



LA ESPIRITUALIDAD EN LA ATENCIÓN CRÍTICA: UN ENFOQUE INTEGRAL

SPIRITUALITY IN CRITICAL CARE: A HOLISTIC APPROACH

Grace Ivanna Almache Mendoza¹

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7329-3075>. Correo: grabry9505@hotmail.com

Maricelys Jimenez Barrera^{2*}

² Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2584-7350>. Correo: mjimenez@pucesd.edu.ec

Evelyn Martha Calapaqui Chilibingua³

³ Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5463-9630>. Correo: evelyncalapaqui863@yahoo.com

Cindy Nicole Collaguaso Chuquirima⁴

⁴ Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1182-5491>. Correo: cindychuquirima1@gmail.com

* Autor para correspondencia: maricelysjimenez45@gmail.com

Resumen

La espiritualidad en la atención crítica es esencial para abordar el bienestar integral del paciente. Su integración mejora la calidad del cuidado y los resultados en salud. El objetivo de la investigación es analizar evidencias científicas que respaldan la espiritualidad como componente clave en la atención a la persona en estado crítico, destacando su impacto en el proceso de cuidado integral y sus implicaciones para la práctica clínica. Se realizó una investigación con enfoque cualitativo, diseño descriptivo de tipo revisión bibliográfica, se analizaron 21 artículos seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia, utilizando los operadores booleanos AND y OR en las bases de datos Scopus y Google Scholar. Para el análisis, se aplicaron la revisión crítica y el enfoque inductivo. La espiritualidad es esencial en la atención crítica, mejora el bienestar emocional, físico y espiritual de las personas y el profesional de enfermería. Sin embargo, el estudio demostró que persisten desafíos como la formación insuficiente, y las barreras estructurales que limitan su integración efectiva en la práctica clínica.





Palabras clave: cuidados críticos; espiritualidad; humanización de la atención; salud holística

Abstract

Spirituality in critical care is essential to addressing the patient's comprehensive well-being. Its integration improves the quality of care and health outcomes. The objective of this research is to analyze scientific evidence supporting spirituality as a key component in the care of critically ill patients, highlighting its impact on the comprehensive care process and its implications for clinical practice. A qualitative study was conducted with a descriptive, literature review-type design. Twenty-one articles were analyzed using non-probability convenience sampling, using the Boolean operators AND and OR in the Scopus and Google Scholar databases. Critical review and an inductive approach were applied for the analysis. Spirituality is essential in critical care, improving the emotional, physical, and spiritual well-being of both individuals and nursing professionals. However, the study demonstrated that challenges such as insufficient training and structural barriers that limit its effective integration into clinical practice persist.

Keywords: critical care; spirituality; humanization of care; holistic health

Fecha de recibido: 04/01/2025

Fecha de aceptado: 05/02/2025

Fecha de publicado: 15/03/2025

Introducción

La espiritualidad juega un papel fundamental en la atención crítica, especialmente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) su integración permite abordar tanto las necesidades emocionales como existenciales de los pacientes, favoreciendo así un enfoque integral que brinda una atención más humana y completa en momentos de vulnerabilidad. La integración del cuidado espiritual en las UCI sigue siendo un desafío poco abordado. A pesar de los avances en tecnología y tratamientos médicos, el bienestar emocional y existencial de los pacientes y sus familias a menudo queda desatendido. La falta de tiempo y de formación específica en esta área dificulta su inclusión, a pesar de la creciente demanda de este enfoque integral. Es urgente que se promueva la formación en cuidado espiritual dentro de estos entornos para mejorar la atención y la calidad de vida de los pacientes y sus seres queridos (1).

A pesar de la creciente evidencia sobre la espiritualidad en enfermedades graves, este aspecto aún no se ha evaluado de manera sistemática. En este sentido, se presentan los resultados de un estudio, centrado en las narrativas de seis individuos: profesionales, pacientes y familiares. La investigación aborda la relación entre espiritualidad y bioética, el sentido de la vida y su conexión con el sufrimiento. Igualmente, propone implicaciones para una atención centrada en la persona, teniendo en cuenta los valores como elemento crucial (2).



