



Artículo Original

Percepciones del cuidado espiritual de enfermería por pacientes recuperados por Covid-19. Una exploración fenomenológica

Perceptions of spiritual nursing care for patients recovered from Covid-19. A phenomenological exploration

DOI

Ana María Conde Sarango^{1,2,a,b}, Jorge Luis Rodríguez Díaz^{2,c,d,e,f}

<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.154.1632>

RESUMEN

Objetivo: Explorar el cuidado espiritual brindado por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital General Machala desde la perspectiva de los pacientes infectados por Covid-19. **Material y Métodos:** Investigación cualitativa, fenomenológica. Se utilizó un muestro intencional para seleccionar a 8 pacientes recuperados por Covid-19. La recolección de los datos se obtuvo mediante entrevistas semiestructurada a profundidad. La transcripción se realizó manualmente lo antes posible. Para el análisis de los datos se utilizó el método creado por Colaizzi. **Resultados:** Se obtuvieron cuatro categorías principales: 1) Factores de sufrimiento espiritual en los pacientes con Covid-19; 2) Necesidades espirituales de los pacientes con Covid-19; 3) Satisfacción del cuidado espiritual brindado por enfermería; y, 4) Principales barreras percibidas del cuidado Espiritual. **Conclusión:** Se evidenció que los pacientes recuperados por Covid-19 percibieron experiencias tanto positivas como negativas relacionado con el cuidado espiritual, siendo este un componente clave para evaluar las necesidades espirituales. Sugerimos utilizar los hallazgos encontrados en este estudio para que futuras investigaciones desarrollen un programa estructurado y supervisado por expertos para mejorar el cuidado espiritual en la atención sanitaria.

Palabras Clave: percepción; espiritualidad; atención de enfermería, Infecciones por Coronavirus, estudio cualitativo (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Introduction: To explore the spiritual care provided by the nursing professionals in the emergency service of the Hospital General Machala from the perspective of patients infected by Covid-19. **Material and Methods:** Qualitative, phenomenological research. An intentional sample was used to select 8 patients recovered from Covid-19. Data collection was obtained through in-depth semi-structured interviews. Transcription was done manually as soon as possible. For data analysis, the method created by Colaizzi was used. **Results:** Four main categories were obtained: 1) Factors of spiritual suffering in patients with Covid-19; 2) Spiritual needs of Covid-19 patients; 3) Satisfaction of the spiritual care provided by nursing; and, 4) Main barriers perceived to spiritual care. **Conclusion:** It was shown that patients recovered from Covid-19 perceived both positive and negative experiences related to spiritual care, this being a key component to assess spiritual needs. We suggest using the findings found in this study for future research to develop a structured program supervised by experts to improve spiritual care in health care.

Keywords: perception; spirituality; nursing care, Coronavirus infections, qualitative study. (Source: DeCS-BIREME).

FILIACIÓN

- Hospital General Machala del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ecuador.
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Santo Domingo, Ecuador.
 - Licenciada en Enfermería.
 - Magister en Gestión del Cuidado con Mención en Unidades de Emergencias y Cuidados Intensivos.
 - Licenciado en Enfermería.
 - Máster en Enfermedades infecciosas.
 - Doctorado en Ciencias de Enfermería.
 - Coordinación de Enfermería en Tecnología, Grado y Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Santo Domingo, Ecuador.

ORCID

- Ana María Conde Sarango / [0000-0002-0154-4937](https://orcid.org/0000-0002-0154-4937)
- Jorge Luis Rodríguez Díaz / [0000-0003-1324-4568](https://orcid.org/0000-0003-1324-4568)

CORRESPONDENCIA

Ana María Conde Sarango

EMAIL

amcondes@pucesd.edu.ec

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores niegan conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciamiento

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

JLRD conceptualizó, diseñó la metodología y gestionó las actividades de la investigación.

AMCS analizó los datos, utilizó el Software Microsoft Word de manera manual y redactó el borrador inicial.

