

Espiritualidad en el afrontamiento de la enfermedad en cuidados paliativos

Thiago Rezende Rodrigues Bravo¹, Débora da Silva Costa Louzada², Tatiana Macedo Costa², Otávio Araujo³, André Fiorin Arpini^{1,3}, Adriana Müller Saleme de Sá⁴, Luana da Silva Baptista Arpini^{1,3}

1. Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Vitória/ES, Brasil. 2. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Alegre, Alegre/ES, Brasil. 3. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil. 4. Universidade Vila Velha, Vila Velha/ES, Brasil.

Resumen

Los cuidados paliativos buscan promover la calidad de vida frente a enfermedades que amenazan la vida, integrando dimensiones físicas, psicosociales y espirituales del cuidado. La espiritualidad ha sido reconocida como un elemento relevante en el afrontamiento de la enfermedad y del sufrimiento existencial. Este estudio analizó el papel de la espiritualidad en el afrontamiento de la enfermedad desde la perspectiva de pacientes en cuidados paliativos. Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva y cualitativa, realizada en una Unidad Básica de Salud de un municipio de Espírito Santo, Brasil, con la participación de 12 pacientes adultos acompañados por un equipo multiprofesional. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semiestructuradas, grabadas, transcritas y analizadas mediante análisis de contenido temático. Los resultados mostraron que la espiritualidad favorece la resignificación del proceso de enfermedad, el fortalecimiento emocional y la construcción de redes de apoyo familiar y comunitario. Se concluye que la espiritualidad constituye un recurso relevante en el afrontamiento de la enfermedad en cuidados paliativos.

Palabras clave: Espiritualidad. Calidad de vida. Cuidados paliativos.

Resumo

Espiritualidade no enfrentamento da doença em cuidados paliativos

Os cuidados paliativos visam promover qualidade de vida diante de doenças ameaçadoras da vida e integram dimensões físicas, psicossociais e espirituais do cuidado. A espiritualidade tem sido reconhecida como elemento relevante no enfrentamento do adoecimento e do sofrimento existencial. Este estudo analisou o papel da espiritualidade no enfrentamento da doença sob a perspectiva de pacientes em cuidados paliativos. Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa, realizada em unidade básica de saúde de município do Espírito Santo, Brasil, com 12 pacientes adultos acompanhados por equipe multiprofissional. Os dados foram coletados por entrevistas semiestructuradas, gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo temática. Os resultados evidenciaram que a espiritualidade favorece a resignificação da experiência de adoecer, o fortalecimento emocional e a construção de redes de apoio familiares e comunitárias. Conclui-se que constitui recurso relevante no enfrentamento da doença, reforçando a necessidade de sua incorporação ética e sistemática nas práticas em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Espiritualidade. Qualidade de vida. Cuidados paliativos.

Abstract

Spirituality in coping with illness in palliative care

Palliative care aims to promote quality of life in the context of life-threatening illnesses by integrating physical, psychosocial, and spiritual dimensions of care. Spirituality has been recognized as a relevant element in coping with illness and existential suffering. This study analyzed the role of spirituality in coping with illness from the perspective of patients receiving palliative care. This exploratory, descriptive, qualitative study was conducted in a Basic Health Unit in a municipality in Espírito Santo, Brazil, involving 12 adult patients followed by a multidisciplinary team. Data were collected through semi-structured interviews, recorded, transcribed, and analyzed using thematic content analysis. The findings indicate that spirituality supports the re-signification of the illness experience, emotional strengthening, and the development of family and community support networks. It is concluded that spirituality represents a relevant resource in coping with illness, reinforcing the need for its ethical and systematic integration into palliative care practices.

Keywords: Spirituality. Quality of life. Palliative care.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Aprobación CEP-UVV CAAE 69714323.7.0000.5064.

Los cuidados paliativos se caracterizan como un enfoque centrado en las necesidades únicas del individuo, con el objetivo de promover la calidad de vida y el bienestar de los pacientes y familiares que se enfrentan a enfermedades potencialmente mortales. Este enfoque prioriza la identificación temprana y el manejo adecuado del dolor y de otros síntomas físicos, psicológicos, sociales y espirituales, con énfasis en prevenir y aliviar el sufrimiento humano¹.

