

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**La espiritualidad y su impacto en personal de salud, durante la
pandemia COVID-19**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
en Psicología Clínica y de la Salud

Autor:

Karen Jeannette Kieffer Montoya
Mercy Estefany Gonzales Aragón

Asesor:

Mg. Julio Cjuno Suni

Lima, Junio de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Julio Cjuno Suni, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“La espiritualidad y su impacto en personal de salud, durante la pandemia COVID-19”** de las autoras Karen Jeannette Kieffer Montoya y Mercy Estefany Gonzales Aragón tiene un índice de similitud de 14% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 22 días del mes de junio del año 2023



Mg. Julio Cesar Cjuno Suni
Asesor

**La espiritualidad y su impacto en personal de salud, durante la
pandemia COVID-19**

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Psicología Clínica y de la Salud



Mg. Briceño Sánchez Rosa Giulliana

Lima, Junio del 2023

La espiritualidad y su impacto en personal de salud, durante la pandemia COVID-19

Spirituality and its impact on health personnel during the COVID-19 pandemic

Autores

Karen Kieffer¹, Estefany Gonzales¹, Julio Cjuno¹

Filiación

¹ Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

¹ Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

¹ Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

ORCID

Karen Kieffer Montoya: 0000-0003-0923-2599

Estefany Gonzales Aragón: 0000-0001-5153-190X

Julio Cjuno Suni: 0000-0001-6732-0381

CORREOS

Karen Kieffer: karen.kieffer@upeu.edu.pe

Estefany Gonzales: Mercy.gonzales@upeu.pe

Julio Cjuno: [jcyjunosuni@gmail.com](mailto:jcjunosuni@gmail.com)

Corresponsal

Nombre de autor corresponsal/es

Karen Kieffer Montoya

Jirón Noruega 1131 Lima 13

RESUMEN

Objetivos: Revisar la evidencia científica sobre el impacto de la espiritualidad del personal de salud durante la pandemia COVID-19.

Metodología: Es una revisión narrativa, se escogieron 8 estudios de las bases de datos Scopus, Scielo, PubMed y Web of Science, fue evaluada la variable espiritualidad en personal de salud durante la pandemia por COVID-19. En idioma español o inglés durante el tiempo de pandemia por coronavirus (2020-2022).

Resultados: La espiritualidad podría ser un factor que ayuda a prevenir y evitar la aparición de ansiedad crónica y ansiedad aguda, asimismo como fuente de afrontamiento y reductora del estrés, asociándola con el nivel más alto de resiliencia cuyo efecto en la recuperación en la salud emocional y mental aunado a su afronte en eventos críticos es de gran importancia. De ocho estudios encontrados, dos de ellos evaluaron espiritualidad con la escala FACIT-SP. Existen escasas investigaciones sobre espiritualidad en personal de salud cuyas características podrían adaptarse a otros contextos culturales y lingüísticos.

Conclusiones: La espiritualidad resulta protectora y conduce a conductas de mayor resiliencia, sus efectos en la recuperación de la salud emocional y mental, y su afrontamiento en eventos críticos es muy valiosa, siendo importante promover su aplicación institucional.

Palabras Clave: *Espiritualidad, personal de salud, covid-19*

ABSTRACT

Objectives: Review the scientific evidence on the impact of the spirituality of health personnel during the COVID-19 pandemic.

Methodology: It is a narrative review, 8 studies were chosen from the Scopus, Scielo, PubMed and Web of Science databases, the spirituality variable in health personnel during the COVID-19 pandemic was evaluated. In Spanish or English during the time of the coronavirus pandemic (2020-2022).

Results: Spirituality could be a factor that helps prevent and avoid the appearance of chronic anxiety and acute anxiety, as well as a source of coping and stress reduction, associating it with the highest level of resilience whose effect on emotional health recovery and mental coupled with his confrontation in critical events is of great importance. Of eight studies found, two of them evaluated spirituality with the FACIT-SP scale. There is little research on spirituality in health personnel whose characteristics could be adapted to other cultural and linguistic contexts.

Conclusions: Spirituality is protective and leads to behaviors of greater resilience, its effects on the recovery of emotional and mental health, and its coping in critical events is very valuable, and it is important to promote its institutional application.

Keywords: *Spirituality, health personnel, covid-19*

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) declaró al Mundo, el 11 de marzo, al SARS-COV-2 como el agente viral causante de la pandemia por COVID-19.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) reveló un aumento en temas de salud mental a causa del virus, tanto como el distanciamiento y el aislamiento sociales impuestos en su intento de frenar el contagio. La situación de pandemia para el personal sanitario (PS) ha sido en los primeros meses de gran exigencia, el enorme riesgo de exposición viral, la responsabilidad frente a los pacientes, la angustia y desesperanza ante la muerte. (Siddiqui et al., 2021).

La espiritualidad, el aspecto religioso y las investigaciones relacionadas con la salud son campos que, en las últimas décadas, tomaron fuerza dentro de la comunidad científica, consolidándose. (Lucchetti y Lucchetti, 2014). La ausencia de formación sobre este tema, carencia de tiempo, sumados al miedo al abordaje durante su práctica asistencial para una atención adecuada, resultan siendo obstáculos para el PS (López-Tarrida et al., 2021). Así, entonces podemos decir que se entiende por espiritualidad a un recurso protector ante el sufrimiento en una situación de final de la vida. Datos de médicos alemanes, sugieren que la espiritualidad es una de varias estrategias de resiliencia para lidiar con los factores de estrés relacionados con el trabajo (Zwack y Schweitzer, 2013).

La Universidad John Hopkins, registró en sus datos que el número total de casos por SARS COV2 a nivel mundial, en octubre de 2021 era de 237.668.106, cuyo número total de muertes era cercano a los 5 millones de personas (Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas de la Universidad Johns Hopkins, 2021). Esta enfermedad ha puesto a la humanidad en un escenario

sin precedentes, trayendo consigo disrupciones en distintos aspectos de la sociedad, como la salud tanto física, mental, aspectos de la economía, la seguridad social, el medio ambiente, entre muchos otros que se pudieran mencionar (Chakraborty y Maity, 2020), esta situación pandémica, resulta una crisis que podría fomentar o desencadenar un afrontamiento espiritual-religioso en la sociedad, toda vez que se encuentra en una crisis mundial única (Bentzen, 2020).

