
La espiritualidad del personal médico en los cuidados paliativos como parte de la atención médica integral

The spirituality of medical staff in palliative care as part of comprehensive medical care

María José Gavilanes Llango^{a,*} 

a. Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Ecuador.

Autor de Correspondencia: María José Llando, Email: maria.jose_gavilanes@outlook.es

Citation: Gavilanes Llango, María. La espiritualidad del personal médico en los cuidados paliativos como parte de la atención médica integral. Revista Ciencia Ecuador 2024, 6, 26. DOI: 10.69825/cienec.v6i26.233

Received: 6/4/2024
Accepted: 20/5/2024
Published: 21/5/2024

Publisher's Note: Ciencia Ecuador stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

y estima su religiosidad como un componente que sustenta su práctica e interacción con

Resumen

Introducción: La atención integral circunscribe los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. La espiritualidad representa un segmento multidimensional de la práctica humana. Engloba aspectos cognitivos, de experiencia y comportamiento. Entre los que destacan, la búsqueda de sentido, propósito y la verdad en la vida, y las creencias y valores por los que vive un individuo. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica para lo que se consideró como criterios de inclusión documentos de las bases de Datos Pubmed, Web Of Science, Scopus y Scielo publicados de 2017 a 2024. **Resultados:** La mayor parte del personal médico profesa una religión

los pacientes. Cabe destacar, la importancia del abordaje de temas espirituales en la relación entre médico y pacientes. Aunque en la práctica ocurra en una baja proporción. En particular, el foco de atención principal para el médico radica la etiología de la enfermedad y el tratamiento específico y eficaz, pero se requiere la incorporación en la formación del médico elementos teóricos y prácticos para abordar las necesidades psicológicas, sociales y especialmente espirituales de los pacientes. **Conclusión:** Los hallazgos del presente estudio resaltan la importancia del conocimiento y preparación de los trabajadores de la salud para abordar y evaluar la espiritualidad y las creencias religiosas de los pacientes y tratar de ayudar como cualquier otra dolencia física o psicológica.

Palabras clave: Cuidados paliativos. Bioética. Espiritualidad. Salud pública.

Abstract

Introduction: Comprehensive care encompasses the physical, psychological, social and spiritual aspects. Spirituality represents a multidimensional segment of human practice. It encompasses cognitive, experiential and behavioral aspects. Among those that stand out, the search for meaning, purpose and truth in life, and the beliefs and values by which an individual lives. **Methodology:** A bibliographic review was carried out for what were demonstrated as inclusion criteria documents from the Pubmed, Web Of Science, Scopus and Scielo databases published from 2017 to 2024. **Results:** Most of the medical personnel profess a religion and considers his religiosity as a component that supports his practice and interaction with patients. It is worth highlighting the importance of addressing spiritual issues in the relationship between doctor and patients. Although in practice it occurs in a low proportion. In particular, the main focus of attention for the doctor lies in the etiology of the disease and the specific and effective treatment, but the incorporation into the doctor's training of theoretical and practical elements is required to address the psychological, social and especially spiritual needs of the patient. **Conclusion:** The findings of the present study highlight the importance of knowledge and preparation of healthcare workers to address and evaluate patients' spirituality and religious beliefs and try to help like any other physical or psychological ailment.

Keywords: Palliative care. Bioethics. Spirituality. Public health.

Introducción

En la actualidad ha destacado el aspecto de la “espiritualidad” en el contexto de cuidados paliativos desde perspectivas cuantitativas, cualitativas y mixtas. El bienestar espiritual (BS) se considera una dimensión importante de la calidad de vida de los pacientes graves en la fase paliativa. Asimismo, se ha descrito la importancia de los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales sanitarios con respecto al concepto de BS desde el punto de vista del paciente. En efecto, al manejar a detalle las expresiones y reflexiones de los pacientes acerca de la espiritualidad y atención espiritual mejora la atención al paciente en fase terminal (1) (2).

La espiritualidad se integra con el cuerpo y la mente. Además representa un concepto multidimensional. En términos generales en la literatura occidental, la espiritualidad se relaciona con la conexión, la fe y la esperanza. De hecho, se ha descrito a la espiritualidad como un término con determinantes que abarcan más que la religión. En particular, se ha detallado el término espiritualidad como un complejo concepto abstracto puntualizado como una creencia personal única que influye en la fortaleza y se relaciona con el significado de la vida (1).