En este contexto, la espiritualidad emerge como una dimensión esencial del cuidado, dado que permite al paciente resignificar la experiencia de la enfermedad, fortalecer la esperanza y encontrar apoyo para afrontar el sufrimiento. La fe y las prácticas espirituales suelen asociarse con el equilibrio emocional, la aceptación del tratamiento y la reducción de la ansiedad, actuando de forma complementaria al cuidado clínico y contribuyendo a una asistencia integral².

Estudios indican que las creencias y prácticas espirituales influyen positivamente en la forma de afrontar la enfermedad, el bienestar psicológico y la adherencia al tratamiento. Sin embargo, en muchos escenarios la dimensión espiritual aún se descuida en las prácticas de salud, ya sea por la capacitación insuficiente de los profesionales, ya sea por la dificultad de integrar aspectos subjetivos en los modelos biomédicos predominantes³.

Comprender la espiritualidad desde la perspectiva de los propios pacientes en cuidados paliativos resulta fundamental para orientar intervenciones más humanizadas y culturalmente sensibles. Cuando el equipo conoce la historia de vida y las creencias del paciente, puede ofrecerle apoyo para sus convicciones y crear espacios para la expresión de ritos y prácticas significativas, con una postura ética, acogedora y respetuosa².

Las directrices internacionales de calidad en cuidados paliativos reconocen la espiritualidad como uno de los cinco dominios fundamentales del cuidado, que abarca los significados de la vida, la trascendencia, los valores, las creencias, los rituales y los símbolos que dan sentido a la existencia¹. A pesar de este reconocimiento, persisten lagunas en la literatura nacional con respecto a la comprensión de la vivencia espiritual de los pacientes asistidos en la atención primaria, especialmente en municipios pequeños, donde el cuidado está fuertemente influenciado por los contextos socioculturales locales.

Ante este panorama, este estudio propone analizar el papel de la espiritualidad en el afrontamiento de la enfermedad desde la perspectiva de los pacientes en cuidados paliativos. Se espera que los hallazgos contribuyan a profundizar los debates bioéticos sobre la integración de la dimensión espiritual en las prácticas profesionales para fortalecer la construcción de una atención integral, compasiva y centrada en la persona.

Método

Se trata de una investigación exploratoria y descriptiva con un enfoque cualitativo, cuyo objetivo es comprender el papel de la espiritualidad en el afrontamiento de enfermedades potencialmente mortales desde la perspectiva de pacientes en cuidados paliativos.

El estudio se realizó en una unidad básica de salud (UBS) del municipio de Jerônimo Monteiro/ES, que funciona como centro de apoyo para otras unidades del municipio. La unidad ofrece atención multidisciplinaria, que incluye medicina, enfermería, nutrición, fonoaudiología, odontología, vigilancia epidemiológica e inmunización.

La UBS fue elegida como entorno de investigación porque integra la atención primaria de salud y atiende a pacientes con un mayor nivel de lucidez y autonomía funcional, lo que facilitó la recopilación de relatos consistentes. Además, la estructura física del servicio permitió realizar las entrevistas en un entorno reservado.

Los participantes en el estudio fueron pacientes atendidos por el equipo de residencia de cuidados paliativos de la unidad, constituyendo una muestra de conveniencia. Se consideraron elegibles los individuos con 18 años o más, con un diagnóstico compatible con cuidados paliativos, capacidades cognitivas preservadas y capaces de asistir a la unidad durante el período de recopilación de datos, que tuvo lugar entre julio y octubre del 2023. Se excluyó a los pacientes que se negaron a participar en el estudio, que tenían dificultades para desplazarse hasta la unidad o que presentaban un deterioro cognitivo que les impedía participar en la entrevista.

La recopilación de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas, realizadas cuando los pacientes acudían espontáneamente a

la UBS entre semana y durante el horario de atención del servicio, según la disponibilidad del investigador. Las entrevistas se grabaron en audio y se realizaron en una sala reservada para asegurar la privacidad y la confidencialidad de la información. Tras la transcripción, los datos se archivaron de forma segura, con un período de almacenamiento previsto de cinco años, de acuerdo con las normas éticas vigentes.

El análisis de datos siguió el método de análisis de contenido de Bardin⁴. Inicialmente, las entrevistas se transcribieron íntegramente y el material se leyó en voz alta, seguido de la codificación y la agrupación del contenido según sus significados principales. Posteriormente, se establecieron categorías temáticas con base en las convergencias identificadas en los relatos. El proceso analítico incluyó las siguientes etapas: preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados, incluida la inferencia e interpretación.