El coronavirus ha ocasionado la confluencia de ciertos eventos que podrían servir al PS para que centre su atención hacia algo que está fuera o dentro de ellos, que no equivale a ellos, quizás una llamada, o algo más allá de ellos, lo cual podría resultar gratificante y maravilloso. (Sulmasy, 1997). Podría decirse que la espiritualidad es un aspecto humano intrínseco y dinámico mediante el que las personas buscan el propósito, el significado y la trascendencia, a su vez experimentan una relación consigo mismos, con la familia, con los demás, y con lo sagrado, expresándola mediante sus propias creencias, tradiciones, valores y prácticas. (Puchalski et al., 2014), ayudaría a mostrar un camino para redescubrir el significado cuando se enfrenta a la enfermedad o a la muerte, siendo importante no solo para el paciente sino también para el PS, cuya espiritualidad puede influir en su práctica diaria. (Curlin et al., 2005).

La espiritualidad como forma de autocuidado, promueve la introspección y la capacidad de reflexionar sobre uno mismo. Ayuda a desarrollar la resiliencia, lo que permite afrontar situaciones difíciles. individuo el poder lograr un equilibrio de mente, cuerpo y, Además, busca lograr un equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu para alcanzar un estado ideal de bienestar. (Norman, et al., 2016). Aquellas decisiones en la atención al final de la vida (Clyne et al., 2019; Tata et al., 2021), las actitudes tomadas ante la muerte o al morir (Thauvoye et al., 2020), en tiempos de crisis, es donde el PS, debe llenarse de valor, para profundizar en sí mismos, hacia la búsqueda de su esencia, pues estos eventos quedan profundamente en ellos, junto a sus creencias

personales y culturales, (Clyne et al., 2019; Tata et al., 2021). Existe un creciente interés en dotar de atención espiritual por parte de enfermeras de todo el mundo (Fang et al., 2022; Van Leeuwen et al., 2021; Wu et al., 2016), mencionando que podría mejorar las competencias del PS, al brindar una atención con espiritualidad y compasión, al paciente.

La manera en que el PS actúe en general, no únicamente enfermeras y obstétrices, a partir de ahora, hacia sí mismos y sus pacientes, podría ser determinante en el curso de la pandemia, reestructurando la naturaleza de la atención médica y de una nueva sociedad, nacida de esta crisis mundial (Chew et al., 2020). Actualmente el instituto de salud y centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades (MINSA) reporta que hay un total de 3,556,384 personas contagiadas y 212,654 con casos de letalidad por COVID 19 (MINSA, 2020).

Al referirnos a este estudio, buscamos recopilar la información que pueda ser relevante para demostrar cuán importante es la espiritualidad en una situación como esta, demostrando que resultaría un recurso de importancia para proteger la salud mental y elevar la calidad profesional, así como también el bienestar y salud mental del paciente. Como es sabido esta pandemia ocasionada por el virus comúnmente llamado Corona, proveniente de China, da como resultado una situación mundialmente única, por lo que enfocarnos en la búsqueda del conocimiento sobre aspectos relacionados a la espiritualidad durante este momento crítico, en el que se desconocía la etiología y la fisiopatología de la enfermedad y el aumento de la mortalidad era algo sin precedentes, el aspecto humano del personal de salud frente a la muerte, aunado a las decisiones llamadas de carácter de guerra en las que se tenía que dejar morir a muchos, para salvar a otros, son aspectos desconocidos que podrían ser de relevancia para situaciones similares, el aumento de casos por COVID-19 y las muertes como consecuencia de esta enfermedad, se suman a la

falta de materiales y recursos humanos, que, de la mano con tratamientos inespecíficos e ineficaces, y el aumento de demandas laborales contribuyeron al agotamiento del PS y el consiguiente deterioro de su salud mental. (Nižetić, 2020, Mohd, 2020).

Espiritualidad

Es una experiencia única que se da en las personas, que influye en sus pensamientos y sus percepciones acerca de la salud, la familia y la vida. Enfocada en la identidad interior, sentido de la vida y la conexión de las personas consigo mismas, y con una fuerza superior con el entorno (Parsian y Dunning 2009). Puede considerarse como un sinónimo cultural, parte de la religión y orientado hacia un propósito de vida (Musick et al., 2000). Observar la conexión con el entorno natural, integrarse a la vida, unido a lo sagrado, conectado con uno mismo y con los demás (Gonzales-Rivera, 2019).

Metodología

Diseño de estudio

Esta investigación fue de revisión narrativa. Realizando una propuesta, en la que se pueda discutir una teoría, que clarifique paradigmas y a su vez ofrezca nuevos planteamientos para investigaciones a futuro. (Hohendorff, 2014).

Fuentes de información

La técnica que se utilizó fue la escrita, en la que se extrajo la información obtenida de la búsqueda exhaustiva de artículos (Arias y Alvarado, 2015). Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía disponible en las bases de datos PubMed, Scopus, Scielo y Web of Science, en las que se escogieron estudios en idioma español e inglés, durante el tiempo de pandemia por coronavirus (2020-2022). Como parte de la estrategia de búsqueda se utilizaron descriptores para espiritualidad, personal de salud y COVID-19, utilizando, asimismo, búsquedas