AMCS gestionó el financiamiento y suministró los recursos para la investigación.

JLRD se encargó de la validación del trabajo investigativo, resultando 1% de plagio mediante el programa Turniti.

AMCS y JLRD y revisaron la versión final.

AMCS y JLRD asumen la responsabilidad por el artículo.

REVISIÓN DE PARES

Recibido: 11/08/2022

Aceptado: 17/12/2022

COMO CITAR

Conde Sarango AM, Rodríguez Díaz JL. Percepciones del cuidado espiritual de enfermería por pacientes recuperados por Covid-19. Una exploración fenomenológica. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 14 de febrero de 2023 [citado 14 de abril de 2023];15(4). DOI: [10.35434/rcmhnaaa.2022.154.1632](https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.154.1632)



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.
Versión Impresa: ISSN: 2225-5109
Versión Electrónica: ISSN: 2227-4731
Cross Ref. DOI: 10.35434/rcmhnaaa
OJS: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs>

INTRODUCCIÓN

En China, a finales del año 2019, se inició el brote de un nuevo coronavirus, cuyo epicentro fue la ciudad de Wuhan, el cual se propagó rápidamente por diferentes países del mundo. En virtud de ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁾ declaró a esta emergencia sanitaria como una pandemia mundial, la cual se conoce en la actualidad como Covid-19 o también SARS-CoV-2.

En términos generales, “salud” engloba una multitud de conceptos. La OMS⁽²⁾ la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Sin embargo, Merriam-Webster⁽³⁾ amplía tal definición, considerándola como el hecho de mantener saludable el cuerpo, mente y espíritu. En ese sentido, la espiritualidad contribuye significativamente en encontrar un significado, y esperanza en un contexto caótico, como es la Covid-19, siendo enfermería un recurso vital para lograr tal propósito. Puchalski⁽⁴⁾ define al cuidado espiritual (CE), como servir al paciente en cuatro dimensiones fundamentales: física, emocional, social y espiritual.

No obstante, aunque la evaluación de las necesidades espirituales (NE) de los pacientes y el CE constituyen funciones relevantes como enfermero/a, la literatura evidencia que el personal de enfermería rara vez explora estos aspectos⁽⁵⁾. En el Ecuador, no se palpan evidencias que analicen esta problemática en salud, la cual se ha mantenido invisibilizada con el transcurso del tiempo, por tanto, se considera necesario, su abordaje, ya que contribuirá significativamente para futuras investigaciones que permitan mejorar la calidad de atención. El propósito del estudio fue: Explorar el cuidado espiritual brindado por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital General Machala (HGM) desde la perspectiva de los pacientes recuperados por Covid-19.

MATERIAL Y MÉTODOS

Esta investigación fue diseñada con enfoque cualitativo⁽⁶⁾, de tipo fenomenológico⁽⁷⁾. Siendo, este último, necesario para describir las experiencias vividas por el sujeto de estudio sobre alguna enfermedad o circunstancia, en primera persona⁽⁸⁾. Se utilizó un muestreo intencional⁽⁹⁾ para incluir a 8 pacientes recuperados por Covid-19 (5 hombres y 3 mujeres), del servicio de Emergencia del HGM.

Por medio de la saturación teórica⁽¹⁰⁾ se obtuvo el tamaño de la muestra, es decir cuando la información recopilada de las entrevistas fue redundante y no aportó con datos nuevos o relevantes. Para garantizar el anonimato de los participantes, se utilizaron los pseudónimos: P1...P8. Sus principales características sociodemográficas fueron: edad promedio: 47 años (mínimo 26, máximo 73) promedio de estancia hospitalaria: 24 días; gravedad de la enfermedad: Covid-19 moderado: 5 y Covid-19 crítico: 3; nivel educativo: Educación Básica (1), Bachillerato (4) y Educación Superior (3); estado civil: 4 solteros y 4 casados; con respecto a su creencia religiosa/espiritual: 6 católicos y 1 deísta, es decir que no profesa ninguna religión, pero sí cree en Dios. Entre

los criterios de inclusión: a) ser mayor a 18 años de edad; b) ingresados en el área de Emergencia del HGM por Covid-19 moderado y crítico. Todos aceptaron participar voluntariamente.