Para preservar el anonimato, los participantes fueron identificados mediante seudónimos inspirados en nombres o especies de mariposas, un símbolo ampliamente asociado con los cuidados paliativos porque representa la brevedad de la vida, su intensidad y su significado.

La investigación también cumplió con los trámites requeridos por la Secretaría de Estado de la Salud de Espírito Santo y recibió la autorización de la coordinación de atención primaria del municipio de Jerônimo Monteiro tras la evaluación de los criterios de pertinencia, relevancia y viabilidad del proyecto.

Resultados

El estudio incluyó a 12 pacientes que recibían cuidados paliativos en la unidad de atención primaria de salud de Jerônimo Monteiro/ES. La edad promedio fue de 69 años, variando entre 38 y 90 años, con predominio de mujeres (67%). En cuanto a la afiliación religiosa, se observó que la mayor frecuencia de participantes correspondía a católicos (67%), seguidos de evangélicos (25%) y espiritistas (8%).

En lo que respecta al diagnóstico clínico, predominaron las enfermedades neoplásicas (42%), incluidos diferentes tipos de cáncer, seguidas de afecciones neurológicas como el Parkinson y el Alzheimer (25%). También se identificaron enfermedades vasculares y pulmonares (17% cada una).

En lo que respecta al contexto familiar, la mayoría de los participantes reportó vínculos fortalecidos (84%), aunque también se observaron situaciones de fragilidad o ruptura de relaciones.

Tabla 1. Análisis descriptivo de variables sociodemográficas y clínicas

Variable	n	%
Sexo		
Masculino	4	33%
Femenino	8	67%
Doctrina		
Católica	8	67%
Evangélica	3	25%
Espiritista	1	8%
Diagnóstico (grupo de enfermedades)		
Neoplásicas	5	42%
Neurológicas	3	25%
Vasculares	2	17%
Pulmonares	2	17%
Vínculo familiar		
Fortalecido	10	84%
Debilitado	1	8%
Roto	1	8%

El análisis cualitativo de las entrevistas permitió organizar los hallazgos en tres categorías temáticas, que expresan diferentes dimensiones de la espiritualidad en el afrontamiento de la enfermedad.

Resignificación de la enfermedad por medio de la espiritualidad

Los participantes asociaron principalmente la espiritualidad con la fe, la creencia en un poder superior y la confianza en Dios o en entidades espirituales. Estos elementos se describieron como fuentes de apoyo emocional, esperanza y motivación para continuar el tratamiento, incluso ante las limitaciones físicas y el sufrimiento intenso. La espiritualidad se entendió como un recurso que favorece la resignificación de la enfermedad y de la vida misma, como lo demuestran los siguientes relatos:

“La espiritualidad es tener fe, creer en Dios, porque Él lo sabe todo (...) Pero tengo mucha fe en el Divino Padre Eterno y en Nuestra Señora; sé que

ellos me ayudan y cuidan de mi familia. (...) Así que no me rindo, tengo mucha fe". (Mariposa Monarca)

"¿Espiritualidad? ¡Creo que se trata de tener una creencia! (...) Tenemos que tener fe, no podemos desanimarnos, tenemos que creer en Dios (...) para poder superar estas cosas". (Mariposa Almirante Roja)

"Para mí, la espiritualidad es creer en Dios (...). Siempre he sido muy religiosa, creo firmemente en la intercesión de Dios y sé que Él envió gente para cuidarme (...), sé que Dios siempre ha estado conmigo y me ha salvado varias veces. (...)". (Mariposa de la Luna)

"¿Qué es la espiritualidad para mí? Creo que se trata de tener fe, ¡creer en Dios! (...) Mira, descubrir que tenía cáncer fue un shock enorme, sobre todo porque siempre he sido muy activa, tengo una hija pequeña que depende mucho de mí, mil cosas pasan por nuestra cabeza, pero tengo mucha fe en Dios y sé que, por difícil que sea, esto pasará, así que voy a aprovechar este momento para descansar y me voy a aferrar a Dios". (Mariposa Atlas)