Particularidades como la aceptación de la muerte y el significado de la vida deriva a través de relaciones y conexión, autorreflexión de responsabilidades y obligaciones cumplidas. El bienestar espiritual interno se obtiene a través de la fe y el conocimiento en la vida. Cabe destacar, que los profesionales de la salud pueden proporcionar un ambiente compasivo y amoroso para facilitar la aceptación y la esperanza de los pacientes. De hecho, en la relación médico-paciente la espiritualidad influye en que los individuos moribundos experimenten amor y reciban inclusiva que mejora las experiencias de curación (1) (2).

Ante la dificultad de definir y medir la espiritualidad se impone la visión de las creencias religiosas que influyen en la toma de decisiones de los pacientes en relación a las terapias

complementarias y la atención al final de la vida. En particular, las medidas de espiritualidad y bienestar espiritual se correlacionan con la calidad de vida en pacientes terminales y cuidadores. Las necesidades espirituales, que reflejan las preocupaciones existenciales en varios dominios, son una fuente de angustia significativa, y el cuidado de estas necesidades se ha correlacionado con un mejor ajuste psicológico y espiritual, así como con un cuidado menos agresivo al final de la vida (3). Cabe destacar, que la atención espiritual como parte de los cuidados paliativos aún se encuentra insuficientemente abordada por el sistema médico (4).

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica fundamentada en la espiritualidad del personal médico en los cuidados paliativos como parte de la atención médica integral, para ello se consideró como criterios de inclusión documentos de 2017 a 2024. Solo se consideró estudios con enfoques cualitativos y cuantitativos. Para obtener la información se incluyó estudios con diseño transversal, descriptivo y de cohorte publicados en las bases de datos que incluyeron PubMed, Scielo, Scopus, Ovid y Web of Science. Al establecer la búsqueda se alcanzó un total de 84 artículos. Al aplicar los criterios de inclusión se incluyó en los resultados 10 artículos de los que realizó el análisis.

Resultados

La espiritualidad se considera como la capacidad adaptativa de los seres inteligentes para retener la voluntad de por vida considerando las diversas adversidades y la cognición de la inminencia de la muerte. En efecto, se desarrolla con el crecimiento espiritual del individuo. De hecho, en determinados casos la enfermedad maligna puede personificar una procedencia para el crecimiento individual espiritual (7). En términos generales, la religión circunscribe aspectos fundamentales de la espiritualidad, aportando un significado de sufrimiento y autoconocimiento (5) (6).

Un estudio cualitativo realizado en Perú destaca la amabilidad en la relación entre el personal de salud y el paciente, las medidas de confort correspondientes a la satisfacción de

necesidades básicas y el apoyo espiritual para el alivio del sufrimiento. De hecho, resaltan las características de la humanización en el cuidado a pacientes oncológicos. Entre los determinantes se detalla que se inicia con la amabilidad que se refiere al saludo, el respeto y el toque terapéutico. En particular, incluso se consideran importantes los momentos en que el personal de salud refuerza las medidas de confort para aliviar el dolor y la satisfacción de las necesidades básicas con la colaboración del familiar acompañante. Por lo que se impulsa el apoyo espiritual, que se enuncia en el fomento de la fe, la esperanza, la oración, con el respeto de dogmas y prácticas religiosas. Se ha considerado la posibilidad que el cáncer forme un mayor sentido de sensibilidad y compasión en el personal de salud (7).

En Ecuador se determinó en un estudio cuantitativo transversal la espiritualidad y religiosidad del personal de salud y los pacientes en hospitales públicos. Del personal de salud participaron 80 sujetos (médicos [35 %], enfermeras [12.75 %], fisioterapeutas [6.5 %] y estudiantes [45 %]). Casi el 100 % de los pacientes tenían una religión, 93% consideraba que su fe le ayudaría a recuperar el estado de salud, 75.3% quisiera que el personal de salud se preocupe por sus inquietudes espirituales, pero 77.4 % manifestaron que no abordan temas espirituales con ellos. El 81.3 % del personal de salud profesaba alguna religión y 57.6 % reconoció como importante abordar la espiritualidad en la atención de los pacientes, pero el 75 % no se sentía capacitado para abordar esos temas en la práctica. En las escalas el grado de espiritualidad (4.46 vs. 3.43 puntos) y el nivel de religiosidad (3.58 vs. 2.93 puntos) fueron mayores en los pacientes. Tanto los pacientes como el personal de salud mostraron una similar valoración de Dios o la religión como fuente de fuerza y consuelo para ellos (3.3 vs. 3.1 puntos) (8).