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



En este orden de ideas, Khalajinia et al. (3) afirman que el cuidado espiritual es fundamental en la atención sanitaria, ya que influye en la curación y en la capacidad de los pacientes para afrontar la enfermedad. Del mismo modo, analizar cómo los profesionales de la salud perciben el cuidado espiritual, se hace necesario para la atención a las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes, respetando sus creencias religiosas, promoción de la dignidad humana, y la responsabilidad hacia estas personas.

La espiritualidad desempeña un papel esencial en el proceso de curación y adaptación de los pacientes, constituyendo un componente clave de la atención sanitaria. Este enfoque debe poner énfasis en valores como la responsabilidad, la honestidad y la confidencialidad, al mismo tiempo que reconoce la relevancia de las creencias religiosas y los principios éticos como elementos que favorecen el autocontrol y la recuperación (4). Así, es evidente que integrar la atención espiritual no solo fortalece el bienestar emocional de las personas, sino que también contribuye a su recuperación física, proporcionando un enfoque más holístico.

Una investigación más amplia describe las percepciones de profesionales de la salud, pacientes y familiares sobre el cuidado espiritual en unidades de cuidados intensivos. Entre enero y agosto de 2019, se recolectaron 1211 cuestionarios de 41 unidades en España y América Latina. La mayoría de los profesionales (69,7%) consideraba que el cuidado espiritual era parte de su labor, aunque el 50,1% no se sentía competente para ofrecerlo, y el 83,4% solicitaba formación en esta área. Además, el 71,7% de las familias y el 60,2% de los pacientes reportaron sufrimiento espiritual durante su estancia en unidades de alta complejidad (5).

En esta línea, Willemse et al. (6) en su estudio que tuvo como objetivo comprender las experiencias de pacientes y familiares sobre la atención espiritual en ambientes críticos. A través de entrevistas semiestructuradas con un análisis temático, se identificaron las necesidades espirituales y religiosas de los pacientes y sus familias. Los hallazgos subrayan la importancia de la detección temprana de crisis existenciales, recomendando la formación de los profesionales en la identificación de estas necesidades.

La espiritualidad, como componente de la atención en cuidados críticos, ha ganado relevancia en la literatura científica, especialmente en lo relativo a su influencia en el bienestar y los resultados de salud de los pacientes críticos. En este contexto, surgen las siguientes preguntas de estudio: ¿Cómo influye la espiritualidad en el bienestar y los resultados de salud de las personas en estado crítico, y qué factores facilitan o dificultan su integración en la atención crítica? El objetivo de este trabajo es analizar evidencias científicas que respaldan la espiritualidad como componente clave en la atención a la persona en estado crítico, destacando su impacto en el proceso de cuidado integral y sus implicaciones para la práctica clínica.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cualitativo con un diseño descriptivo de tipo revisión bibliográfica, para abordar la espiritualidad en la atención crítica. En este orden de ideas, Sampieri & Torres (7) afirman que la investigación es cualitativa por su enfoque inductivo y narrativo, y descriptivo al analizar características de fenómenos en un contexto específico. Se utilizaron las siguientes bases de datos indexadas en Scopus, Scielo y Google Scholar. La búsqueda se centró en el análisis de 36 artículos científicos; resultando 21 artículos para su definitivo análisis, de las cuales 10 pertenecieron a Scopus, 7 Google Scholar, y 5 a Scielo. Las palabras clave en la búsqueda incluyeron: “humanización de la atención”, “cuidados críticos”, “espiritualidad”, “salud





holística”, mediante el uso de operadores booleanos para mejorar la precisión de los resultados como “AND” para integrar conceptos y “OR” para añadir sinónimos.

Como criterio de inclusión se tuvieron en cuenta:

- Artículos publicados entre los años 2020 y 2024 que sean originales.
- Artículos en idioma español, inglés, portugués.
- Artículos relacionados con la temática de espiritualidad en la atención crítica, el cuidado humanizado y la salud holística de enfermería en los pacientes.

Como criterio de exclusión:

- Artículos publicados como tesis de maestrías, especialidades y doctorados.
- Se excluyeron estudios de revisión, capítulos de libros incompletos y artículos de repositorio.
- Estudios que abordaran el objeto de la investigación.
- Año de publicación entre 2020 y 2024.