"Para mí, la espiritualidad es tener una religión, tener a alguien en quien creer. (...) Vivo en el tercer piso y muchas veces pensé en saltar y quitarme la vida, así que para sacar ese pensamiento de mi cabeza, iba a la iglesia todos los días de la semana; como mi iglesia solo tiene culto los miércoles y domingos, iba a cualquier iglesia que tuviera un culto o misa, así que no le daba espacio a esos pensamientos". (Mariposa Morfo Azul)

"La espiritualidad, para mí, es creer en Dios (...). Cuando tenemos a Dios de nuestro lado, podemos ver las cosas de una manera diferente (...). Nos debilitamos mucho con el tratamiento, por lo que es importante tener fe y esperanza para superar las dificultades". (Mariposa Arlequín)

"(...) La fe nos ayuda mucho, especialmente cuando estaba débil debido a la quimioterapia, me aferré a Dios para tener fuerza y poder superarlo". (Mariposa Reina de los Elfos)

"¿Espiritualidad? Creo que se trata de los espíritus que nos cuidan. Viví en el campo cuando era joven, mi padre hablaba mucho de espíritus, cosas que nos protegen". (Mariposa Tigre)

"(...) Mis guías siempre me cuidan." (Mariposa Ojo de Búho).

"(...) El Espíritu Santo siempre nos ayuda." (Mariposa Cabello de María)

Las declaraciones indicaron que la fe ayudó a superar los sentimientos de desesperanza, los pensamientos autodestructivos y el miedo a la muerte, sirviendo como estrategia de afrontamiento ante el diagnóstico y las adversidades impuestas por el tratamiento. Para algunos participantes, la práctica religiosa diaria fue fundamental para mantener el equilibrio emocional.

Sentimientos y espiritualidad ante el sufrimiento

La espiritualidad también ha surgido como un espacio simbólico para expresar sentimientos relacionados con la pérdida de autonomía, los cambios corporales y las alteraciones en los planes de vida. El miedo, la tristeza, la fragilidad y la sensación de inutilidad fueron sentimientos recurrentes, especialmente entre los participantes con mayor dependencia funcional:

"(...) Me sentía muy inválido, dependiente de los demás. Mi relación con mi familia es difícil, entré en un proceso de separación con mi esposa (...). En los momentos más difíciles recurrí a mi fe". (Mariposa Morfo Azul)

"El tratamiento me dejó muy débil, tuve que someterme a tres cirugías, usé una bolsa de colostomía y todo; la sensación de miedo y tristeza es grande (...). Tengo mucha fe en Dios y sé que, por difícil que sea, esto pasará". (Mariposa Atlas)

"(...) Hay días en que me siento desanimado, pensando en la vida, pensando en cómo han cambiado las cosas desde que descubrí la enfermedad. Pero siempre trato de mantener mi mente ocupada para no ponerme triste (...). Sé que Dios tiene lo mejor para mí y que voy a mejorar". (Mariposa Ojo de Pavo Real)

Se mencionó la fe como un elemento que permitió afrontar el sufrimiento, reorganizar las expectativas y mantener la esperanza de mejora o adaptación a la nueva situación. Se demostró que la espiritualidad está asociada con la resiliencia

emocional, lo que permite a los participantes afrontar la enfermedad con mayor serenidad.

La espiritualidad expresada en las relaciones familiares y comunitarias

La tercera categoría destacó que la espiritualidad trasciende la dimensión individual y se manifiesta de forma concreta en las relaciones familiares, afectivas y comunitarias. El cuidado de la pareja, los hijos, los amigos, los miembros de la comunidad religiosa e incluso las mascotas se percibió como una expresión de amor, pertenencia y sentido de la vida:

“Para mí, la espiritualidad consiste en estar con la gente que quiero, en estar con mis perros (...). Tengo a mi pareja, que me cuida, es muy cuidadora, me da mi medicina a tiempo, se pelea conmigo para que me cuide, para coma (...). Tengo a mis perros, que son como hijos para mí; me hacen compañía y parece que sienten cuando no me encuentro bien”. (Mariposa Ojo de Pavo Real)

“(…) Hoy tengo aún más fuerza y esperanza para superar esto, porque no lo hago solo por mí misma [dice, acariciándose el vientre, con emoción, indicando que está embarazada]”. (Mariposa Reina de los Elfos)

“(…) Mi esposa me ayuda mucho; cuando me siento desanimado, me llama para que me levante y vaya a la panadería, para que salga a caminar, me cuida”. (Mariposa Monarca)