Los datos fueron recopilados a través de la entrevista semiestructurada a profundidad, la cual permite al investigador explorar los pensamientos, sentimientos y creencias de los participantes acerca de un tema en particular y profundizar en temas personales y, algunas veces, sensibles⁽¹¹⁾. Las entrevistas se realizaron entre diciembre del 2020 a enero del 2021 en el domicilio de los participantes, cara a cara. Previamente se explicó las generalidades, objetivos, y su función como participante en el estudio, se obtuvo la firma del consentimiento informado y se entregó una copia del mismo a cada uno de ellos. Tales entrevistas se documentaron en grabaciones en audio y video, cuya duración promedio fue de 20 minutos aproximadamente. La transcripción de las mismas, se hizo lo antes posible, de manera manual palabra por palabra, por medio del programa Microsoft Office Word.

¿Cómo ha sido el cuidado que le ha brindado el personal de enfermería desde el punto de vista espiritual? fue la pregunta en esta investigación, de esta manera va en concordancia con los objetivos y el método fenomenológico utilizado. En el análisis de los datos se utilizó la triangulación como un método para ampliar con ello la consistencia de los hallazgos obtenidos, a través de la información proveniente de la transcripción de la entrevista semiestructurada y de las notas del diario de campo. Posteriormente, la información fue analizada a través del método fenomenológico creado por Colaizzi⁽¹²⁾ que consta de siete pasos secuenciales:

- Familiarizarse con la transcripción de los testimonios originales de los participantes;
- Los investigadores extrajeron las declaraciones más significativas;
- Explicaron el significado de tales declaraciones;
- Se dio paso al proceso de categorización (temas y subtemas) como producto de la agrupación de los códigos en común;

En este cuarto paso, la saturación teórica, fue determinada por la convergencia de los datos y no por la frecuencia de unidades de significado.

- Se realizó una descripción exhaustiva;
- Para validar los hallazgos se consultó a todos los participantes del estudio; y,
- Se elaboró un prototipo para la revisión de la literatura y comprender las características generales del fenómeno estudiado.

Desde la perspectiva cualitativa, para garantizar la validez y rigurosidad de los hallazgos encontrados, se tomó como referencia, los criterios éticos descritos por destacados enfermeros investigadores, tales como: consentimiento informado, confidencialidad, manejo de riesgos (principios básicos de no maleficencia y beneficencia), entrevistas, grabaciones de audio o video.⁽¹³⁾ El estudio fue evaluado y aprobado por el comité de ética de investigación del departamento de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica Sede Santo Domingo, Ecuador, con el Acta /Referencia N ° 2021-18.

RESULTADOS

Se obtuvieron cuatro categorías, cada una de éstas con sus respectivas subcategorías y algunas narrativas de los participantes, las cuales se describen a continuación:

Categoría 1. Factores de sufrimiento espiritual en los pacientes aislados por Covid-19

Subcategoría 1: Soledad, estrés, miedo, desesperanza, impotencia y pérdida de la noción del tiempo.

El aislamiento puede generar sentimientos de soledad, estrés, miedo, ira, tristeza, preocupación y frustración en el paciente con Covid-19 ante la imposibilidad de salir del hospital. Como consecuencia de esto, los profesionales de enfermería deben estar atentos a manifestaciones comunes de sufrimiento espiritual que afecta no solo el aspecto físico sino también la salud mental de los pacientes.

“Mi situación fue tan caótica que los doctores le dijeron a mi familiar que yo tenía el 75% de mortalidad, me aferré al 25% de estar vivo ... Un día yo me puse a conversar con el oxímetro, porque no tenía a nadie más... estaba estresado al punto de un colapso... en un estado de shock, puedes cometer cualquier locura” (P1, 37 años).