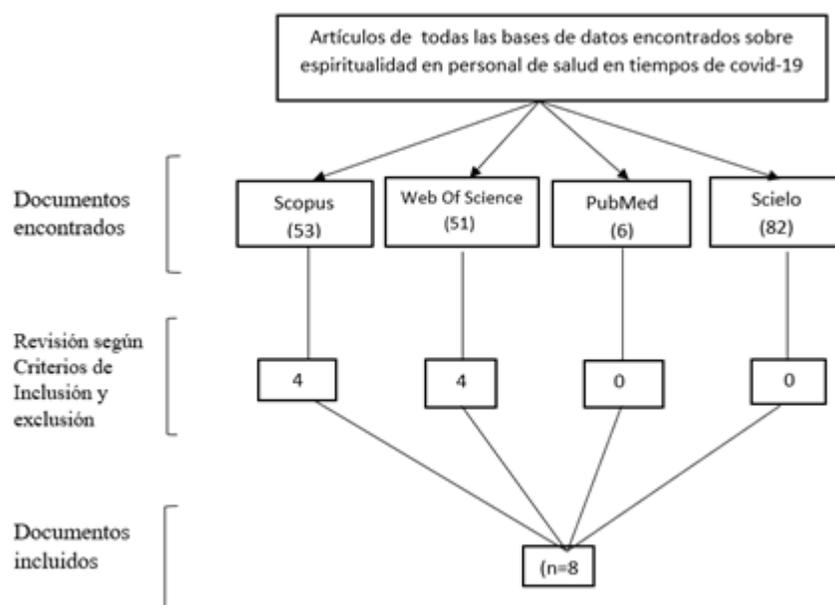
con ajustes de campo de título, resumen, palabras clave, según criterio de las investigadoras. Este estudio fue sometido a revisión por pares.

Criterios de elegibilidad

Dentro de los criterios de inclusividad se consideraron artículos originales, asimismo, aquellos con acceso al texto completo, y los que fueron publicados en español o inglés. Como parte de los criterios de exclusión se tomaron en cuenta artículos duplicados, capítulos de libros, casos clínicos, narraciones, disertaciones, artículos de opinión o aquellos no encontrados.

Figura 1

Diagrama de flujo



Resultados

La búsqueda de literatura científica fue realizada desde abril del 2020 hasta agosto del 2022, incluyó términos y descriptores para espiritualidad, siendo revisada por un experto en bibliometría y realizada por 2 revisores independientes, encontrándose 53 resultados en Scopus,

51 en Web Of Science, 6 en PubMed y 82 en SciELO. Fueron revisados el título, resumen, metodología, resultados y conclusiones, incluyendo estudios que tuvieron como objetivo cuantificar el impacto de la espiritualidad en personal de salud ya sea como objetivo principal o secundario. Se seleccionaron artículos originales, originales breves y comunicaciones cortas. Luego de eliminar los elementos duplicados y bajo criterios de inclusión y exclusión, se escogieron 8 estudios de los cuales seis fueron transversales y dos mixtos. El objetivo del estudio fue revisar la evidencia científica sobre el impacto de la espiritualidad del personal de salud durante la pandemia COVID-19 (tabla 1).

Apreciamos que los ocho estudios descritos utilizaron instrumentos para evaluar o medir la espiritualidad de manera directa e indirecta, entre estos encontramos dos estudios (Tolentino et al., 2022a, Rogers et al., 2020) que utilizaron el cuestionario Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being (FACIT-Sp), que fue validado anteriormente en diferentes países hispanos, uno de ellos fue Colombia, validando sus propiedades psicométricas en (Sierra et al., 2012) cuya consistencia interna fue de un Alpha de Crombach de 0.89 y su confiabilidad según el coeficiente de Lin de 0.75, en ella se apoya la estructura de 5 factores para la escala FACIT-SP completa (bienestar físico, social/familiar, emocional, funcional, y espiritual) y para una estructura de 3 factores en la sub escala de bienestar espiritual (significado, paz y fe), siendo considerado altamente confiable.

Sobre los aspectos inherentes al impacto de la espiritualidad, durante su trabajo en pandemia estudios describieron que es posible predecir con mayor confianza, casos de ansiedad crónica con un Odds Ratio de 0,818 con un índice de confianza de 95% ($p < 0,001$) y ansiedad aguda con un Odds Ratio de 0,727 con un índice de confianza de 95% ($p = 0,001$), lo cual expresa una alta probabilidad de que no ocurran eventos de ansiedad aguda y crónica en el

ámbito laboral de los profesionales sanitarios debido a los aspectos protectores como altos niveles de espiritualidad en sus distintas dimensiones considerándola como fuente de afrontamiento ante una crisis (Tolentino, et al., 2022b, Putri et al., 2020, Akanni, et al., 2020).

Respecto al impacto moral se encontraron datos en los que correlacionan positivamente la espiritualidad con el daño moral ($\beta = 2,41$, $P < 0,01$), síntomas depresivos ($\beta = 0,74$, $P < 0,01$) y síntomas de ansiedad ($\beta = 0,65$, $P < 0,01$) esto expresa que el daño moral en trabajadores chinos se encuentra íntimamente vinculado con la depresión y la ansiedad, en tanto que una alta espiritualidad en ellos evidencia su malestar, al mismo tiempo los dota de una especial sensibilidad en sus decisiones (Wang, et al., 2021).

En otro estudio se observó que el nivel de resiliencia fue significativamente mayor en los enfermeros con mejor apoyo familiar ($p < 0,01$) considerando que el nivel más alto de resiliencia estaba relacionado con las influencias espirituales, indicando que las enfermeras espiritualmente fuertes y las que tienen creencias sólidas pueden ser más resilientes. (Rogers, et al., 2020, Parizad, et al., 2017).

Un estudio encontró que la expresión espiritual se encuentra relacionada con la pertenencia ($\beta = 0,34$, $p < 0,00$), lo cual influye de manera positiva al personal ($\beta = 0,43$, $p < 0,00$), estableciendo que todos pueden ser partícipes y construir respecto a la expresión de espiritualidad junto al significado propio y sus implicaciones culturales, utilizar expresiones espirituales logró mayor confianza y equilibrio interiores, proveer este servicio en los centros de salud, resulta importante el desarrollo de una nueva herramienta educativa y pedagógica digital que ayudaría a su abordaje (Anzengruber, 2022, Timmins, et al., 2022).

