limita a la religión.

En consonancia, Alvarenga y colaboradores<sup>25</sup>, en un estudio realizado en Brasil, destacan la importancia de las relaciones para experimentar la espiritualidad, incluidas las conexiones con lo sagrado y con familiares fallecidos. Por lo tanto, se entiende que la calidad del cuidado y las relaciones cercanas con personas importantes son fundamentales para el cuidado espiritual de niños y adolescentes.

Respecto a la necesidad de expresar la propia fe y mantener las prácticas religiosas, Alvarenga y colaboradores<sup>29</sup> indican que algunos entrevistados expresan el deseo y la necesidad de asistir a la iglesia, leer la Biblia, usar accesorios religiosos e incluso recibir visitas de líderes religiosos durante su hospitalización, lo que resalta el papel de la comunidad religiosa en el cuidado espiritual.

Sin embargo, cabe destacar que, en el estudio de Alvarenga y colaboradores<sup>25</sup>, hubo divergencia en cuanto al deseo de los profesionales de la salud de abordar el tema de la espiritualidad. Los pacientes informaron que ellos mismos deberían iniciar la conversación, mientras que otros afirmaron que la iniciativa debería venir del profesional de la salud. Al respecto, Bull y Gillies<sup>34</sup> promueven la idea de que reconocer que los niños tienen necesidades espirituales, ya sea con creencias y prácticas religiosas o no, es deber del profesional de la salud, además de identificar y tratar de satisfacer estas demandas, ya que se considera parte del cuidado.

Cabe resaltar que, respecto a la necesidad de conservar la esperanza, fue posible identificar el factor favorable de la vivencia de la espiritualidad para el bienestar de los niños y adolescentes. Según Alvarenga y colaboradores<sup>29</sup>, el sentimiento

de esperanza favorece la aceptación de la enfermedad y la adhesión al tratamiento, y puede ofrecer una mayor satisfacción vital.

Respecto a las emociones, Lyon y colaboradores<sup>23</sup> destacan que la participación en el programa de planificación anticipada de cuidado alivió significativamente la ansiedad en los adolescentes. A su vez, Livingston y colaboradores<sup>26</sup> resaltan la necesidad de una observación temprana y de ofrecer un cuidado espiritual continuo a los pacientes que consideran importante la religión o la espiritualidad, dado que no es un aspecto importante para todos los individuos<sup>32</sup>.

Sin embargo, es claro que la necesidad de conservar la esperanza está relacionada con la necesidad de conectarse con personas importantes, dado que, como señalan Alvarenga y colaboradores<sup>24</sup>, las relaciones interpersonales con los familiares y con el equipo de salud ayudaron a reducir los sentimientos de desesperanza.

Respecto a la necesidad de encontrar sentido en el proceso de enfermedad y propósito en la vida, Alvarenga y colaboradores<sup>29</sup> argumentan que los niños y adolescentes demostraron una necesidad de cuidados espirituales no solo para conservar la esperanza de curación, sino también como apoyo en el proceso de enfermedad y en la búsqueda de alivio del sufrimiento. Aun según los autores, ver la enfermedad como parte del plan de Dios, de un propósito mayor, infunde en los niños y adolescentes la confianza de que existe un ser superior, que está en control de todo, que cuida de ellos y de sus familias. Además ven el proceso de enfermedad como una oportunidad de crecimiento y aprendizaje, lo que promueve el bienestar psicológico y emocional.

Respecto a la necesidad de consuelo al final de la vida, Alvarenga y colaboradores<sup>24</sup> reportan que los niños y adolescentes desean vivir con calidad de vida y que sus familias reciban apoyo del equipo de salud cuando fallezcan. También comparten fantasías sobre cómo será cuando eso suceda. Los demás estudios no identificaron nada relacionado que difiriera del bienestar generado por el cuidado holístico e individualizado.

### **Experiencias espirituales: factores asociados**

Según la literatura seleccionada para esta revisión, la espiritualidad de los pacientes está

determinada por varios factores, como la edad, el diagnóstico, el contexto familiar y la experiencia personal con la enfermedad. La religión y la familia, especialmente los padres, tienen una influencia significativa en el desarrollo espiritual de los niños y adolescentes con ECC.