“Estás en un mundo aislado y esa es una de las cosas más terribles ... es como estar peor que en la cárcel ... Yo decía, ¿por qué me van a bajar a UCI? De ahí ¿saldré viva o muerta?” (P7, 57 años).

“Es muy triste, encontrarse solo en una sala y tener que estar ahí en sí, muy penoso” (P3, 52 años).

“Yo decía, yo quiero salir ... Yo me se sentía desesperada” (P8, 73 años).

“Yo sola, sinceramente, me estresaba, me dio ansiedad, depresión (P6, 26 años).

“Era una soledad terrible, me comenzó los nervios a atacarme y me quería entrar depresión ... Creo que estoy perdiendo la noción del tiempo ... porque dormido mucho me despertaban en la noche, entonces me interrumpían el sueño” (P5, 51 años).

Categoría 2. NE de los Pacientes con Covid-19

Subcategoría 1: Sentirse conectado con personas significativas

Por la pandemia Covid-19, las visitas familiares estuvieron totalmente restringidas por el alto riesgo de contagio. En este estudio, se pudo evidenciar dos contextos diferentes: el primero y el más frecuente, en el que los pacientes interactuaban con sus familiares a través de una videollamada; y el segundo, donde uno de los participantes tuvo la oportunidad de tener a un familiar cerca de él (médico), desde su ingreso hasta el alta hospitalaria. De cualquier manera, según lo manifestado por los entrevistados, el apoyo familiar, como factor protector, influyó significativamente en su recuperación:

“Yo tuve la suerte de tener a mi hijo que es médico a mi lado ... estuvo pendiente de mí las 24 horas, es algo que sólo Dios lo sabe y yo ... Eso me ayudó muchísimo a recuperarme” (P3, 52 años).

“Una tablet, por la cual, nos podíamos comunicar con un familiar si nos ayudaba bastante a estar tranquilos (P6, 26 años).

Subcategoría 2: Necesidad del perdón

Durante la atención a estos pacientes, es fundamental que el personal de enfermería se preocupe por atender las NE, principalmente de aquellos con pronóstico reservado, pues en su lecho de dolor y agonía, es cuando más desearían estar en paz consigo mismo. Una de estas necesidades para lograr tal propósito, fue el perdón, considerado como un bálsamo para aliviar el sufrimiento durante la estancia hospitalaria, sin embargo, cabe destacar en este caso, esta necesidad fue atendida por un psicólogo y no por enfermería:

“Entonces, yo le converso al psicólogo... yo tengo que hacer algo, ese es un propósito que yo saliendo lo hago, y él me dijo ¿cuál será? le dije el perdón y lo voy a comenzar en mi casa” (P4, 54 años).

Categoría 3. Satisfacción del CE brindado por enfermería

Subcategoría 1: Importancia del CE en la resiliencia del paciente con Covid-19

Este tema describe experiencia satisfactoria de los participantes ante el hecho de que los profesionales de la salud mostraron su preocupación por satisfacer sus NE, lo cual mejoró su resiliencia para abordar a la enfermedad:

“La parte espiritual fue bonita, porque me hablaron de Dios ... Gracias a ellas (enfermeras), estoy vivo (P1, 37 años).

“Yo me estaba deprimiendo ... pero ella (enfermera) cuando llegó ... me levantó el ánimo. Creo que le gusta ayudar espiritualmente ... me encariñé porque es el único refugio que uno tiene en ese momento ... Aunque son personas ajenas, se siente el cariño” (P5, 51 años).

“Él me dijo: usted ya está sanado señor, Dios ya lo sanó, usted está aquí sólo cumpliendo los tiempos de antibióticos ... pronto va a salir de cuidados intensivos” (P3, 52 años).

Subcategoría 2: Fortaleciendo la fe de los pacientes con Covid-19

Una enfermera como parte del CE, apoyó las creencias religiosas de los participantes a través de lectura de frases bíblicas y música:

“Unos párrafos de una parte de la biblia ... Ella (enfermera) sacaba su teléfono calladito y me leía ... da ánimos a seguir peleando ... En el cuarto donde yo estaba ... había un letrero con palabras bíblicas... ¡Dios es la única salvación! (P1, 37 años).