Tabla 1*Características de los estudios sobre espiritualidad*

Autor/Año/ País	Diseño	Objetivo	Instrumento	Muestra	Resultados
Tolentino et al. (2020), Brasil	Transversal	Compara las 3 dimensiones de la espiritualidad (fe, paz, espiritualidad superior) como protectores de ansiedad y enfermedades crónicas.	Escala de Bienestar espiritual (FACIT-12)	Profesionales de salud n=118 del Hospital HCW terciario de referencia para COVID-19, Río de Janeiro.	La espiritualidad superior y sus dimensiones, protegen contra la ansiedad crónica (OR = 0,818; IC95%: 0,752–0,890, p<0,001) y aguda (OR = 0,727; IC95%:0,601-0,881; p = 0,001). Se observó que la espiritualidad de la paz fue el mejor predictor de angustia crónica (OR = 0,619; IC95%: 0,516–0,744; p<0,001). La espiritualidad de la fe (OR:0,674; IC95%:0,509–0,892; p = 0.006) confirmó acción sobre la ansiedad aguda.
Putri et al. (2020), Indonesia	Transversal	Analiza la relación entre la espiritualidad en el lugar de trabajo y la ansiedad de las enfermeras durante la pandemia.		Profesionales enfermeras n=130 Hombres 58 Mujeres 72	Encontró que las enfermeras en un 51,5% (67) tienen menos espiritualidad laboral, y un 59,3% (77) sufrió gran ansiedad durante la pandemia, un (p<0.000) entre la espiritualidad y ansiedad. Más de la mitad de ellas está falto de espiritualidad en el lugar de trabajo.

Akanni et al. (2020), Nigeria	Transversal	Identifica la diferencia en los niveles de ansiedad según el socio demografía, el conocimiento sobre COVID-19 y la espiritualidad de los trabajadores de la salud en dos hospitales en Benin-City, Nigeria.	Índice de espiritualidad/religión de Ironson-Woods	Profesionales médicos, enfermeras, farmacéuticos, científicos de laboratorio, asistentes de salud, personal de registros n=252 Hombres 94 Mujeres 158 Del Hospital Neuropsiquiátrico Federal (FNPH) y Hospital Docente de la Universidad de Benin (UBTH), en Benín-Ciudad.	Sus evidencias destacan a la correlación inversa de la espiritualidad y la ansiedad ($r=0.91$, $p<0.001$), con múltiples factores, donde la espiritualidad destaca como estrategia de afronte en el ser, como responsable de los bajos niveles de ansiedad encontrados, recomendado su inclusión institucional.
Parizad et al. (2021), Irán	Transversal	Determinar el nivel de resiliencia en enfermeras que trabajan en centros COVID-19 en Irán.	Escala de Resiliencia Connor-Davidson	Profesión enfermeras n=250 Hombres 52 Mujeres 188 En tres hospitales al noroeste de Irán	Se describe la relación de la influencia espiritual con el nivel más alto de resiliencia, ($p<0,01$). observándose que el personal de salud espiritualmente fuerte y con sólidas creencias puede ser más resiliente con una conexión dinámica consigo mismo, los demás, la naturaleza o Dios cuyo efecto en la recuperación, salud emocional-mental y su afronte en eventos críticos es sumamente valioso.

Wang et al. (2021), China	Transversal	Examinar la relación entre la espiritualidad, el daño moral y la salud mental entre médicos y enfermeras en China continental durante la pandemia de COVID-19.	Escala de síntomas de daño moral de profesionales de la salud (MISS-HP)	Profesionales médicos y enfermeras, psicólogos n=3006 Hombres 369 Mujeres 195 Hospital China	Describe altos valores de espiritualidad en relación positiva con el daño moral ($\beta = 2,41$, $P < 0,01$), en profesionales chinos. Su preocupación en la trasgresión de sus valores morales ante decisiones difíciles con sus pacientes durante la pandemia por COVID-19, determinó sus síntomas depresivos ($\beta = 0,74$, $P < 0,01$) y síntomas de ansiedad.
Rogers et al. (2020), Inglaterra	Mixto	Investiga el bienestar emocional y espiritual y la resiliencia de los profesionales clínicos avanzados durante la COVID.	Escala de Bienestar Espiritual FACIT-12	Médicos Enfermeras técnicos n=734(Cuantitativo y cualitativo) Hombres 203 Mujeres 531 En el Hospital de Reino Unido.	Sus evidencias destacan altos niveles de bienestar emocional y espiritual más en varones en significado y resiliencia ($\beta = .10$, $B = .72$, IC95%, $p < .005$) aquellos con un compañero/familiar con diagnóstico de COVID-19, ($\beta = .11$, $B = .68$, IC95%, $p < .05$) presentaron niveles más altos de espiritualidad.
Anzengruber (2022), Austria	Mixto	Explica los efectos de la espiritualidad en el trabajo sobre el compromiso organizacional durante la pandemia de COVID-	Escala de Expresión espiritual en el trabajo.	Médicos, enfermeras, administradores, gerentes y personal de limpieza n=96 cuantitativo n=12 cualitativo	Expresan que la pertenencia en el trabajo se relaciona con la expresión espiritual ($\beta = 0,34$, $p < 0,00$), influenciando de modo positivo en el personal ($\beta = 0,43$, $p < 0,00$), cuyo uso permitió mayor

		19.			confianza y equilibrio interno, en la persona misma, y en los pacientes, argumentan que todos pueden ser co-construcciones respecto a la expresión espiritual de la mano a su propio significado e implicaciones culturales.
Timmins et al. (2022), Irlanda, Polonia, España, Italia	Transversal	El desarrollo de una intervención educativa: Erasmus Plus Cure to care digital Education and spiritual assistance in healthcare	Encuesta desarrollada sobre la base del marco de competencias de las enfermeras EPICC.	Participaron todas las enfermeras de hospitales participantes. Universita de Turín (Italy), University Cardinal Stefan Wyszyński (Poland), Universidad de Extremadura (Spain), Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), The Provost, Fellows, University College of Dublin (Ireland).	El personal de salud no se encuentra preparado en el abordaje de las necesidades espirituales, cuya educación y capacitación son limitadas, no estandarizadas, y heterogéneas, se aplicaron generalmente en el contexto judeocristiano, para religiosos y no religiosos.