En el estudio de Alvarenga y colaboradores<sup>29</sup>, la mayoría de los entrevistados practicaba la misma religión que sus padres. Bull y Gillies<sup>34</sup> también retratan que los padres desempeñan un papel fundamental en la vida de los niños y adolescentes y ejercen una profunda influencia incluso en la noción de logro de los jóvenes, la cual está moldeada por las percepciones que sus padres tienen sobre ellos.

Sin embargo, cabe señalar que Livingston y colaboradores<sup>26</sup> indican que los familiares se sienten más conectados a un poder superior que los adolescentes. Los jóvenes se sintieron menos fortalecidos en su fe ante un diagnóstico de cáncer en comparación con sus familias. Alvarenga y colaboradores<sup>29</sup> observan que, si bien la teoría de Fowler sobre el desarrollo de la fe (según la cual la fe evoluciona a lo largo de la vida, en diferentes etapas, al igual que el desarrollo cognitivo y moral) establece una relación entre la edad y el desarrollo de la fe, no se identificó una correlación satisfactoria entre ellos. También se observó que la espiritualidad de los niños y adolescentes puede verse influenciada por el proceso de enfermedad.

En este contexto, según Alvarenga y colaboradores<sup>29</sup>, hubo relatos acerca de una búsqueda intensificada de algo superior, incluso hasta el punto de participar en prácticas religiosas, como ir a la iglesia. En otras palabras, aunque ya tenían una religión y creían en Dios antes del diagnóstico, esta relación más cercana se desarrolló después del proceso de enfermedad. Sin embargo, el mismo estudio identificó aspectos negativos relacionados con las prácticas religiosas, en la medida en que algunos niños reportaron sentir arrepentimiento por no haber buscado este acercamiento antes de enfermarse, incluyendo asistir a iglesias<sup>29</sup>.

Respecto a este aspecto, Bull y Gillies<sup>34</sup> afirman que la intensidad de la ayuda divina es proporcional a la calidad de salud del niño y a la necesidad de hospitalización. En otras palabras, la visión que los niños tienen de Dios no es abstracta ni teológica; cuando hablan de Dios, sus percepciones son simples, concretas y vinculadas a la experiencia

inmediata de la enfermedad y la hospitalización. Ellos calculan cuánto puede ayudar Dios según la gravedad de la situación a la que se enfrentan.

Por lo tanto, es esencial considerar lo que dicen Alvarenga y colaboradores<sup>25</sup>: desde el difícil diagnóstico, con tratamientos invasivos o no, hasta el final de la vida, el cuidado espiritual es importante y significativo. Los profesionales de la salud deben ver la espiritualidad de los niños como algo más amplio que la fe religiosa, que incluye el consuelo, las relaciones y una sensación de seguridad.

### La espiritualidad como estrategia de afrontamiento familiar

La espiritualidad también puede influir en cómo los padres o cuidadores de niños y adolescentes experimentan el proceso de enfermedad. Más del 85% de los cuidadores entrevistados en el estudio de Kelly, May y Maurer<sup>31</sup> consideraron la fe y la espiritualidad como algo importante. Y más del 80% de los participantes del estudio de Arutyunyan y colaboradores<sup>30</sup> se consideran religiosos o espirituales.

Así, la espiritualidad destaca como un poderoso factor capaz de generar bienestar. Según Hexem y colaboradores<sup>22</sup>, las prácticas religiosas como la oración y la lectura de la Biblia promueven una sensación de tranquilidad, calma y paz. Como señalan Miquel, Clemente y Ciccorossi<sup>33</sup>, los padres entienden la oración como parte del cuidado del niño, además de favorecer las conexiones humanas y comunitarias. El estudio de Knapp y colaboradores<sup>21</sup> refuerza esta noción, una vez que la mayoría de los participantes informó haber encontrado paz y sentido.

Más del 75% de los participantes del estudio de Arutyunyan y colaboradores<sup>30</sup> dijo que la oración y la meditación son parte de su rutina. Según Superdock y colaboradores<sup>27</sup>, los familiares confiaron en que sus oraciones marcaron una diferencia en la condición clínica de sus hijos. Sin embargo, según los autores, mientras algunos padres oran incesantemente, otros reportaban agotamiento por la oración y fatiga.