Esta herramienta espiritual, fue terapéutica para algunos pacientes:

“Me dijo ¿necesita orar, quiere orar conmigo?, yo le dije ... por favor sí, y oramos unos 30 minutos ... Tuvo la paciencia, y tuvo ese don de llegar a mí, por medio de Dios, fue algo

hermoso” (P3, 52 años).

“Y se ganó mi aprecio porque todas no lo hicieron ... ella fue la única que en los diez días que estuve se acercó a orar conmigo. Entonces, me di cuenta que la oración me tranquilizaba” (P5, 51 años).

Categoría 4. Principales barreras percibidas del CE

Subcategoría 1: Falta de apoyo espiritual

Las intervenciones de enfermería centradas en la comunicación con el paciente son útiles para que manifiesten sus preocupaciones. En ese sentido, valores como la compasión es esencial para proporcionar el CE que aborde las cuatro dimensiones: físico, emocional, social y espiritual; y con ello, ayudar al afrontamiento de la enfermedad:

“No nos deteriora la enfermedad, nos deteriora es la falta de apoyo espiritual” (P7, 57 años).

“Con respecto a la pregunta del cuidado espiritual por parte de enfermería, le cuento que es muy poco ... tienen mucho trabajo tanto médicos como enfermeras que quizás no tienen el tiempo suficiente para dedicarle a uno como paciente ... unos 10 minutos para hablarle de cosas espirituales de Dios” (P3, 52 años).

Subcategoría 2: Falta de empatía durante la atención a los pacientes con Covid-19

Los hallazgos evidenciaron la poca empatía por parte de enfermería, así como un déficit en las habilidades de comunicación. Los siguientes extractos ilustran este punto de vista:

“Algunas solo se dedicaban a poner la medicación, no a darle ánimos ... esta profesión es también colocarse en el papel del paciente” (P6, 26 años).

“Entonces, unas llegaban ... me despertaban: le voy a poner esto y ¡Chao, nos vemos! se iban y nada más” (P5, 51 años).

“Me dijeron: bueno, aquí estás unas horitas y luego vas a ir a UCI ... eso no te apoya porque te dicen eso, pero miles de cosas se te vienen a tu cabecita ... Yo soy madre, tengo dos hijos los cuales quedaban solos en su casa ... Mi esposo estaba internado en el hospital, también por Covid” (P7, 57 años).

Subcategoría 3: Exclusión del CE en el ámbito educativo

Los participantes sugirieron la inclusión del tema espiritual en las instituciones educativas, así como también una capacitación periódica, con el objetivo de formar profesionales de enfermería con una nueva visión del cuidado dentro del entorno hospitalario:

“Según mi criterio se debe formar nuevos profesionales e incluir en la malla curricular la parte espiritual ... completar ese espacio vacío para no depender solamente del personal de psicología en este caso” (P2, 26 años).

“El personal de enfermería debe tener un estudio previo, como para saber llegar al paciente ... muchas veces hay pacientes que no lo aceptan y hasta se pueden poner molestos cuando se les va a hablar de Dios. Entonces, hay que tener mucho tacto en esto” (P3, 52 años).

DISCUSIÓN

En Malawi, un estudio encontró que alrededor de la mitad de los participantes (n=52), estaban convencidos que el origen de la Covid-19 cumple la profecía del libro bíblico Apocalipsis⁽¹⁴⁾. En este libro, se descubre asuntos que se mantuvieron secretos durante siglos y revela acontecimientos que sucederían en el futuro. Se describe a cuatro jinetes: el primero simboliza a Cristo, el segundo representa la guerra, el tercero se identifica con el hambre, y el cuarto se asocia con la muerte⁽¹⁵⁾. En ese sentido, Loewenthal, Lewis, y Pargament⁽¹⁶⁾ sostienen que algunos cristianos asocian la Covid-19, con el cuarto jinete. En el mundo, la mayoría de personas tienen plena confianza que sus creencias religiosas, podrían ayudarles a sobrellevar situaciones tan devastadoras, como es la Covid-19⁽¹⁷⁾.