Discusión

La Espiritualidad como Mecanismo Protector de la Salud Mental ante una Crisis en Salud y su Aplicación en el Ámbito Hospitalario

Un estudio brasileño, revisa aspectos sobre salud mental, espiritualidad superior, sus dimensiones espiritualidad de paz y de fe, encontró que serían protectores contra la ansiedad crónica, aguda, angustia crónica y estrés, considerándolos como una importante estrategia de afrontamiento ante un evento estresante severo como lo ocurrido durante la pandemia mundial. El personal de salud con alta espiritualidad presenta emociones positivas y creencias espirituales, además de factores resilientes de manera constante, esto conlleva a desarrollar mecanismos internos que sirven de ayuda significativa para sobrellevar situaciones adversas producto de la crisis sanitaria. La sensación de desconexión fuera de la persona misma podría estar relacionada con un mecanismo de protección del tipo neurobiológico, siendo la corteza parietal la región cerebral que con mayor frecuencia se encuentre implicada con la espiritualidad. Como una expresión afectiva de espiritualidad se conceptualiza a la dimensión de paz, la cual se encuentra asociada a menor ansiedad. Este aspecto refleja en la persona un sentido de armonía interior y se encuentra vinculada directamente con la salud mental. Así se evidencia que una fe alta, protege al personal de la ansiedad aguda en pandemia, y durante su labor, esto se explica pues la fe puede proveer una cosmovisión optimista, donde al cultivar expresiones de fe se lograría aumentar la resiliencia psicológica y como consecuencia de ello extinguir eventos de ansiedad y estrés mejorando su afrontamiento. Aunque los síntomas ansiosos hubiesen empezado antes o durante la pandemia, la espiritualidad puede considerarse un factor protector para los síntomas de ansiedad, los trabajadores de salud con elevado bienestar espiritual se inclinan a desarrollar mecanismos internos con los que pueden lidiar contra su estrés, donde la espiritualidad de paz ayuda contra la ansiedad crónica y la espiritualidad de fe sirve de ayuda contra la ansiedad aguda

asociada al coronavirus. La fe personal es una estrategia de afrontamiento sumamente importante en una circunstancia estresante severa en personal de salud, resulta necesario mejorar las intervenciones que se basen en el bienestar espiritual y diseñarse e instaurarse como protocolos de trabajo. (Tolentino et al., 2020).

Otro estudio indonesio, estableció que la espiritualidad en el trabajo y la ansiedad mantienen una relación estrecha, es decir que mejora o evita la aparición de eventos ansiosos durante la pandemia por COVID-19, aquí se expresa la necesidad de realizar aportes para el aumento de la espiritualidad de las enfermeras más aun por ser ellas las que se encuentran en la primera línea de atención (Putri et al., 2020).

Asimismo, un estudio en Nigeria mencionó al referirse a la espiritualidad, que es una estrategia de afronte en el ser, considerándola a su vez como responsable de los bajos niveles de ansiedad encontrados, evidenciando aspectos en la protección personal que podrían aplicarse en distintos ámbitos. Sus estudios mencionaron que a mayor espiritualidad encontrarán menor ansiedad y viceversa, considerándose múltiples factores que podrían responder los bajos niveles de ansiedad encontrados en trabajadores de dos hospitales nigerianos, uno de ellos es la espiritualidad como estrategia de afronte personal (Akanni et al., 2020).

Otro artículo iraní, se refiere a la influencia espiritual y su vínculo con el nivel más alto de resiliencia en el que el personal de salud espiritualmente fuerte y con sólidas creencias puede ser más resiliente con una conexión dinámica consigo mismo, los demás, la naturaleza o Dios cuyo efecto en la recuperación, salud emocional-mental y su afronte en eventos críticos es sumamente valioso. La espiritualidad es la conexión dinámica personal, con los demás, con la naturaleza o con Dios, siendo una definición más amplia que la fe, en este estudio se observó a enfermeros con alta tolerancia a emociones negativas, lo cual se sostiene en esta definición,

donde las enfermeras con creencias sólidas suelen ser más resistentes, lidian mejor con el estrés, y tienen mejores capacidades para hacerle frente a situaciones diversas. Su condición resiliente espiritual las dota de capacidades que van desde mantenerse firmes en sentimientos, problemas y / o estrés mediante su conjunto de creencias, sus principios y valores espirituales externos o internos. Las enfermeras en la sociedad islámica de Irán se encuentran con alta espiritualidad y se asocia a su religión, ellos consideran que su destino está en manos de Dios, donde la creencia religiosa asume que cada crisis es un desafío divino, para que no se afecten, a diferencia de otras personas carentes de fe. El dolor por la pérdida de vidas de familiares, conocidos y la exposición en el trabajo a la evolución devastadora de la enfermedad, deja al personal sin la capacidad de oír su voz interior, lo cual se traduce en conductas extremas y fuera de control al enfrentar la crisis, aquí yace la necesidad de mantener elevados niveles de resiliencia espiritual como mecanismo de afrontamiento primario, no solo durante una crisis, sino también de manera continua. Al mejorar este aspecto se promueve la autodeterminación, el autocuidado, el altruismo, junto a una perspectiva positiva de vida reduciendo así problemas de salud mental derivadas de una crisis (Parizad et al., 2021).

En esa misma línea un estudio inglés, encontró elevados niveles de bienestar espiritual y emocional que se ven acompañados de una mayor resiliencia, y viceversa. Los trabajadores de salud del Reino Unido y del Mundo han enfrentado un desafío sin precedentes al brindar atención en la primera línea durante el COVID-19, sufriendo ansiedad y estrés, impactándolos en sus emociones, su bienestar espiritual y su resiliencia; el impacto inicial observado brinda una clara evidencia de estos bajos niveles existiendo la necesidad de mejorar sus condiciones emocionales, espirituales y resilientes previniendo consecuencias a largo plazo y por ende también en sus pacientes (Rogers et al., 2021).