Miquel, Clemente y Ciccorossi<sup>33</sup> indican que algunos padres reportaron un aumento significativo en sus creencias tras el diagnóstico de sus hijos, lo que favorece la aceptación, e incluso aquellos que manifestaron no seguir una religión

específica reportaron conexiones relacionadas con una espiritualidad no vinculada a la religión.

Aun según los autores<sup>33</sup>, la espiritualidad brinda apoyo y esperanza en momentos difíciles, fomentando así la adopción de conductas resilientes frente al proceso de enfermedad de los hijos. Uno de los participantes afirmó que veía la enfermedad como una prueba, una prueba de su capacidad de luchar<sup>33</sup>.

Para Brouwer y colaboradores<sup>28</sup>, dejar de abordar la angustia de los padres ante los desafíos que afrontan puede generar o intensificar sentimientos de soledad y agotamiento. Según Superdock y colaboradores<sup>27</sup>, se pudo identificar la presencia de sentimientos de rabia y frustración en los padres ante sus súplicas no satisfechas. Sin embargo, tras la muerte del niño, ninguno de los padres expresó este sentimiento. Hexem y colaboradores<sup>22</sup> añaden que muchos padres reportaron cuestionar su fe durante el proceso de enfermedad de sus hijos y adoptaron conductas de rechazo hacia sus comunidades religiosas específicas. También destacaron sentimientos de vacilación, lo que significa que incluso aquellos que insistieron en permanecer fieles a su fe afrontaron sentimientos ambivalentes.

La creencia de los padres de que Dios está a cargo del cuidado de sus hijos fomenta un sentimiento de esperanza en la curación del niño, y la convicción de que todo lo que sucede, independientemente del resultado, está bajo el control de Dios les permite incluso encontrar sentido en el sufrimiento. Así, según Hexem y colaboradores<sup>22</sup>, los padres basan sus decisiones médicas respecto a sus hijos en sus creencias, como la elección del hospital, la aceptación o no del tratamiento, incluidos los procedimientos médicos, lo que luego les proporciona confianza y tranquilidad en estas decisiones. Arutyunyan y colaboradores<sup>30</sup> indican que casi la mitad de los participantes de su investigación afirmó que su espiritualidad o creencias religiosas influyen en sus decisiones respecto a los cuidados médicos de sus hijos. Sin embargo, según Superdock y colaboradores<sup>27</sup>, las decisiones de los padres relacionadas con los procesos clínicos pueden generar divergencias con el equipo de salud.

Más allá de las prácticas religiosas específicas, en su estudio, Miquel, Clemente y Ciccorossi<sup>33</sup> destacan la importancia de las relaciones interpersonales en el cuidado de la espiritualidad de

los familiares/cuidadores de niños y adolescentes con ECC. Esta relación incluye al equipo, al paciente, a los amigos y a la familia, y los padres pueden sentirse aislados a medida que el proceso de la enfermedad conduce a adaptaciones en los papeles que desempeña la familia. Superdock y colaboradores<sup>27</sup> retratan la red de apoyo como un factor significativo en la espiritualidad y en la religiosidad, y enfatizan la importancia de los amigos, la comunidad y los líderes religiosos.

### Consideraciones finales

Con base en el análisis de los estudios seleccionados, se pudo percibir que la espiritualidad de los niños y adolescentes con enfermedades crónicas complejas, así como de sus familiares, trasciende la práctica religiosa y se configura como una dimensión amplia y multifacética de conexión con uno mismo, con el mundo, con lo trascendente, pero se experimenta principalmente en las conexiones con personas y objetos importantes, y estas relaciones interpersonales incluyen a los profesionales del equipo de cuidados de salud.

Las necesidades espirituales identificadas en niños y adolescentes abarcaron el deseo de encontrar sentido en el proceso de enfermedad, sostener la esperanza, expresar la fe y mantener las prácticas religiosas, recibir consuelo al final de la vida y conservar los vínculos afectivos con la familia, los amigos y el equipo de salud. Estas necesidades, a su vez, están moduladas por factores individuales, como la edad, el diagnóstico, así como por el contexto familiar y cultural, lo que pone de relieve la importante influencia de los padres y las redes de apoyo en el desarrollo y mantenimiento de la espiritualidad durante la hospitalización.