Bonavita A, et al. en un estudio realizado en EE.UU. en el año 2018 resaltan la necesidad de espiritualidad en las tres dimensiones de la fe: (1) “saber” (cognición), (2) “hacer” (praxis) y (3) “ser” (significado). De hecho, los pacientes recalcaron en su experiencia una fe vacilante con una reducida discusión y práctica del tema (9). En Croacia, Ljubičić Bistrotić I, et al. en el año 2021 dedican espacios a la discusión que impulse en el escenario de la lucha contra esta enfermedad potencialmente mortal la debida una adaptación a una nueva

situación de vida caracterizada por cambios en las rutinas de la vida cotidiana y la dinámica de las relaciones personales. Se impulsa el enfoque psico-oncológico multidisciplinario con el reconocimiento de la medicina moderna acerca del papel de la espiritualidad en el la terapéutica y la recuperación de heterogéneas patologías (5).

Un estudio cualitativo realizado en Noruega por Rohde G, et al. en el año 2017 indica la necesidad de aportar como personal de salud con la espiritualidad del paciente, sobre todo para la guía en fases vulnerables. En efecto, en pacientes con cáncer colorrectal en fase paliativa se identificó la importancia de estrategias para compartir sentimientos, la armonía interior, afrontamiento de pensamientos de muerte y búsqueda de la fe como apoyo interior (10). Asimismo Coats H, et al, 2017 en EE.UU. indica patrones que aportó la espiritualidad en el ambito de la relación médico-paciente con expresiones como: Me hizo fuerte, pensé. . . otros, bajaron pequeñas colinas. . . me deprimió, me hice más fuerte, cambié prioridades, hice cosas que nunca hubiera hecho, dejé de hacer, Dios cuidó y cuidará de mí, relaciones estrechas y la vida es mejor. La "fe" en Dios ayudó a los ancianos de AA gravemente enfermos a "superar cosas", ya fuera su enfermedad actual u otras dificultades de la vida (11).

Asgeirsdottir GH, et al. 2017 examinaron la viabilidad de la versión islandesa de una medida provisional de bienestar espiritual (BS) de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC) y exploró la relación entre el BS y la calidad de vida de los pacientes de cuidados paliativos en Islandia. Se utilizaron instrumentos de la EORTC: la medida provisional de SWB, que estaba en fase de prueba piloto en Islandia, y la EORTC QLQ C15-PAL. Los participantes encontraron que responder el EORTC QLQ-SWB provisional provocó una respuesta emocional y aprovecharon la oportunidad para discutir el tema. La medida provisional de BS se consideró relevante para el contexto islandés, y el estudio indica que el BS y la calidad de vida están estrechamente relacionados (12) (13).

Se ha detallado la necesidad de involucrar a los pacientes para mejorar la atención culturalmente receptiva y preguntar a los pacientes sobre la preferencia por los roles de la

familia y de Dios en las decisiones (14). Tanto el bienestar espiritual como el significado de la vida se han considerado factores protectores potenciales contra la angustia psicológica al final de la vida (15) (16). Los pacientes al enfrentarse al final de sus vidas, las preocupaciones espirituales a menudo se vuelven más importantes. Una imagen Incognoscible de Dios tenía una relación negativa con su BS. De hecho, se argumenta que los cuidados paliativos integrados y eficaces deberían incluir abordar el bienestar espiritual de los pacientes. (6) (17).