“(…) No tenemos familiares aquí, pero nuestra comunidad siempre nos ha ayudado, siempre han sido nuestra familia, y nosotros hemos hecho lo mismo, independientemente de si conocíamos a la persona o no, siempre hemos estado dispuestos a ayudar a nuestro prójimo, y por eso nunca hemos estado solos”. (Mariposa Cola de Golondrina)

“(…) Mi comunidad siempre me ayuda mucho, me dieron canastas de comida, me ayudan a pagar las facturas de electricidad y agua. Así que creo que la espiritualidad se trata de eso, de tener gente que nos quiera y nos ayude”. (Mariposa Ojo de Búho)

“(…) Incluso tengo una mejor relación con mis hijos que no viven aquí, y eso me hace sentir muy bien”. (Mariposa de la Luna)

“(…) Pero, gracias a Dios, mi comunidad me apoya mucho; vinieron a visitarme, lo que me hizo sentir acogida”. (Mariposa Atlas)

Los participantes informaron que el apoyo familiar y comunitario fortaleció la esperanza y redujo los sentimientos de soledad, especialmente en contextos de vulnerabilidad social. La espiritualidad se entendió como una vivencia relacional, sustentada por la solidaridad, por el cuidado mutuo y la presencia acogedora del otro, convirtiéndose así en un elemento central para afrontar la enfermedad.

Discusión

Los resultados de este estudio demuestran que la espiritualidad ocupa un lugar central a la hora de afrontar enfermedades potencialmente mortales, constituyendo un recurso importante para el apoyo emocional, la resignificación existencial y el fortalecimiento de la esperanza. Todos los participantes reconocieron la fe, la oración, la meditación y los lazos familiares y comunitarios como elementos fundamentales para mantener la resiliencia frente a la enfermedad, corroborando la evidencia que apunta a la espiritualidad como una dimensión esencial de los cuidados paliativos^{1,2,5}.

El análisis de los relatos reveló que la espiritualidad contribuye a aceptar el diagnóstico, a adherirse al tratamiento y afrontar el sufrimiento, actuando de forma complementaria al cuidado clínico. Estos hallazgos refuerzan la comprensión de que la integralidad de los cuidados de salud requiere el reconocimiento de las dimensiones subjetivas de la experiencia humana, especialmente en contextos de finitud y vulnerabilidad^{1,2}.

En lo que respecta a la resignificación por medio de la religiosidad, se observó una fuerte asociación entre la espiritualidad y las prácticas religiosas institucionalizadas. Para algunos participantes, la religión es un elemento intrínseco de la vivencia espiritual, que influye en cómo se comprende la enfermedad y se afrontan las adversidades. Considerando que la creencia religiosa es un componente cultural relevante, capaz de dar forma a percepciones y conductas, se destaca la importancia de reconocer la pluralidad de experiencias espirituales en la atención médica².

Los resultados reafirman que la espiritualidad y la religiosidad, aunque interrelacionadas, no son lo mismo. Mientras que la religiosidad se manifiesta por medio de ritos, doctrinas y pertenencia institucional, la espiritualidad se expresa como una búsqueda de sentido, conexión y trascendencia, y puede o no estar vinculada a una tradición religiosa específica.⁶ Sin embargo, la religiosidad demostró ser un mediador positivo para afrontar la enfermedad, favoreciendo la aceptación, la esperanza y el fortalecimiento emocional^{2,5}.

La espiritualidad también destacó como catalizadora de la resiliencia. Prácticas como la oración, la reflexión y la meditación se han asociado con una reducción de los sentimientos de miedo, impotencia y desaliento, además de promover el bienestar emocional y una sensación de control ante el sufrimiento. Estos hallazgos están en consonancia con estudios que señalan la espiritualidad como un factor que protege contra los síntomas de ansiedad y depresión, además de promover la esperanza y el bienestar psicológico^{6,7}.

La resignificación de la enfermedad por medio de la espiritualidad se describió como un proceso de transformación personal, en el que los individuos buscan propósito y significado en medio de las fragilidades impuestas por la enfermedad. Este proceso permite trascender los límites de la condición clínica, favoreciendo una comprensión más amplia de la experiencia de vivir y enfermar, como se observa en los relatos de los participantes⁶.