En un estudio chino, se menciona que los altos valores de espiritualidad en profesionales asiáticos se vieron afectados ante la trasgresión de sus valores morales y decisiones difíciles tomadas con sus pacientes durante la pandemia por COVID-19, aspecto que los dota de una especial sensibilidad en su labor. La espiritualidad en la práctica incluye la participación en organizaciones religiosas, meditación, oración, reflexión contemplativa, actividades de crecimiento personal, significado y propósito, conexiones con los demás y la naturaleza, asimismo tiene que ver con el propósito de vida y la búsqueda de significado. Este grupo asume al daño moral como un sufrimiento espiritual, ausencia de esperanza, confianza, de conexión ante aspectos como el dilema de decidir entre quien debe vivir o morir, de los pacientes de hospitales en los que los dispositivos conocidos como ventiladores, equipos de protección personal, y medicinas son escasos. La sensación de impotencia, vergüenza y culpa al ver a cientos morir por día sin lograr hacer nada para salvarlos, obteniendo además la percepción por parte de los pacientes y familiares de desconfianza, siendo receptores de actos violentos por parte de ellos quienes ven al personal de salud como traidores. (Wang et al., 2021).

En un estudio austriaco, se menciona que una expresión espiritual, se encuentra en relación con un sentido de pertenencia en el personal, su uso permitió mayor confianza y equilibrio interno, en la persona misma, y en los pacientes. Ante eventos como la pandemia mundial por coronavirus la espiritualidad es relevante como mecanismo sencillo de fácil aplicación y uso, que no se le da la debida importancia ante los aspectos de salud mental mencionados. La expresión espiritual en personal de salud dentro de su organización tiene un valor inmaterial y espiritual por lo que sería pertinente exponer sus beneficios en el trabajo a los directivos y jefes garantizando cada oportunidad posible para que haya una expresión de su práctica en el trabajo desde los cargos superiores o directivos, aunque esto pueda ser distinto a lo

tradicional podría resultar determinante de un impacto positivo para la imagen institucional a largo plazo. Los trabajadores que tienen un sentido de pertenencia fuerte se encuentran más comprometidos en su labor profesional lo cual genera una situación muy favorable para la misma (Anzengruber, 2022).

Un estudio realizado en Irlanda, Polonia, España e Italia, en enfermeras concluyó que el personal de salud no se encuentra preparado para el abordaje de las distintas necesidades espirituales del paciente, haciendo referencia a los diferentes tipos de educación, reconociendo sus limitaciones, asimismo evidencia que no presentan los mismos estándares, y no son heterogéneas, es decir este estudio fue realizado en distintas poblaciones con distinta educación, fe y creencias, se aplicaron generalmente en el contexto judeocristiano, para religiosos y no religiosos, con la finalidad de crear un instrumento que ayude a homogenizar o estandarizar la educación para personal de enfermería en lo relacionado con los aspectos espirituales, con la finalidad de mejorar su aplicación en este sector. Durante el periodo pandémico fue necesario el uso de la tecnología para la comunicación entre trabajadores de salud, pacientes y sus familiares como así también para brindar apoyo espiritual o interacciones cuerpo, mente y espíritu; todo ello avanzó con éxito, observándose a capellanes utilizar la tecnología para su servicio de apoyo. Por otra parte, se observaron médicos, quienes, a través del uso de tabletas, celulares y/o computadoras establecen el contacto al final de la vida del paciente y su familia, al no existir otra forma de contacto debido al confinamiento. Todo esto ha sido un desafío constante y acelerado en la búsqueda de nuevos procesos, en esa orientación hacia el desarrollo o avance digital se plantea el proyecto Erasmus para prestar atención espiritual de las enfermeras con ayudas digitales contemporáneas (Timmins et al., 2022).

Limitaciones y Fortalezas

Entre las limitaciones de este trabajo se encuentran el criterio de búsqueda que podría no haber incluido a todos los estudios, la investigación encontró que existen pocos estudios sobre espiritualidad a nivel nacional e internacional. Se realizaron las consultas con expertos en bibliometría para confirmar la sensibilidad de la estrategia de búsqueda, lo cual acredita el rigor y calidad científica del estudio.

Conclusiones

Existen pocas investigaciones respecto a la espiritualidad en personal de salud. El instrumento para evaluarla (FACIT-SP) muestra un buen grado de consistencia interna y validez para población latina, sin embargo, podría adaptarse a otros contextos culturales y lingüísticos. Los eventos de ansiedad, crónica y aguda, la angustia crónica y el estrés, se ven afectados directa y significativamente por la espiritualidad en personal de salud ante una crisis de la magnitud de la experimentada durante la COVID-19. Altos valores de espiritualidad son predictores de una mayor resiliencia, sus efectos en la recuperación de la salud emocional, mental y su afrontamiento en eventos críticos es altamente valioso. Una expresión espiritual puede realizarse a través de su construcción participativa, con un significado e implicaciones culturales propias, acompañado de un sentido de pertenencia institucional logrando mayor confianza, equilibrio interno, y una mejor atención al paciente.

Referencias

Akanni, Oluyemi O.; Olashore, Anthony A.; Oderinde, Kehinde O. (2020), "Relación entre espiritualidad y ansiedad durante la pandemia de COVID-19: una encuesta al personal de dos hospitales terciarios nigerianos", *Mental Health, Religion and Culture*, 24 (7), 647-658.

Anzengruber, J. (2022), Los efectos de la expresión espiritual en el trabajo durante la crisis de COVID-19: evidencia de un hospital privado, *International Journal of Organizational Analysis*, 30 (7), 155-172.

Arias Cardona, A. M. y Alvarado Salgado, S. V. (2015). Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de conocimientos científicos. *Revista CES de Psicología*, 8(2), 171-181. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417010.pdf>

Bentzen, J. (2020). En crisis, rezamos: religiosidad y la pandemia de COVID-19 (mayo de 2020). Documento de debate de CEPR No. DP14824. <https://ssrn.com/abstract=3615587>

Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas de la Universidad Johns Hopkins. (2021). JOHNS HOPKINS Universidad y medicina: Centro de recursos de coronavirus. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Chakraborty, I. y Maity, P. (2020). COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention. *Science of The Total Environment*, 728 (138882). <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138882>

Chew, N., Lee, G., Tan, B., Jing, M., Goh, Y., & Ngiam, N. J. (2020). Un estudio multinacional y multicéntrico sobre los resultados psicológicos y los síntomas físicos asociados entre los trabajadores de la salud durante el brote de COVID-19. *Brain Behavior Immun*, 88, 559-65. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7143149>