Discusión

A pesar de una mayor atención de la espiritualidad en los cuidados paliativos, existe un conocimiento limitado sobre la espiritualidad/religiosidad entre los pacientes en estado terminal (9). Cabe destacar, que la búsqueda espiritual proyectada no se produce en gran parte como un proceso de reconocimiento consciente lo que podría aumentar la expresión del síntoma ‘desesperanza’. Se sugiere la necesidad de conocer a fondo el significado de la atribución de la espiritualidad de los pacientes en Cuidados Paliativos. Se ha descrito la necesidad de detectar la presencia de síntomas espirituales para elaborar estrategias adecuadas para su intervención, con el fin de contribuir al bienestar espiritual del paciente (13). La base de los cuidados paliativos centrados en el paciente se forma a partir de las experiencias sociales, espirituales, psicológicas y físicas de una enfermedad grave (11) (18) (19).

El bienestar espiritual refleja un aspecto importante de la calidad de vida de los pacientes cuando se vive con una enfermedad potencialmente limitada a la vida, como el cáncer. Asimismo, la espiritualidad mejora el cuidado holístico proporcionando a los cuidadores. Se ha descrito que mientras médicos y enfermeras consideran cierta atención espiritual como un aspecto apropiado de su papel, los pacientes informan que lo proporcionan con poca frecuencia. Asimismo, el personal de salud ha informado que sus creencias religiosas/espirituales influyen en su práctica, y se ha demostrado que prácticas como el mindfulness mejoran el autocuidado clínico y la ecuanimidad (20) (21).

La espiritualidad y el enfrentamiento religioso contribuyen a una mejor calidad de vida. Estos hallazgos resaltan la importancia de la atención espiritual en la atención avanzada

del cáncer (22). Los estudios han detallado un elevado nivel de religión/espiritualidad entre los adultos mayores en los Estados Unidos y un deseo significativo, informado por los pacientes, de incluir tales creencias en los entornos de atención médica (23).

Desarrollar una mejor comprensión de los pensamientos y sentimientos de estos pacientes requiere comprender los factores desencadenantes iniciales de su búsqueda. En efecto, el miedo, la esperanza y una conexión natural se esbozan como posibles estímulos. De hecho, el reconocimiento de los sentimientos ambivalentes hacia un ser trascendente puede considerarse el foco de ira y culpa. Asimismo, en este escenario se puede ofrecer una fuente de consuelo y esperanza para una vida futura. Además, en este escenario se ha observado limitaciones para proporcionar el debate que involucre considerar la espiritualidad ya que se visualiza como un área compleja y desconocida (24).

Destaca la importancia del cuidado paliativo para mejorar la calidad de vida (QoL). En consecuencia se han valorado instrumentos como la versión islandesa de una medida provisional de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC) sobre el bienestar espiritual (SWB), y la relación entre SWB y QoL para los pacientes de cuidados paliativos en Islandia (25).

Los pacientes en particular se sustentan en la espiritualidad para hacer frente a la ansiedad, sin embargo, no se sabe si el enfrentamiento espiritual realmente ayuda a los pacientes a lidiar con la ansiedad (26) (27) (9). De hecho, la espiritualidad subraya la importancia de la extensión personal y considera un punto de vista subjetivo del sentido a la vida, y conexión personal. En conclusión, la espiritualidad aporta al constructo del sentido final de la vida. Se sustenta el claro propósito y la urgente necesidad de la preparación para proveer cuidados espirituales a individuos que se encuentran en cuidados paliativos. Se sugiere desarrollar diseños de programas que construyan el significado de espiritualidad. Además se requiere un seguimiento para evaluar la efectividad de la formación en espiritualidad (28). En definitiva, la evidencia sustenta la urgente necesidad de que los profesionales de la salud en hospitales o centros de cuidados paliativos aborden la espiritualidad con un

punto de vista integral para forjar un significado y propósito en el contexto de sus vidas (29).

Conclusión

En el ámbito de los cuidados paliativos radica una amplia visión introspectiva del personal de salud para sustentar una relación humanista con base ya sea en la religión/espiritualidad de los pacientes como un mecanismo central de la atención integral. En la actualidad la disciplina de los cuidados paliativos se ha agregado a la práctica de comunidad biomédica que ha sustentado también diversas controversias. Cabe destacar, la marcada validez de la investigación empírica clave en la intersección de los cuidados paliativos y de los instrumentos incorporados por la comunidad científica. Los determinantes de salud generales, particulares e individuales incorporan características de espiritualidad. Por ello la atención espiritual debe considerarse como un componente trascendental para el cuidado de pacientes en cuidados paliativos para mejorar su calidad de vida. Si bien, los pacientes fundamentan su necesidad de que los cuidadores médicos asuman un papel activo en la prestación de atención espiritual cabe detallar que para incorporar el proceso se requiere un proceso introspectivo y humanista.