Resultados y discusión

La espiritualidad en la atención crítica juega un papel fundamental en la promoción del bienestar de los pacientes y en la mejora de los resultados de salud, considerando que los cuidados deben abarcar tanto las dimensiones técnicas como las trascendentes. Cuidar, en este contexto, no solo involucra la atención física, sino también la atención emocional y espiritual, reconociendo la unicidad de cada individuo, especialmente en situaciones críticas, donde el sufrimiento puede adquirir una dimensión existencial. Esta perspectiva resalta la necesidad de un enfoque integral que no limite la atención solo a los aspectos biológicos, sino que también aborde las necesidades espirituales, lo cual está en consonancia con la afirmación de que la espiritualidad es parte fundamental del proceso de afrontamiento de la enfermedad (8).

El reconocimiento de la espiritualidad dentro del equipo de salud no ha sido inmediato, pero cada vez más se valora su integración como un aspecto esencial en la atención crítica. A pesar de la reticencia de algunos profesionales y la falta de claridad en cómo abordar estas necesidades, se han demostrado múltiples beneficios de este enfoque, tanto en el bienestar emocional como en los resultados clínicos de los pacientes. A lo largo del tiempo, se ha evidenciado que el acompañamiento espiritual, aunque tradicionalmente ha sido responsabilidad de capellanes, ahora se considera parte del cuidado integral, lo que resalta la relevancia de un enfoque holístico que no solo promueva la cura, sino también el acompañamiento en momentos de sufrimiento (9).

La calidad en la atención crítica, al integrar la dimensión espiritual, genera una atención más humana y digna, lo que se traduce en un impacto positivo sobre el bienestar físico y mental de los pacientes. Diversos estudios han evidenciado la relación entre la espiritualidad y la salud, mostrando que aquellos pacientes con una espiritualidad más cuidada experimentan una mayor resiliencia frente a la enfermedad, lo que refuerza la necesidad de incluir la atención espiritual en los cuidados críticos. Sin embargo, los profesionales de salud a menudo enfrentan barreras en este ámbito, como el miedo a abordar temas espirituales por temor a dañar o el





desconocimiento sobre cómo integrar esta dimensión en la práctica diaria. Esto subraya la importancia de una formación adecuada en la atención espiritual, clave para ofrecer un cuidado verdaderamente holístico (10).

De modo similar, la humanización del cuidado en UCI ha demostrado ser esencial para mejorar tanto la experiencia del paciente como los resultados clínicos, favoreciendo la comunicación efectiva, la empatía y la atención individualizada. Estos factores son fundamentales para implementar un cuidado humanizado, que también incluye la participación de los pacientes y sus familias en la toma de decisiones. Al integrar estos enfoques, se mejora no solo la satisfacción del paciente, sino también la atención integral que respeta todas las dimensiones del ser humano, incluida la espiritual. Es importante que estas prácticas sean incorporadas en la formación de los profesionales de enfermería para asegurar un cuidado de calidad que contemple al paciente en su totalidad (11).

El diseño de planes de cuidado integral, que respeten la dignidad y los deseos del paciente y su familia, resulta fundamental en la atención al final de la vida. La metodología integral, como la MIAEC, permite un abordaje ético y holístico, que se alinea con la ética médica y con los principios fundamentales de empatía y respeto por la dignidad humana. Esta perspectiva, que incluye la participación de la familia y la toma de decisiones compartidas, es clave para la resolución de casos críticos, especialmente cuando la atención se enfoca en el bienestar general del paciente y en la resolución del sufrimiento, sin perder de vista la importancia de su dimensión espiritual (12).

La integración de la espiritualidad en la atención crítica enfrenta retos relacionados con la insuficiencia de formación específica y la resistencia de algunos profesionales, lo que limita el cuidado holístico e integral. Aunque diversos estudios destacan que atender las necesidades espirituales favorece el bienestar y la resiliencia de las personas, la priorización de los aspectos técnicos sobre los trascendentes sigue predominando. Para superar estas limitaciones, es fundamental diseñar estrategias formativas que capaciten a los equipos de salud en el reconocimiento y manejo adecuado de esta dimensión, promoviendo una atención crítica que integre tanto los aspectos técnicos como los humanos.