- Clyne, B., O'Neill, S. M., Nuzum, D., O'Neill, M., Larkin, J., Ryan, M. y Smith, S. M. (2019). Patients' spirituality perspectives at the end of life: A qualitative evidence synthesis. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 12 (e4).
- Curlin, F. A., Lantos, J. D., Roach, C. J., Sellergren, S. A., y Chin, M. H. (2005). Religious characteristics of U.S. physicians. *Journal of General Internal Medicine*, 20(7), 629–634. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.0119.x>
- Fang, H. F., Susanti, H. D., Dlamini, L. P., Nae-Fang, M., & Min-Huey, C. (2022). Validity and reliability of the spiritual care competency scale for oncology nurses in Taiwan. *BMC Palliative Care*, 21 (16). <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00903-w>
- Gonzales–Rivera, J. (2019). Espiritualidad a lo largo de la vida: Implicaciones para la psicología. En Rodríguez Arocho, W.C. (Eds.), *Desarrollo Humano: Travesía de Oportunidades y Retos* (291–309). Asociación de Psicología de Puerto Rico.
- Hohendorff, J. V. (2014). Como escrever um artigo de revisão de literatura. En Bittencour, C. (Ed.), *Manual de Produção Científica* (39-54). Penso Editora.
- <https://doi.org/10.1080/13674676.2020.1870218>
- <https://doi.org/10.1108/IJOA-02-2022-3145>
- <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-002016>
- <https://doi.org/10.53350/pjmhs2115103204>
- López-Tarrida, Á.d.C.; de Diego-Cordero, R.; Lima-Rodríguez, J.S. (2021). Spirituality in a Doctor's Practice: What Are the Issues? *J. Clin. Med.* 10 (23). <https://doi.org/10.3390/jcm10235612>

- Lucchetti, ALG (2014). Last 15 Years of Field Research (1999–2013). *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 48 (3). <https://doi.org/10.2190/PM.48.3.e>
- Ministerio de Salud (15 de septiembre, 2020). Sala situacional COVID-19 Perú. Lima: MINSA; 2020. Consultado el 15 de septiembre del 2020 de <https://covid19.minsa.gob.pe>.
- Mohd Fauzi, MF, Mohd Yusoff, H., Muhamad Robot, R., Mat Saruan, NA, Ismail, K.I. y Mohd Haris, AF (2020). Doctors' mental health in the midst of COVID-19 pandemic: the roles of work demands and recovery experiences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph17197340>
- Musick, M., Traphagan, J., Koeing, H. & Larson, D. (2000). Spirituality in Physical Health and Aging. *Journal of Adult Development*, 7 (2), 73–86.
<https://doi.org/10.1023/A:1009523722920>
- Nižetić, S. (2020). Impact of coronavirus (COVID-19) pandemic on air transport mobility, energy, and environment: A case study. *International Journal of Energy Research*, 44 (13). <https://doi.org/10.1002/er.5706>
- Norman, V., Rossillo, K. y Skelton, K. (2016). Crear ambientes de sanación a través de la teoría del cuidado. *Revista AORN*, 104 (5), 401-409. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.09.006>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Palabras de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19, 11 de marzo de 2020
<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

Organización Panamericana de la Salud (2020). Salud mental y COVID-19.

<https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>.

Parizad, N., Hassankhani, H., Rahmani, A., Mohammadi, E., Lopez, V. y Cleary, M. (2017).

Nurses' experiences of unprofessional behaviors in the emergency department: A qualitative study. *Nursing & health sciences*, 20 (1), 54–59.

<https://doi.org/10.1111/nhs.12386>

Parsian y Dunning (2009). “Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: a psychometric process”. *Global Journal of Health Science*, 1(1), 2-11.

<https://doi.org/10.5539/gjhs.v1n1p2>

Puchalski, CM, Vitillo, R., Hull, SK y Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642-656. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>

Putri, P., Maurida, N., Novitasari, F., Rosalini, W., Budiman, M.E.A. y Afandi, A.T. (2020).

“Workplace Spirituality with Nurse Anxiety During the Covid 19. Pandemic in Indonesia, *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 10 (4).

Rogers, M., Windle, A., Wu, L., Taylor, V., & Bale, C. (2022). Emotional well-being, spiritual well-being and resilience of advanced clinical practitioners in the United Kingdom during COVID-19: an exploratory mixed method study. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 883–891. <https://doi.org/10.1111/jonm.13577>

Siddiqui, I., Aurelio, M., Gupta, A., Blythe, J. y Khanji, M. Y. (2021). COVID-19: Causes of anxiety and wellbeing support needs of healthcare professionals in the UK: A cross-sectional survey.

Clinical Medicine Journal, 21(1), 66–72. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0502>

- Sierra Matamoros, F. (2012). Validación para la utilización en Colombia de la escala FACIT-Sp para evaluación de bienestar espiritual en pacientes con cáncer [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio institucional.
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20950>
- Sulmasy, D.P. (1997). El llamado del sanador: una espiritualidad para médicos y otros profesionales de la salud. Prensa Paulista.
- Tata, B., Nuzum, D., Murphy, K., Karimi, L., y Cadge, W. (2021). Staff-care by chaplains during COVID-19. *The Journal of Pastoral Care & Counseling: JPCC*, 75(1_suppl), 24–29.
<https://doi.org/10.1177/1542305020988844>
- Thauvoeye, E., Vanhooren, S., Vandenhoeck, A., y Dezutter, J. (2020). Spirituality among nursing home residents: a phenomenology of the experience of spirituality in late life. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 32(1), 88–103.
<https://doi.org/10.1080/15528030.2019.1631939>
- Timmins, F., Connolly, M., Palmisano, S., Burgos, D., Juárez, L. M., Gusman, A., Soriano, V., Jewdokimow, M., Sadłóń, W., Serrano, A. L., Caballero, D. C., Campagna, S., y García-Peñuela, J. M. V. (2022). Providing spiritual care to in-hospital patients during COVID-19: A preliminary European fact-finding study. *Journal of Religion and Health*, 61(3), 2212–2232. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01553-1>
- Tolentino, J. C., Gjorup, A. L. T., Mello, C. R., Assis, S. G. de, Marques, A. C., Filho, Á. do C., Salazar, H. R. M., van Duinkerken, E., & Schmidt, S. L. (2022). Spirituality as a protective factor for chronic and acute anxiety in Brazilian healthcare workers during the

COVID-19 outbreak. *PloS One*, 17(5), e0267556.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267556>

van Leeuwen, R., Attard, J., Ross, L., Boughey, A., Giske, T., Kleiven, T., y McSherry, W. (2021). The development of a consensus-based spiritual care education standard for undergraduate nursing and midwifery students: An educational mixed methods study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 973–986. <https://doi.org/10.1111/jan.14613>

Wang, Z., Al Zaben, F., Koenig, H. G., y Ding, Y. (2021). Spirituality, moral injury and mental health among Chinese health professionals. *BJPsych Open*, 7(4), e135.