En 1999, el término de “angustia espiritual” fue insertado por primera vez como un nuevo diagnóstico de enfermería⁽¹⁸⁾. Según la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association⁽¹⁹⁾ tal etiqueta diagnóstica, se denomina, en la actualidad como “sufrimiento espiritual”. Clark⁽²⁰⁾ sostiene la opinión de Jung, pionero de la psicología profunda, quien asevera que existe diferencia entre religión y espiritualidad, al interpretar nuestras NE como tan reales, así como lo son el hambre y el miedo a morir (Jung, 1928, Coll. Wks, párr. 403).

En Estados Unidos, varios académicos demostraron que cerca del 93% de 136 enfermeras encuestadas, quienes eran nativas de Austria, Suiza, Inglaterra y Alemania, reconocieron que los pacientes tienen NE, sin embargo, poco más de la mitad, informó que participaban activamente en prácticas de CE⁽²¹⁾. Otro estudio realizado en España por Dones et al (22) reveló que de los enfermeros encuestados, afirman que el CE forma parte de su trabajo, no obstante, solo el 57.6% se siente apto para brindarlo.

Los hallazgos encontrados en este estudio como: el hecho de estar separado físicamente de su familia, la falta de imágenes divinas en las habitaciones del hospital, la falta de empatía, de tiempo y de destrezas espirituales por parte de enfermería, provocó según los informantes: estrés, miedo, frustración, ansiedad, depresión, entre otros sentimientos negativos. De ahí la importancia de abordar las NE para identificar los factores que amenazan el bienestar espiritual de estos pacientes para brindar un CE oportuno.

Debido al aislamiento por la pandemia que se atraviesa en la actualidad, la conexión entre los pacientes con Covid-19 y sus familiares se limitó a una videoconferencia⁽²³⁾. En contraste, un dato poco común fue que uno de los informantes a diferencia de los demás pacientes hospitalizados, tuvo presente a su hijo físicamente por ser profesional de la salud (médico). En ambos casos, según los testimonios, el hecho de mantener contacto visual con una persona significativa, ayuda indudablemente a su proceso de recuperación.

En esta investigación, lograr el perdón representaba una forma de estar en paz consigo mismo. Este hallazgo coincide con lo obtenido por Glenn & Pieper⁽²⁴⁾. Visto de esta forma, debido a la complejidad de los diferentes problemas que enfrentan estos pacientes y sus familias, resulta un tema muy importante para la evaluación de las NE.

En el contexto de Covid-19, Taylor⁽²⁵⁾ planteó como interrogante ¿Deberían las enfermeras orar con los pacientes? Por su parte, Roh y otros⁽²⁶⁾ al explorar el afrontamiento espiritual de mujeres indígenas al vivir con cáncer, concluyeron que la fe y la espiritualidad son estrategias claves en el afrontamiento. Estos resultados han reforzado el punto de vista sobre la importancia de fortalecer su fe a través de la oración, logrando sentirse protegidos y más tranquilos, según lo manifestado por los informantes.

En Irán, una investigación reveló que, de todos los profesionales que atendían a pacientes con Covid-19, el grupo con una carga de trabajo considerablemente mayor en relación con las demás profesiones, eran los enfermeros/as⁽²⁷⁾. En este estudio, los participantes manifestaron la demanda laboral excesiva tanto para médicos como para enfermeras, así como otras barreras como: la falta de empatía, la carencia de habilidades en la comunicación con el paciente, la exclusión de temas relacionados con el CE en el ámbito educativo.