Calidad del cuidado y desempeño del personal de enfermería: La Espiritualidad como recurso en la atención crítica

La calidad del cuidado y el desempeño del personal de enfermería en unidades críticas dependen de múltiples factores, entre los cuales la espiritualidad emerge como un recurso esencial. Este enfoque permite abordar no solo las necesidades físicas, sino también las dimensiones emocionales y espirituales del paciente, favoreciendo una atención integral.

En este contexto, la falta de competencia clínica en enfermería constituye un reto que afecta tanto la calidad del cuidado como la salud comunitaria. La integración de la espiritualidad en la atención crítica no solo refuerza la capacidad de las enfermeras para manejar situaciones complejas, sino que también contribuye al bienestar integral del paciente, potenciando su calidad de vida y facilitando su recuperación (13). Si bien la espiritualidad en la atención crítica es indudablemente valiosa, no debe desatenderse la necesidad de fortalecer las competencias clínicas. La formación técnica adecuada de las enfermeras sigue siendo fundamental para garantizar una atención de calidad, especialmente en situaciones de alta complejidad.





Conforme a lo anterior, la implementación de estrategias de afrontamiento espiritual no solo favorece la reducción del estrés en el personal de salud, sino que también mejora su capacidad para brindar cuidados de calidad. Integrar programas formativos que promuevan estos recursos resulta indispensable para fortalecer el bienestar emocional y profesional en contextos de alta exigencia laboral (14). Por otro lado, el agotamiento en el personal de salud, vinculado al estrés laboral crónico, afecta entre el 60% y el 70% de los profesionales, lo que se traduce en agotamiento emocional, despersonalización y menor eficacia, incrementando la rotación laboral y los costos en salud. Estrategias como la Meditación Trascendental han mostrado beneficios en la reducción de estrés, ansiedad e insomnio, aunque aún se requiere explorar enfoques multidisciplinarios para mitigar sus efectos de manera más amplia (15).

Aunque ambas estrategias: el afrontamiento espiritual y la Meditación Trascendental ofrecen beneficios en la gestión del estrés, la integración de estas prácticas en el ámbito laboral no debe considerarse la única solución. Es necesario considerar un enfoque más integral que incluya cambios estructurales en las condiciones de trabajo, apoyo emocional y la formación continua en habilidades de afrontamiento. De lo contrario, las intervenciones pueden resultar ineficaces si no se abordan los factores subyacentes que contribuyen al agotamiento, como la sobrecarga laboral, la falta de recursos y la presión constante en el entorno de atención crítica.

Por último, aunque los docentes también enfrentan altos niveles de estrés y agotamiento, la espiritualidad ha emergido como una estrategia prometedora en este ámbito. Intervenciones como la meditación y la oración han mostrado resultados positivos en la mejora de la salud mental y la satisfacción laboral. Sin embargo, persisten vacíos en la investigación sobre su impacto en la prevención del Burnout docente, lo que subraya la necesidad de profundizar en estos estudios (16).

Espiritualidad en el desarrollo profesional de los enfermeros en unidades críticas

En las últimas décadas, el estudio de la espiritualidad ha cobrado relevancia, destacando como componente esencial del bienestar humano general. Pese a su creciente reconocimiento, investigaciones previas señalan que la formación en esta área es insuficiente en la educación clínica de la enfermería. Las enfermeras reportan dificultades en el manejo de aspectos espirituales, citando barreras como la falta de tiempo, la sobrecarga de trabajo, la escasa formación específica, el temor a imponer sus creencias y la falta de motivación. Esto subraya la necesidad urgente de mejorar la formación y el apoyo en este ámbito, con el fin de integrar efectivamente la atención espiritual dentro del modelo de atención integral (17).