Otro aspecto relevante fue la espiritualidad expresada en los lazos familiares y comunitarios. La familia y la comunidad se percibieron como redes de apoyo que materializan la espiritualidad en la vida cotidiana, ofreciendo aceptación, seguridad emocional y un sentimiento de pertenencia. Esta dimensión relacional confirma que la espiritualidad trasciende el ámbito individual, combinando el cuidado y la solidaridad desde una perspectiva colectiva⁶.

La convivencia con el otro favoreció la vivencia de valores espirituales como la compasión, la empatía y el amor, reforzando la idea de que los lazos afectivos constituyen un espacio simbólico en el que la espiritualidad se desarrolla y se expresa. La familia, como primera red de apoyo social, demostró ser fundamental para afrontar la enfermedad y resignificar el sufrimiento⁶.

La expresión de los sentimientos reveló la complejidad y la singularidad de la espiritualidad, poniendo de relieve los múltiples significados que le atribuían los participantes. Las prácticas espirituales fomentaron la autorreflexión, el equilibrio emocional y la adaptación a las pérdidas funcionales y existenciales, siendo percibidas como caminos de crecimiento personal y transformación frente a experiencias adversas^{2,6}.

Aunque la literatura sugiere que las interpretaciones religiosas pueden, en algunos contextos, generar culpa o rechazo terapéutico⁸, este fenómeno no se observó en este estudio. Por el contrario, todos los participantes manifestaron una influencia positiva de la espiritualidad en su tratamiento, utilizándola como fuente de fortalecimiento, no como una negación del cuidado clínico.

Los hallazgos de la literatura también resaltan una brecha entre el reconocimiento de la importancia de la espiritualidad y la capacitación de los profesionales de la salud para abordarla. Los estudios indican que la falta de formación específica limita la incorporación de la dimensión espiritual en la práctica clínica, un hecho que refuerza la necesidad de incluir este contenido en los planes de estudio y en los programas de formación permanente^{3,9}.

Entre las limitaciones del estudio, destacan el reducido número de participantes, el ámbito territorial restringido y la composición de la muestra, que consiste exclusivamente en personas que declararon su afiliación religiosa. Esta característica limita la comprensión de las experiencias de individuos sin creencias religiosas o que experimentan formas negativas de afrontamiento religioso o espiritual. Dado que se trata de una investigación cualitativa, los hallazgos no pretenden ser generalizados, sino que ofrecen una comprensión contextualizada de los significados que los participantes del estudio atribuyen a la espiritualidad. Los estudios futuros deberían tener en cuenta una mayor diversidad de creencias, orientaciones espirituales y formas de relacionarse con la trascendencia.

En cuanto a las implicaciones clínicas, se resalta la importancia de incorporar sistemáticamente la valoración espiritual en los cuidados paliativos, respetando la diversidad de creencias y valores. Dicha integración puede fortalecer el vínculo terapéutico, mejorar la empatía y contribuir

a mejores resultados en cuanto al bienestar y la calidad de vida.

Consideraciones finales

La espiritualidad ha demostrado ser un elemento central para afrontar enfermedades potencialmente mortales, actuando como un recurso para la resignificación, el fortalecimiento emocional y el mantenimiento de la esperanza en los pacientes que reciben cuidados paliativos. Se ha revelado que se experimenta de forma pluralista,

manifestándose por medio de la religiosidad, de la búsqueda de sentido y de los lazos familiares y comunitarios.

Los resultados refuerzan la idea de que la integración ética y sensible de la dimensión espiritual en las prácticas de cuidados paliativos contribuye a la construcción de una asistencia integral, humanizada y centrada en la persona. Dada la complejidad y la sensibilidad del tema, se subraya la necesidad de enfoques cualificados, basados en una formación adecuada, el respeto a la diversidad y los principios bioéticos, con el fin de mejorar el cuidado y la dignidad en el proceso de enfermedad.

Los autores utilizaron la herramienta ChatGPT (OpenAI) para apoyar la revisión lingüística, mejorar la claridad del texto y traducir pasajes del inglés al español. La herramienta se utilizó exclusivamente para ayudar en la redacción y adaptación lingüística del texto, sin participar en la concepción del estudio, en el diseño metodológico, en el análisis o en la interpretación de los datos, ni en la elaboración de los resultados o las conclusiones. Todas las sugerencias generadas por la herramienta fueron revisadas críticamente, verificadas y aprobadas por los autores, quienes asumen la plena responsabilidad del contenido final del manuscrito.