Como bien han demostrado estudios previos, los profesionales que reciben una capacitación oportuna en el ámbito espiritual se pueden transformar en individuos con una mayor sensibilidad y respeto hacia la salud de los pacientes críticos⁽²⁸⁾. Por lo que este resultado, apoya aún más la idea que la educación ofertada en el pregrado y posgrado con inclusión de temas relacionados a la espiritualidad, principalmente con el CE en enfermería, mejorará satisfactoriamente la capacidad de los profesionales en la práctica clínica.

Egan & Timmins⁽²⁹⁾ sostienen cuan relevante es incluir el tema de la espiritualidad en las áreas de la investigación y en el sistema de salud pública. Contrario a esto, el CE continúa siendo un componente por denotar considerablemente en la salud pública del Ecuador, ya que no se encuentra protocolizado en las unidades de salud a nivel nacional.

Por lo tanto, para ampliar la generalización de los resultados encontrados en este estudio, se recomienda que en futuros estudios se puedan incluir participantes de hospitales nacionales e incluso internacionales, para comprender mejor el alcance del CE y ofrecer una visión transformadora para lograr resultados óptimos centrados en los pacientes.

En conclusión, en este estudio se evidenció que los pacientes recuperados por Covid-19 percibieron experiencias tanto positivas como negativas relacionado con el CE, siendo este un componente clave para evaluar las NE, mediante la aplicación de conocimientos, habilidades y demás actividades independientes de enfermería, como, por ejemplo: la empatía, escuchar sus preocupaciones y respetar sus creencias religiosas/espirituales de los pacientes que atraviesan una enfermedad inédita en magnitud de contagio y mortalidad.

Como consecuencia de esta pandemia, los pacientes se vieron afectados indistintamente, siendo el ámbito espiritual, una de las dimensiones poco exploradas por el personal de salud, principalmente por los profesionales de enfermería en el Ecuador. Es por esto que sugerimos utilizar los hallazgos encontrados en este estudio para que futuras

investigaciones desarrollen un programa estructurado y supervisado por expertos para explorar más a fondo las implicaciones del CE frente a la Covid-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19. [Online].; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
2. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Online].; 1948 [cited 2021 Enero 8]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>.
3. Merriam-Webster. Definition of health. [Online].; 2021 [cited 2021 Febrero]. Disponible en: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/health>.
4. Puchalski C. The role of spirituality in health care. Proceedings (Baylor University. Medical Center). 2001 Oct; 14(4): p. 352-357. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1305900/>
5. Harrad R, Cosentino C, Keasley R, Sulla F. Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. Acta Biomédica: Atenei Parmensis. 2019; 90((4-5)): p. 44-55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6625560/>
6. Aspers P, Corte U. What is Qualitative in Qualitative Research. Qualitative Sociology. 2019; 42(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6494783/>
7. Husserl E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. [Online]. México-Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 1949 [cited 2020 Diciembre 9]. Disponible en: <https://profesorvargasguillen.files.wordpress.com/2012/11/husserl-edmund-ideas-relativas-a-una-fenomenologia-pura-y-una-filosofia-fenomenologica-ocr.pdf>.
8. Palacios-Ceña D, Corral-Liria I. Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. Enfermería Intensiva. 2010 Abril-Junio; 21(2). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-fundamentos-desarrollo-un-protocolo-investigacion-51130239909000091>
9. Campbell S, Greenwood M, Prior S, Shearer T, Walkem K, Young S, et al. Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. Journal of Research in Nursing. 2020 Dec; 25(8): p. 652-661. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7932468/>
10. Guerrero-Castañeda R, Do Prado M, Silveira Kempfer S, Ojeda Vargas MG. Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. Index de Enfermería. 2017 Enero-Junio; 26(1-2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100015
11. DeJonckheere M, Vaughn L. Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour. Family Medicine and Community Health. 2019; 7(2): p. 1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32148704/>
12. Colaizzi P. Psychological research as the phenomenologist views it.. In Valle R, King M(.).. New York: Oxford University Press; 1978. p. 48-71. Disponible en: <https://philpapers.org/rec/COLPRA-5>
13. Noreña A, Alcaraz N, Rojas J, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan. 2012 Sep / Dec; 12(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006
14. Chilanga E, Dzimbiri M, Mwanjawala P, Keller A, Mbeya R. Religion, politics and COVID-19 risk perception among urban residents in Malawi. BMC Public Health. 2022 Jul 27; 22(1430 (2022)). Disponible en: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13858-7#citeas>
15. Testigos de Jehová. ¿Cuál es el mensaje del libro de Apocalipsis? [Online]. [cited 2020]. Disponible en: <https://www.jw.org/es/ense%C3%B1anzas-b%C3%ADblicas/preguntas/libro-de-apocalipsis/>.
16. Dein S, Loewenthal K, Lewis C, Pargament K. COVID-19, mental