La espiritualidad también se configura como una importante estrategia de afrontamiento para los cuidadores, que encuentran en la fe, en la oración y en las conexiones interpersonales, apoyo

emocional y sentido para afrontar los desafíos de la enfermedad de sus hijos. Esta espiritualidad resulta fundamental para promover el bienestar, la esperanza, el sentido y el consuelo, especialmente en estos contextos de vulnerabilidad y sufrimiento. Sin embargo, el impacto de la espiritualidad puede ser ambivalente e implicar sentimientos de esperanza, pero también de angustia, duda y agotamiento, lo que refuerza la necesidad de un cuidado espiritual sensible, continuo e individualizado por parte del equipo de salud.

Sin embargo, a pesar de su importante papel en la identificación y en el abordaje de las demandas espirituales, la formación de los profesionales de la salud para discutir este tema con los pacientes aún es insuficiente. Como consecuencia, el cuidado espiritual se ve comprometido, ya que hay un considerable déficit en el cuidado integral, en la medida en que algunos participantes de los estudios relataron no considerar que su espiritualidad haya sido adecuadamente acogida por los profesionales de la salud. Este estudio muestra que la espiritualidad influye en las decisiones, en el afrontamiento de la enfermedad y en el bienestar emocional. Los hallazgos refuerzan la importancia de integrar la evaluación espiritual en la práctica clínica de manera ética, respetando la autonomía, los valores y la singularidad de las familias, contribuyendo significativamente a la bioética.

En cuanto a la producción de los artículos de esta revisión, se identificó que la mayoría de los investigadores eran enfermeros, lo que revela la necesidad de que más categorías profesionales desarrollen estudios en este campo, dado que los cuidados paliativos son prestados por un equipo multidisciplinario comprometido con el cuidado integral. Las investigaciones futuras deben explorar intervenciones que articulen los cuidados paliativos, la espiritualidad y los principios bioéticos, reconociéndolos como un componente esencial de la salud y de la calidad de vida de los niños, adolescentes y sus familias.

### Referencias

1. Saúde na infância: índices melhoram, mas desafios permanecem [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [acceso 18 maio 2025]. Disponível: <https://bit.ly/4bvUPmW>