Referencias

1. Castilho RK, Silva VCS, Pinto CS. Manual de cuidados paliativos. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2021.
2. Arrieira ICO, Thofehrn MB, Porto AR, Moura PMM, Martins CL, Jacondino MB. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017 [acceso 22 jan 2026];52:e03312. DOI: 10.1590/S1980-220X2017007403312
3. Ribeiro BMS, Scorsolini-Comin F, Rodrigues TMLC, Dalri RCMB. Religiosidade/espiritualidade no ensino de graduação em enfermagem: relato de experiência docente. Revista Saúde Meio Ambiente [Internet]. 2023 [acceso 22 jan 2026];15(1):86-98. Disponible: <https://tinyurl.com/2p9w6ad5>
4. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
5. Marques TCS, Pucci SHM. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. Psicologia USP [Internet]. 2021 [acceso 20 out 2025];32:e200188. DOI: 10.1590/0103-6564e200196
6. Freitas RA, Menezes TMO, Santos LB, Moura HCGB, Sales MGS, Moreira FA. Espiritualidade e religiosidade no vivido do sofrimento, culpa e morte da pessoa idosa com câncer. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [acceso 22 jan 2026];72(3):1-8. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0034
7. Mendes BV, Donato SCT, Silva TL, Penha RM, Jaman-Mewes PJ, Salvetti MG. Bem-estar espiritual, sintomas e funcionalidade de pacientes em cuidados paliativos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [acceso 22 jan 2026];75(6):e20210415. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0007pt
8. Urtiga LMP, Lins GAN, Slongo A, Ventura ALF, Cabral AKGD, Parente LB et al. Espiritualidade e religiosidade: influência na terapêutica e bem-estar no câncer. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2022 [acceso 22 jan 2026];30(4):883-91. DOI: 10.1590/1983-80422022304578PT
9. Santos JC, Sena AS, dos Anjos JM. Espiritualidade e religiosidade na abordagem a pacientes sob cuidados paliativos. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2022 [acceso 22 jan 2026];30(2):382-90. DOI: 10.1590/1983-80422022302534PT

Thiago Rezende Rodrigues Bravo – Especialista – thiagobravo.enf@gmail.com

 0000-0002-4673-9826

Débora da Silva Costa Louzada – Estudiante de grado – deborasilvacostalouzada@gmail.com

 0009-0007-0605-2177

Tatiana Macedo Costa – Estudiante de grado – tatianamacedocosta21@gmail.com

 0009-0002-2050-0275

Otávio Araujo – Estudiante de doctorado – araujo.otavio1994@gmail.com

 0000-0001-6778-8291

André Fiorin Arpini – Estudiante de máster – andrearpini@hotmail.com

 0009-0003-3200-5332

Adriana Müller Saleme de Sá – Magíster – profadmuller@yahoo.com.br

 0009-0007-7278-697X

Luana da Silva Baptista Arpini – Doctora – luanaarpini@hotmail.com

 0000-0002-7989-6895

Correspondencia

Luana da Silva Baptista Arpini – Rua Duque de Caxias, 267, Centro, CEP 29010-120. Vitória/ES, Brasil.

Contribución de los autores

Thiago Rezende Rodrigues Bravo: conceptualización; metodología; investigación; curación de datos; análisis formal; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición. Débora da Silva Costa Louzada: análisis formal; interpretación de datos; redacción, revisión y edición. Tatiana Macedo Costa: análisis formal; interpretación de datos; redacción, revisión y edición. Otávio Araujo: análisis formal; interpretación de datos; redacción, revisión y edición. André Fiorin Arpini: análisis formal; interpretación de datos; redacción, revisión y edición. Adriana Müller Saleme de Sá: conceptualización; metodología; supervisión; validación; redacción, revisión y edición. Luana da Silva Baptista Arpini: conceptualización; metodología; supervisión; gestión del proyecto; validación; redacción, revisión y edición.

Disponibilidad de los datos: Los datos están disponibles a solicitud del autor correspondiente, debido a restricciones de carácter ético.

Editora responsable: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recibido: 22.1.2026

Revisado: 29.5.2026

Aprobado: 8.6.2026