

ARTÍCULO ORIGINAL

Necesidades espirituales en usuarios oncológicos y renales crónicos en un hospital público de Cochabamba, Bolivia

Blanca Quiñones Apaza^{1,a}  , Celia Colque Flores^{1,a} ¹ Universidad Adventista de Bolivia, Cochabamba, Bolivia.^a Estudiante de Enfermería.**Palabras clave:**

usuarios oncológicos; renales crónicos; necesidad espiritual; interpersonal; intrapersonal; transpersonal; espiritualidad (fuente: DeCs-BIREME).

RESUMEN

Objetivo. Determinar las necesidades espirituales de los usuarios oncológicos y usuarios renales crónicos del Hospital Obrero N.º 2 de la Caja Nacional de Salud, en Cochabamba, Bolivia. **Métodos.** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y fue descriptivo de diseño no experimental; contó con una muestra no probabilística por conveniencia de 50 pacientes adultos, distribuidos en 25 usuarios oncológicos y 25 usuarios con enfermedad renal crónica en hemodiálisis a quienes se aplicó un cuestionario en base al instrumento adaptado CONIIT, que evalúa dimensiones interpersonales, intrapersonal y transpersonal. **Resultados.** En la dimensión interpersonal, ambos grupos demostraron niveles elevados de apoyo emocional, con un 96 % que manifestó poseer vínculos significativos con sus familiares. En el intrapersonal, se evidenció una brecha significativa respecto a las metas personales; además, el 60 % de los usuarios oncológicos consideró haberlas alcanzado, sin embargo, esta percepción desciende al 36 % en pacientes renales crónicos. Respecto a la dimensión transpersonal, existe una demanda latente de acompañamiento externo; el 96 % de los usuarios renales crónicos y el 80 % de los oncológicos expresaron el deseo de recibir mayor apoyo espiritual durante el periodo del tratamiento. **Conclusiones.** Se determinó que las necesidades espirituales están ampliamente presentes, tanto en usuarios oncológicos como en usuarios renales crónicos del Hospital Obrero N.º 2 de la Caja Nacional de Salud, lo cual se manifiesta en las dimensiones interpersonales, intrapersonales y transpersonales.

Spiritual needs in oncology patients and patients with chronic kidney disease at a public hospital in Cochabamba, Bolivia

Keywords:



oncology patients; chronic kidney disease patients; spiritual need; interpersonal; intrapersonal; transpersonal; spirituality (source: MeSH-NLM).

ABSTRACT

Objective. To determine the spiritual needs of oncology patients and patients with chronic kidney disease at Hospital Obrero No. 2 of the National Health Fund in Cochabamba, Bolivia. **Methods.** This was a descriptive quantitative study with a non-experimental design. It included a non-probability convenience sample of 50 adult patients, comprising 25 oncology patients and 25 patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. Participants completed a questionnaire based on the adapted CONIIT instrument, which assesses interpersonal, intrapersonal, and transpersonal dimensions. **Results.** In the interpersonal dimension, both groups showed high levels of emotional support, with 96% reporting meaningful bonds with their family members. In the intrapersonal dimension, a significant gap was found with regard to personal goals; although 60% of oncology patients considered that they had achieved them, this perception decreased to 36% among patients with chronic kidney disease. Regarding the transpersonal dimension, there was a latent demand for external support; 96% of patients with chronic kidney disease and 80% of oncology patients expressed a desire to receive greater spiritual support during the treatment period. **Conclusions.** Spiritual needs were found to be widely present in both oncology patients and patients with chronic kidney disease at Hospital Obrero No. 2 of the National Health Fund, as reflected in the interpersonal, intrapersonal, and transpersonal dimensions.

Citar como: Quiñones-Apaza B, Colque-Flores C. Necesidades espirituales en usuarios oncológicos y renales crónicos en un hospital público de Cochabamba, Bolivia. Rev Peru Cienc Salud. 2026;8(1). doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2026.8.1.10>

Correspondencia:

 Blanca Quiñones Apaza
 blanca.apaza@uab.edu.bo



INTRODUCCIÓN

La espiritualidad constituye una dimensión esencial del ser humano, relacionada con la búsqueda de significado, propósito y trascendencia mediante la conexión con uno mismo, con los demás y con una fuerza superior o deidad ⁽¹⁻³⁾. Esta dimensión influye en el bienestar integral de la persona y adquiere especial relevancia en el contexto de una enfermedad crónica y oncológica, donde favorece el afrontamiento, la esperanza y la construcción de sentido frente al sufrimiento ^(2,4). Así mismo, la Organización Mundial de la Salud ⁽⁵⁾ reconoce la espiritualidad como un componente fundamental del cuidado integral, especialmente en usuarios que enfrentan situaciones de alta vulnerabilidad y enfermedad avanzada ⁽⁶⁾.