Identificación de responsabilidad y contribución del autor: El autor declara haber contribuido en idea original, parte metodológica, redacción del borrador y redacción del artículo.

Revisión por pares. El manuscrito fue revisado por pares ciegos y fue aprobado oportunamente por el Equipo Editorial de la revista CIENCIA ECUADOR.

Conflicto de intereses. Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Fuentes de financiamiento. Se trabajó con recursos propios de los autores.

Referencias

1. Mok E, Wong F, Wong D. The meaning of spirituality and spiritual care among the Hong Kong Chinese terminally ill. *J Adv Nurs*. 2010 Feb;66(2):360-70. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05193.x. PMID: 20423419.
2. Esperandio M, Leget C. Espiritualidad en los cuidados paliativos: ¿ un problema de salud pública? *Revista Bioética*. 2020; 28, 543-553.
3. Peteet JR, Balboni MJ. Spirituality and religion in oncology. *CA Cancer J Clin*. 2013 Jul-Aug;63(4):280-9. doi: 10.3322/caac.21187. Epub 2013 Apr 26. PMID: 23625473.
4. Nawawi NM, Balboni MJ, Balboni TA. Palliative care and spiritual care: the crucial role of spiritual care in the care of patients with advanced illness. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2012 Jun;6(2):269-74. doi: 10.1097/SPC.0b013e3283530d13. PMID: 22469668.
5. Ljubičić Bistrovic I, Tomljanović M, Lju-bičić R. Psycho-Oncology and Spirituality. *Psychiatr Danub*. 2021 Spring-Summer;33(Suppl 4):954-959. PMID: 35026827.
6. Kruizinga R, Scherer-Rath M, Schilderman JBAM, Weterman M, Young T, van Laarhoven HWM. Images of God and attitudes towards death in relation to spiritual wellbeing: an exploratory side study of the EORTC QLQ-SWB32 validation study in palliative cancer patients. *BMC Palliat Care*. 2017;16(1).
7. Vega-Ayasta M, Díaz-Manchay R, Cervera-Vallejos M, Rodríguez-Cruz L, Tejada-Muñoz S, Gue-rrero-Quiroz, S. Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. 2000.
8. De la Torre, G. N., Montero, G., Torres, A., & Achig, C. Espiritualidad y religiosidad del personal de salud y los pacientes de dos hospitales públicos ecuatorianos. *Revista Médica Vozandes*. 2023; 24(1-2), 43-49.
9. Bonavita A, Yakushko O, Morgan Consoli ML, Jacobsen S, Mancuso LL. Receiving spiritual care: Experiences of dying and grieving individuals. *OMEGA - J Death Dying*. 2018;76(4):373-94. DOI: 10.1177/0030222817693142.
10. Rohde G, Kersten C, Vistad I, Mesel T. Spiritual well-being in patients with metastatic colorectal cancer receiving noncurative chemotherapy: A qualitative study. *Cancer Nurs*. 2017;40(3):209-16.
11. Coats H, Crist JD, Berger A, Sternberg E, Rosenfeld AG. African American elders' serious illness experiences: Narratives of "God Did," "God Will," and "Life is Better". *Qual Health Res*. 2017;27(5):634-48.
12. Asgeirsdottir GH, Sigurdardottir V, Gunnarsdottir S, Sigurbjörnsson E, Traustadottir R, Kelly E, et al. Spiritual wellbeing and quality of life among Icelanders receiving palliative care: data from Icelandic pilot-testing of a provisional measure of spiritual well-being from the European Organisation for Research and Treatment of Cancer. *Eur J Cancer Care*.
13. Reyes MM, de Lima L, Taboada P, Villarroel L, Vial J de D, Blanco O, et al. Escala numérica para evaluar síntomas espirituales en cuidados paliativos. *Rev Med Chile* 2017; 145: 747-754.