- health and religion: an agenda for future research. *Mental Health, Religion & Culture*. 2020 Jun 5; 23(1): p. 1-9. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13674676.2020.1768725>
17. Fatima H, Oyetunji T, Mishra S, Sinha K, Olorunsogbon O, Akande O, et al. Religious coping in the time of COVID-19 Pandemic in India and Nigeria: Finding of a cross-national community survey. *International Journal of Social Psychiatry*. 2022; 68(2): p. 309-315. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764020984511>
 18. Kohler C. [The nursing diagnosis of "spiritual distress", a necessary re-evaluation]. *Rech Soins Infirm*. 1999;(56): p. 12-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10754888/>
 19. Diagnósticos Enfermeros NANDA, NIC y NOC. 00066 Sufrimiento espiritual. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 27. Disponible en: <https://www.diagnosticosnanda.com/principios-vitales/sufrimiento-espiritual/>.
 20. Clark, M. Articles On Jungian Psychology > About Analysis And Psychotherapy > SPIRITUALITY AND RELIGION. [Online]. [cited 2022. Disponible en: <https://www.thesap.org.uk/articles-on-jungian-psychology-2/about-analysis-and-therapy/spirituality-and-religion/>.
 21. DeKoninck B, Hawkins L, Fyke J, Neal T, Currier K. Spiritual Care Practices of Advanced Practice Nurses: A Multinational Study. *Journal for Nurse Practitioners*. 2016; 12(8): p. 536-544. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1555415516302355>
 22. Dones M, Collette N, Barbero J, Gomis C, Balbuena P, Benito E. ¿Cómo percibimos los profesionales el acompañamiento espiritual en los equipos de Cuidados Paliativos en España?. *Medicina Paliativa*. 2016; 23(2): p. 63-71. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X13001171>
 23. Pinazo S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*. 2020; 55(5): p. 249-252. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266768/>
 24. Glenn C, Pieper B. Forgiveness and Spiritual Distress: Implications for Nursing. *Journal of Christian nursing : a quarterly publication of Nurses Christian Fellowship*. 2019; 36(3): p. 185-189. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31180964/>
 25. Taylor E. During the COVID-19 pandemic, should nurses offer to pray with patients? *Nursing*. 2020; 50(7): p. 42 - 46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32558790/>
 26. Roh S, Burnette C, Lee Y. Prayer and Faith: Spiritual Coping among American Indian Women Cancer Survivors. *Health & Social Work*. 2018; 43(3): p. 185-192. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29897444/>
 27. Shoja E, Aghamohammadi V, Bazayr H, Moghaddam H, Nasiri K, Dashti M, et al. Covid-19 effects on the workload of Iranian healthcare workers. *BMC Public Health*. 2020; 20(1): p. 1636. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33138798/>
 28. Bruce M, Skrine-Jeffers K, King-Robinson J, Norris K. Contemplative Practices: A Strategy to Improve Health and Reduce Disparities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018; 15(10): p. 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6210378/>
 29. Egan R, Timmins F. Spirituality as a Public Health Issue: The Potential Role of Spirituality in Promoting Health. In Timmins F, S C. *Spirituality in Healthcare: Perspectives for Innovative Practice*.: Springer, Cham; 2019. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-04420-6_4#citeas