2. Santiago-Vieira C, Velasquez-Melendez G, Ribeiro-Silva RC, Pinto EJ, Barreto ML, Li L. Recent changes in growth trajectories: a population-based cohort study of over 5 million Brazilian children born between 2001 and 2014. *Lancet Reg Health Am* [Internet]. 2024 [acesso 18 maio 2025];32. Disponível: <https://bit.ly/4qnHj8L>
3. Santos ANS, Ferreira LV, Dantas TM, Pscheidt J, Medeiros JG, Liz MM *et al.* Doenças prevalentes na infância: avaliação clínica e cuidados continuados no âmbito da atenção primária à saúde (APS). *Aracê* [Internet]. 2025 [acesso 18 maio 2025];7(6):31376-425. DOI: 10.56238/arev7n6-132
4. Alberton M, Rosa VM, Iser BPM. Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de covid-19: análise da série histórica 2011-2021. *Rev Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2023 [acesso 18 maio 2025];32(2). DOI: 10.1590/s2237-96222023000200005
5. Feudtner C, Feinstein JA, Zhong W, Hall M, Dai D. Pediatric complex chronic conditions classification system version 2: updated for ICD-10 and complex medical technology dependence and transplantation. *BMC Pediatr* [Internet]. 2014 [acesso 18 maio 2025];14:199. DOI: 10.1186/1471-2431-14-199
6. Menezes LAM, Carvalho KM, Gomes MASM, Carvalho MSN. Análise da produção científica nacional das condições crônicas complexas em pediatria. *Saúde Debate* [Internet]. 2023 [acesso 18 maio 2025];47(137):284-97. DOI: 10.1590/0103-1104202313720
7. Xavier GK, Santos LO, Panúncio-Pinto MP. Condições crônicas complexas de saúde na infância e vulnerabilidade social: uma revisão de mapeamento da literatura. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2025 [acesso 18 maio 2025];33. DOI: 10.1590/2526-8910.ctoAR398438681
8. Simonato MP, Mitre RMA, Galheigo SM. O cotidiano hospitalar de crianças com hospitalizações prolongadas: entre tramas dos cuidados com o corpo e as mediações possíveis. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [acesso 18 maio 2025];23. DOI: 10.1590/Interface.180383
9. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [Internet]. 2ª ed. Geneva: WHO; 2017 [acesso 18 maio 2025]. Disponível: <https://bit.ly/4acac1t>
10. D'Alessandro MPS, Barbosa LC, Anagusko SS, Maiello APMV, Conrado CM, Pires CT, Forte DN. Manual de cuidados paliativos [acesso 18 maio 2025]. 2ª ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; 2023 [acesso 18 maio 2025]. Disponível: <https://bit.ly/4qZXp9K>
11. Castro MCF, Fuly PSC, Santos MLSC, Chagas MC. Dor total e teoria do conforto: implicações no cuidado ao paciente em cuidados paliativos oncológicos. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 18 maio 2025];42. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200311
12. Espiritualidade nos cuidados paliativos pediátricos [Internet]. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2023 [acesso 18 maio 2025]. Disponível: <https://bit.ly/4ti9sR3>
13. Manchola C, Brazão E, Pulschen A, Santos M. Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2016 [acesso 18 maio 2025];24(1):165-75. DOI: 10.1590/1983-80422016241118
14. Jackson SA. Children, spirituality, and counselling. *Am J Appl Psychol* [Internet]. 2012 [acesso 18 maio 2025];1(1):1-5. DOI: 10.11648/j.ajap.20120101.11
15. Torres VC. O conceito de morte na criança. *Arq Bras Psicologia* [Internet]. 1979 [acesso 18 maio 2025];31(4):9-34. Disponível: <https://bit.ly/3ZRFbuW>
16. Alencar VO, Nascimento IRC, Santos IB, Almeida LPM. Compreensão da morte no olhar de crianças hospitalizadas. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2022 [acesso 18 maio 2025];30(1):63-71. DOI: 10.1590/1983-80422022301507PT
17. Esperandio M, Leget C. Espiritualidade nos cuidados paliativos: questão de saúde pública?. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2020 [acesso 18 maio 2025];28(3):543-53. DOI: 10.1590/1983-80422020283419
18. Sousa MNA, Bezerra ALD, Egypto IAS. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. *Rev Obs Econ Lat Am* [Internet]. 2023 [acesso 18 maio 2025];21(10):26744-66. DOI: 10.55905/oelv21n10-212
19. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Converg Ciênc Inf* [Internet]. 2024 [acesso 18 maio 2025];3(2):100-34. DOI: 10.33467/conci.v3i2.13447

20. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
21. Knapp C, Madden V, Wang H, Curtis C, Sloyer P, Shenkman E. Spirituality of parents of children in palliative care. *J Palliat Med* [Internet]. 2011 [acesso 18 maio 2025];14(4):437-43. DOI: 10.1089/jpm.2010.0387
22. Hexem KR, Mollen CJ, Carroll K, Lanctot DA, Feudtner C. How parents of children receiving pediatric palliative care use religion, spirituality, or life philosophy in tough times. *J Palliat Med* [Internet]. 2011 [acesso 18 maio 2025];14(1):39-44. DOI: 10.1089/jpm.2010.0256
23. Lyon ME, Jacobs S, Briggs L, Cheng YI, Wang JC. A longitudinal, randomized, controlled trial of advance care planning for teens with cancer: anxiety, depression, quality of life, advance directives, spirituality. *J Adolesc Health*. [Internet]. 2014 [acesso 18 maio 2025];54(6):710-17. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2013.10.206
24. Alvarenga WA, Machado JR, Leite ACAB, Caldeira S, Vieira M, Rocha SS. Spiritual needs of Brazilian children and adolescents with chronic illnesses: a thematic analysis. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 18 maio 2025];60:39-45. DOI: 10.1016/j.pedn.2021.02.020
25. Alvarenga WA, Leite CAB, Menochelli AA, La Banca RO, Bortoli PS, Neris RR, Nascimento LC. How to Talk to Children and Adolescents With Cancer About Spirituality?: Establishing a Conversation Model. *J Pediatr Oncol Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 18 maio 2025];38(2):116-30. DOI: 10.1177/1043454220975703
26. Livingston J, Livingston J, Cheng YI, Wang JC, Tweddle M, Friebert S *et al*. Shared spiritual beliefs between adolescents with cancer and their families. *Pediatr Blood Cancer* [Internet]. 2020 [acesso 18 maio 2025];67(12). DOI: 10.1002/pbc.28696
27. Superdock AK, Barfield RC, Brandon DH, Docherty SL. Exploring the vagueness of Religion & Spirituality in complex pediatric decision-making: a qualitative study. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2018 [acesso 18 maio 2025];17(1). DOI: 10.1186/s12904-018-0360-y
28. Brouwer MA, Bas-Douw BC, Leget CJW, Engel M, Teunissen SCCM, Kars MC. Barriers to the spiritual care of parents taking care of their child with a life-limiting condition at home. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2024 [acesso 18 maio 2025];183(2):629-37. DOI: 10.1007/s00431-023-05314-4
29. Alvarenga WA, Cruz IEC, Leite ACAB, Machado JR, Santos LBPA, Lima RAG *et al*. "God gives me hope!": Hospitalized children's perception of the influence of religion in coping with chronic illness. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2024 [acesso 18 maio 2025];77:13-20. DOI: 10.1016/j.pedn.2024.02.022
30. Arutyunyan T, Odetola F, Swieringa R, Niedner M. Religion and spiritual care in pediatric intensive care unit: parental attitudes regarding physician spiritual and religious inquiry. *Am J Hosp Palliat Med* [Internet]. 2018 [acesso 18 maio 2025];35(1):28-33. DOI: 10.1177/1049909116682016
31. Kelly JA, May CS, Maurer SH. Assessment of the spiritual needs of primary caregivers of children with life-limiting illnesses is valuable yet inconsistently performed in the hospital. *J Palliat Med* [Internet]. 2016 [acesso 18 maio 2025];19(7):763-66. DOI: 10.1089/jpm.2015.0509
32. Grosseohme DH, Friebert S, Baker JN, Tweddle M, Needle J, Chrastek J *et al*. Association of religious and spiritual factors with patient-reported outcomes of anxiety, depressive symptoms, fatigue, and pain interference among adolescents and young adults with cancer. *JAMA Netw Open*. [Internet]. 2020 [acesso 18 maio 2025];3(6). DOI: 10.1001/jamannetworkopen.2020.6696
33. Miquel P, Clemente I, Ciccorossi M. Exploring spirituality, religion and life philosophy among parents of children receiving palliative care: a qualitative study. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2024 [acesso 18 maio 2025];23(1). DOI: 10.1186/s12904-024-01345-2
34. Bull RA, Gillies M. Spiritual needs of children with complex healthcare needs in hospital. *Pediatr Nurs* [Internet]. 2007 [acesso 18 maio 2025];19(9):34-8. DOI: 10.7748/paed2007.11.19.9.34.c6283

**Isabel Regiane Cardoso do Nascimento** – Estudiante de doctorado – isabel.regiane@uece.br

 0000-0002-5665-0577

**Aurilene Lima** – Graduada – psiaurilenelima@gmail.com

 0009-0002-8295-3448

**Ana Caroline Araujo da Silva** – Graduada – araujocarol905@gmail.com

 0000-0001-7864-8761

**Hernani Pereira dos Santos** – Posdoctor – hernani.santos@uece.br

 0000-0001-5003-4143

**Ilvana Lima Verde Gomes** – Doctora – ilvana.gomes@uece.br

 0000-0002-1861-5121

#### Correspondencia

Isabel Regiane Cardoso do Nascimento – Rua Marcos Macedo, 116, Aldeota, CEP 60150-190. Fortaleza/CE, Brasil.

#### Contribución de los autores

Isabel Regiane Cardoso do Nascimento: diseño del estudio; análisis de datos; redacción del manuscrito. Aurilene de Oliveira Lima: búsqueda, selección, organización y discusión de datos. Ana Caroline Araujo da Silva: discusión de resultados; revisión de texto. Hernani Pereira dos Santos: orientación; revisión crítica del contenido intelectual; aprobación final del manuscrito. Ilvana Lima Verde Gomes: orientación; revisión crítica del contenido intelectual; aprobación final del manuscrito.

**Disponibilidad de los datos:** Todos los datos utilizados o generados en la investigación se describen y presentan íntegramente en el cuerpo del artículo.

**Editora responsable:** Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

**Recibido:** 19.5.2025

**Revisado:** 17.9.2025

**Aceptado:** 9.12.2025