14. Boucher N. Faith, family, filiality, and fate: Dominican and Puerto Rican elders' perspectives on end-of-life decisions. *J Appl Gerontol*. 2017;36(3):351-72.
15. Bernard M, Strasser F, Gamondi C, Braunschweig G, Forster M, Kaspers-Elekes K, et al. Relationship between spirituality, meaning in life, psychological distress, wish for hastened death, and their influence on quality of life in palliative care patients. *J Pain Symptom Manage*. 2017;54(4):514-22.
16. Asgeirsdottir GH, Sigurdardottir V, Gunnarsdottir S, Sigurbjörnsson E, Traustadottir R, Kelly E, et al. Spiritual wellbeing and quality of life among Icelanders receiving palliative care: data from Icelandic pilot-testing of a provisional measure of spiritual well-being from the European Organisation for Research and Treatment of Cancer. *Eur J Cancer Care*.
17. Vespa A, Giulietti MV, Spatuzzi R, Fabbietti P, Meloni C, Gattafoni P, et al. Validation of brief multidimensional spirituality/religiousness inventory (BMMRS) in Italian adult participants and in participants with medical diseases. *J Relig Health*. 2017;56(3):907-15.
18. Delgado-Guay MO, Chisholm G, Williams J, Frisbee-Hume S, Ferguson AO, Bruera E. Frequency, intensity, and correlates of spiritual pain in advanced cancer patients assessed in a supportive/palliative care clinic. *Palliat Support Care*. 2016;14(4):341-8.
19. Winkelman WD, Lauderdale K, Balboni MJ, Phelps AC, Peteet JR, Block SD, et al. The relationship of spiritual concerns to the quality of life of advanced cancer patients: Preliminary findings. *J Palliat Med*. 2011;14(9):1022-8. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0536>.
20. Lucette A, Brédart A, Vivat B, Young T. Pilot-testing the French version of a provisional European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) measure of spiritual well-being for people receiving palliative care for cancer: Pilot-test of a French spiritual well-being measure. *Eur J Cancer Care*. 2014;23(2):221-7.
21. Rufino M, Ramos A, Prada ML, Güell E, Fariñas O, Blasco T, et al. ¿Qué referencias espirituales verbalizan los pacientes atendidos por un equipo hospitalario de cuidados paliativos? *Med Paliativa*. 2016;23(4):172-8.
22. Vallurupalli M, Lauderdale K, Balboni MJ, Phelps AC, Block SD, Ng AK, et al. The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. *J Support Oncol*. 2012;10(2):81-7.
23. Phillips LL, Paukert AL, Stanley MA, Kunik M. Incorporating religion and spirituality to improve care for anxiety and depression in older adults. *Geriatrics*. 2009;64(8):15-8.
24. Collin M. The search for a higher power among terminally ill people with no previous religion or belief. *Int J Palliat Nurs*. 2012;18(8):384-9. DOI: 10.12968/ijpn.2012.18.8.384.
25. Asgeirsdottir GH, Sigurdardottir V, Gunnarsdottir S, Sigurbjörnsson E, Traustadottir R, Kelly E, et al. Spiritual wellbeing and quality of life among Icelanders receiving palliative care: data from Icelandic pilot-testing of a provisional measure of spiritual well-being from the European Organisation for Research and Treatment of Cancer. *Eur J Cancer Care*.
26. Gaudette H, Jankowski K. Spiritual coping and anxiety in palliative care patients: A pilot study. *J Health Care Chaplain*. 2013;19(4):131-9.

27. Trevino K, Archambault E, Schuster J, Hilgeman M, Moye J. Religiosity. Religiosity and spirituality in military veteran cancer survivors: A qualitative perspective. *J Psychosoc Oncol*. 2011;29(6):619-35.
28. Arenas-Massa Á, Nocetti-de la Barra A, Fraile-Ducviq C. Espiritualidad en el contexto de cuidados paliativos oncológicos dirigidos a personas mayores. *Persona y Bioética*. 2020;24(2), 136-150.
29. Dobratz MC. "All my saints are within me": Expressions of end-of-life spirituality. *Palliat Support Care*. 2013;11(3):191-8. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1478951512000235>.