De igual manera, la fatiga por compasión, una consecuencia del estrés laboral crónico es particularmente prevalente entre las enfermeras, quienes enfrentan altas demandas emocionales y físicas debido a la naturaleza de su trabajo. Esta condición no solo impacta negativamente en el bienestar de las enfermeras, sino que también afecta a los pacientes y a las instituciones de salud. Aunque diversos estudios han examinado la prevalencia de la fatiga por compasión, los resultados son variables, siendo más pronunciada en enfermeras de Asia y en aquellas que laboran en unidades de cuidados intensivos. La creciente prevalencia de esta condición resalta la necesidad de estrategias organizacionales eficaces para gestionar y mitigar la fatiga por compasión en el ámbito hospitalario (18).

Cabe destacar que, a pesar del creciente reconocimiento de la espiritualidad y la fatiga por compasión en la enfermería, se observa una visión limitada al señalar solo las barreras sin abordar soluciones concretas. En





cuanto a la espiritualidad, es esencial proponer estrategias prácticas para integrar este aspecto en los protocolos de cuidado en las UCI, como la formación continua y el respaldo institucional. Por otro lado, la fatiga por compasión requiere un enfoque más profundo, con políticas organizacionales que no solo reconozcan la condición, sino que implementen medidas efectivas para reducirla, promoviendo un entorno laboral saludable.

Así mismo, la atención espiritual en las áreas de atención intensiva tiene un impacto significativo en el bienestar emocional y espiritual de los pacientes, mejorando aspectos como la esperanza, la soledad y la satisfacción con la vida. La implementación de cuidados espirituales no solo beneficia a los pacientes en su proceso de recuperación, sino que también promueve un entorno de apoyo que favorece una atención integral. Se recomienda que las enfermeras integren aspectos espirituales en su práctica diaria, abordando las necesidades espirituales de los pacientes y sus familias y utilizando los servicios de atención espiritual disponibles. Esto resulta crucial para mejorar los resultados clínicos y emocionales en situaciones críticas (19).

Desde la perspectiva general, el cuidado de enfermería brindado al paciente hospitalizado está relacionado con la estructura de servicios como recursos humanos y materiales, que son procesos establecidos para cuidar según los problemas que los pacientes presentan, actividades desarrolladas por enfermería y el impacto de dicho cuidado logra resultados. Por esta razón, se considera importante determinar la calidad del cuidado de enfermería que se les brinda a los pacientes hospitalizados en instituciones de tercer nivel de atención. Por eso es un aporte importante para conocer la enfermería como disciplina, este modelo se aplica a pacientes que requieran de una hospitalización para estudios que determinen un diagnóstico médico, y para aquellos que requieren hospitalización para recibir tratamiento médico o quirúrgico (20).

Visto desde esta forma, La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la opinión del usuario está relacionada con el principio de participación del consumidor, donde el objetivo principal es conocer su opinión y el grado de satisfacción para ajustar el servicio ofertado a expectativas y necesidades reales. La satisfacción del beneficiario respecto a la atención recibida se ha conceptualizado de diferentes maneras que han evolucionado en el tiempo, en este sentido. Hoy en día, el concepto de humanización se refiere al abordaje integral de cada paciente donde interactúan las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y conductuales. Desde esta perspectiva, se entiende que para humanizar en salud es necesario un compromiso que logre englobar numerosos ámbitos: asistencial, ético, cultural, de competencias profesionales e incluso de ambiente (21).

Conclusiones

La espiritualidad es un componente esencial en la atención integral de pacientes en estado crítico, dado su impacto en el bienestar emocional, físico y espiritual tanto de los pacientes como del personal de enfermería. Su integración permite humanizar los cuidados, fortalecer la resiliencia frente al sufrimiento y mejorar los resultados en salud. No obstante, persisten desafíos relacionados con la formación insuficiente, las barreras estructurales y el estrés laboral. Se recomienda a la comunidad científica desarrollar estudios que exploren de manera profunda las experiencias de las personas enfermas, y profesionales de la salud con respecto a la integración de la espiritualidad en los cuidados críticos, proporcionando así una comprensión más rica y contextualizada de cómo la espiritualidad influye en el proceso de afrontamiento y en la calidad del cuidado.





Además, diseñar y validar instrumentos que midan de manera estandarizada las intervenciones espirituales, dejando un espacio para investigaciones que aborden estas brechas, contribuyendo al desarrollo de una atención verdaderamente holística.