<https://doi.org/10.1192/bjo.2021.972>

Wu, L.-F., Tseng, H.-C., & Liao, Y.-C. (2016). Nurse education and willingness to provide spiritual care. *Nurse Education Today*, 38, 36–41. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.001>

Zwack, J., y Schweitzer, J. (2013). If every fifth physician is affected by burnout, what about the other four? Resilience strategies of experienced physicians. *Journal of the Association of American Medical Colleges*, 88(3), 382–389. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318281696b>

Anexos

Estrategias de Búsqueda

SCIELO

(spirituality OR prayer) OR (spirituality OR prayer) OR (spirituality OR prayer) AND ("hospital health personnel" OR "hospital health staff" OR "frontline hospital health personnel for covid-19" OR doctors OR nurses OR midwives OR dentists OR psychologists OR "medical technologists" OR pharmacists OR "technical nurse") OR ("hospital health personnel" OR "hospital health staff" OR "frontline hospital health personnel for covid-19" OR doctors OR nurses OR midwives OR dentists OR

psychologists OR "medical technologists" OR pharmacists OR "technical nurse") OR ("hospital health personnel" OR "hospital health staff" OR "frontline hospital health personnel for covid-19" OR doctors OR nurses OR midwives OR dentists OR psychologists OR "medical technologists" OR pharmacists OR "technical nurse") AND (covid-19 OR "sars-cov 2" OR coronavirus OR pandemic OR lockdown OR "coronavirus disease 2019" OR "2019-nCov" OR "2019 novel coronavirus" OR "novel coronavirus disease 19" OR "novel coronavirus disease-19" OR "sarsa" OR "SARS-2") OR (covid-19 OR "sars-cov 2" OR coronavirus OR pandemic OR lockdown OR "coronavirus disease 2019" OR "2019-nCov" OR "2019 novel coronavirus" OR "novel coronavirus disease 19" OR "novel coronavirus disease-19" OR "sarsa" OR "SARS-2") OR (covid-19 OR "sars-cov 2" OR coronavirus OR pandemic OR lockdown OR "coronavirus disease 2019" OR "2019-nCov" OR "2019 novel coronavirus" OR "novel coronavirus disease 19" OR "novel coronavirus disease-19" OR "sarsa" OR "SARS-2")

PUB MED

(spirituality OR prayer) AND ("hospital health personnel" OR "hospital health staff" OR "frontline hospital health personnel for covid-19" OR doctors OR nurses OR midwives OR dentists OR psychologists OR "medical technologists" OR pharmacists OR "technical nurse") AND (covid-19 OR "sars-cov 2" OR coronavirus OR pandemic OR lockdown OR "coronavirus disease 2019" OR "2019-nCov" OR "2019 novel coronavirus" OR "novel coronavirus disease 19" OR "novel coronavirus disease-19" OR "SARS2" OR "SARS-2")

Scopus

TITLE-ABS-KEY (spirituality OR prayer) AND TITLE-ABS-KEY ("hospital health personnel" OR "hospital health staff" OR "frontline hospital health personnel for covid-19" OR doctors OR nurses OR midwives OR dentists OR psychologists OR "medical technologists" OR pharmacists OR "technical nurse") AND TITLE-ABS-KEY (covid-19 OR "sars-cov 2" OR coronavirus OR pandemic OR lockdown OR "coronavirus disease 2019" OR "2019-nCov" OR "2019 novel coronavirus" OR "novel coronavirus disease 19" OR "novel coronavirus disease-19" OR "SARS2" OR "SARS-2")

Web of Science

(TI=(spirituality OR prayer) OR AB=(spirituality OR prayer) OR AK=(spirituality OR prayer)) AND (TI=("hospital health personnel" OR "hospital health staff" OR "frontline hospital health personnel for covid-19" OR doctors OR nurses OR midwives OR dentists OR psychologists OR "medical technologists" OR pharmacists OR "technical nurse") OR AB=("hospital health personnel" OR "hospital health staff" OR "frontline hospital health personnel for covid-19" OR doctors OR nurses OR midwives OR dentists OR psychologists OR "medical technologists" OR pharmacists OR "technical nurse") OR AK=("hospital health personnel" OR "hospital health staff" OR "frontline hospital health personnel for covid-19" OR doctors OR nurses OR midwives OR dentists OR psychologists OR "medical technologists" OR pharmacists OR

"technical nurse")) AND (TI=(covid-19 OR "sars-cov 2" OR coronavirus OR pandemic OR lockdown OR "coronavirus disease 2019" OR "2019-nCov" OR "2019 novel coronavirus" OR "novel coronavirus disease 19" OR "novel coronavirus disease-19" OR "sarsa" OR "SARS-2") OR AB=(covid-19 OR "sars-cov 2" OR coronavirus OR pandemic OR lockdown OR "coronavirus disease 2019" OR "2019-nCov" OR "2019 novel coronavirus" OR "novel coronavirus disease 19" OR "novel coronavirus disease-19" OR "sarsa" OR "SARS-2") OR AK=(covid-19 OR "sars-cov 2" OR coronavirus OR pandemic OR lockdown OR "coronavirus disease 2019" OR "2019-nCov" OR "2019 novel coronavirus" OR "novel coronavirus disease 19" OR "novel coronavirus disease-19" OR "sarsa" OR "SARS-2"))