Referencias

1. Willemse S, Smeets W, Van Leeuwen E, Nielen-Rosier T, Janssen L, Foudraine N. Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *Journal of Critical Care*. 2020;57:55-78.
2. Balboni TA, VanderWeele TJ, Doan-Soares SD, Long KN, Ferrell BR, Fitchett G, et al. Spirituality in serious illness and health. *Jama*. 2022;328(2):184-97.
3. Khalajinia Z, Heidari A. Explaining the perception of spiritual care from the perspective of health personnel: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021;10(1):53.
4. Ahmari Tehran H, Khalajinia Z, Heidari A, Heidari M. Explaining the Perception of Spiritual Care from the Perspective of Hospitalized Patients: A Qualitative Study. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2024;32(1):69-79.
5. García Torrejon MC, Heras de la Calle G, Martin Delgado MC, Franco Garrobo N, Gordo Vidal F, Varillas Delgado D, et al. Spirituality in critical care: an observational study of the perceptions of professionals, patients and families, in Spain and Latin America. *Journal of religion and health*. 2023;62(4):2391-411.
6. Willemse S, Smeets W, van Leeuwen E, Heldens J, ten Napel-Roos N, Foudraine N. Spiritual care in the intensive care unit: Experiences of dutch intensive care unit patients and relatives. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2023;42(2):83-94.
7. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-hill México; 2020.
8. Arenas-Massa Á, Nocetti-de la Barra A, Fraile-Ducviq CG. Espiritualidad en el contexto de cuidados paliativos oncológicos dirigidos a personas mayores. *Persona y Bioética*. 2020;24(2):136-50.
9. Aponte-Franco SM, Guerrero-Castañeda RF. Espiritualidad en adultos mayores y sus beneficios en salud: una revisión narrativa. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*. 2022;9(1):247-67.
10. López-Tarrida ÁC, Ruiz-Romero V, González-Martín T. Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. *Revista española de salud pública*. 2020;94:202001002.
11. Lázaro FdLB, Pinargote JAP, Dalgo CMA. Rol de la Enfermera en Cuidados Intensivos desde un Enfoque Humanizado. *REINCISOL: Revista de Investigación Científica y Social*. 2024;3(6):2015-37.
12. Díaz Pérez A. Metodología Integral de Análisis Ético-Clínico (MIAEC): un nuevo paradigma para la resolución de dilemas al final de la vida. *Acta bioethica*. 2024;30(2):207-18.
13. Bermejo JC. Espiritualidad y salud. *Horizonte*. 2021;19(60):1202-41.





14. Mirzaei A, Mozaffari N, Soola AH. Occupational stress and its relationship with spiritual coping among emergency department nurses and emergency medical services staff. *International Emergency Nursing*. 2022;62:101170.
15. Joshi SP, Wong A-KI, Brucker A, Ardito TA, Chow S-C, Vaishnavi S, et al. Efficacy of transcendental meditation to reduce stress among health care workers: a randomized clinical trial. *JAMA network open*. 2022;5(9):e2231917-e.
16. Chirico F, Sharma M, Zaffina S, Magnavita N. Spirituality and prayer on teacher stress and burnout in an Italian cohort: A pilot, before-after controlled study. *Frontiers in Psychology*. 2020;10:2933.
17. de Diego-Cordero R, Rey-Reyes A, Vega-Escañó J, Lucchetti G, Badanta B. Spiritual needs during COVID 19 pandemic in the perceptions of Spanish emergency critical care health professionals. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2023;76:103373.
18. Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CT, Tang P, Zeng L, et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*. 2021;120:103973.
19. Bulut TY, Çekiç Y, Altay B. The effects of spiritual care intervention on spiritual well-being, loneliness, hope and life satisfaction of intensive care unit patients. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2023;77:103438.
20. Ariza C, Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
21. Gómez-González JF, Cortés-López V, Basante-Muñoz LY, Gaviria-Zuluaga K, Blanco-Betancur M, Sánchez-Duque JA. Humanización de los Cuidados Intensivos: Un llamado a la acción durante y después del COVID-19. *Archivos de medicina familiar y general*. 2021;18(1):5-9.