Diversas investigaciones han evidenciado que las necesidades espirituales en usuarios oncológicos y renales crónicos, que se relacionan con la búsqueda de paz interior, el apoyo emocional y el sentido de vida, influyen incluso en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida ⁽⁶⁻⁸⁾. En este contexto, el cuidado espiritual brindado por el profesional de enfermería representa un elemento importante dentro de la atención integral. Sin embargo, a pesar de su relevancia clínica y humana, la dimensión espiritual continúa siendo poco abordada en la práctica hospitalaria, debido a que frecuentemente no es considerada una prioridad en los procesos de atención ⁽⁹⁾.

Esta limitada incorporación del cuidado espiritual contrasta con los fundamentos de la enfermería propuestos por Florence Nightingale ⁽¹⁰⁾, quien concebía la espiritualidad como un componente intrínseco del cuidado integral y un recurso fundamental para la recuperación del usuario ^(11,12). Si bien existe evidencia sobre la importancia de la espiritualidad en diferentes grupos de usuarios, aún son escasos los estudios que comparen las necesidades espirituales en ambos grupos de usuarios, especialmente en el contexto hospitalario boliviano.

Por lo tanto, la presente investigación se planteó como objetivo determinar las necesidades espirituales de los usuarios oncológicos y usuarios renales crónicos del Hospital Obrero N.º 2 de la Caja Nacional de Salud, en Cochabamba (Bolivia), con el propósito de generar evidencia que contribuya al fortalecimiento del cuidado integral de enfermería.



MÉTODOS

Tipo y área de estudio

La investigación fue desarrollada bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, de tipo no

experimental, orientado a caracterizar las necesidades espirituales de la población de estudio del Servicio de Oncología y Hemodiálisis del Hospital Obrero N.º 2 de la Caja Nacional de Salud, en Cochabamba (Bolivia), durante la gestión 2024.

Población y muestra

La población accesible estuvo conformada por los usuarios que asistieron a los servicios de Oncología y Hemodiálisis del Hospital Obrero N.º 2 de la Caja Nacional de Salud durante el periodo de estudio, identificándose un total de 38 usuarios oncológicos y 45 usuarios renales crónicos. A partir de esta población, los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, a partir del cual, la muestra quedó conformada por 50 participantes, distribuidos equitativamente en 25 usuarios oncológicos y 25 usuarios renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis.

Para la inclusión en el estudio fueron considerados únicamente los usuarios mayores de 18 años, conscientes, clínicamente estables, con capacidad para comprender el instrumento de recolección de datos y que aceptaron participar de manera voluntaria mediante la firma del consentimiento informado. Como criterio de exclusión fueron establecidas la presencia de deterioro cognitivo documentado o condiciones críticas de salud que impidieran una comunicación efectiva durante el proceso de recolección de datos.

Variable e instrumentos de recolección de datos

La variable principal estudiada fue "necesidades espirituales". Para su medición se elaboró un instrumento de recolección de datos con base en las tres dimensiones, orientativo sobre las necesidades espirituales intrapersonales, interpersonales y transpersonales (CONIIT), adaptado culturalmente y validado en el contexto boliviano por Loza et al. ⁽¹³⁾. Dichas dimensiones fueron consideradas como referente teórico y metodológico para estructurar los ítems aplicados a los grupos de estudios (usuarios oncológicos y renales crónicos).

El instrumento fue organizado en tres dimensiones: la interpersonal evaluó aquellos aspectos relacionados con el apoyo emocional, la reconciliación y relaciones significativas; la dimensión intrapersonal abordó la percepción del sentido de la vida, satisfacción personal y reflexión sobre experiencias vividas y el logro de metas personales; mientras que la dimensión transpersonal exploró la fe, esperanza y las creencias espirituales, prácticas religiosas y la necesidad de apoyo espiritual.

Las preguntas fueron adaptadas de manera contextual para que respondieran a las características

clínicas y vivenciales de ambos grupos de estudio, manteniendo correspondencia con las tres dimensiones propuesta por el CONIIT. El instrumento estuvo conformado por 17 ítems con respuestas dicotómicas sí/no, lo que permitió identificar la presencia o ausencia de necesidades espirituales específicas en los participantes. Respecto a la confiabilidad del instrumento, reportada en el entorno hospitalario boliviano, se evidenciaron niveles adecuados de consistencia interna según el coeficiente alfa de Cronbach. La dimensión transpersonal presentó una consistencia interna aceptable ($\alpha = 0,75$), seguida de la dimensión interpersonal ($\alpha = 0,70$). Por su parte, la dimensión intrapersonal obtuvo un coeficiente de $\alpha = 0,65$, un valor considerado moderado, aceptable para estudios descriptivos en ciencias de la salud.

Técnicas y procedimientos de la recolección de datos

La ejecución de la fase de campo se inició con la gestión y coordinación institucional ante la Jefatura de Enseñanza e Investigación de la institución y, posteriormente, con las supervisoras de los servicios de Oncología y Nefrología del Hospital Obrero N.º 2 de la Caja Nacional de Salud. Seguidamente, se desarrolló la etapa de capacitación y orientación a los usuarios participantes del estudio, fase en la cual se brindó información sobre el propósito de la investigación y se formalizó su participación mediante la firma del consentimiento informado, bajo el estricto respeto al principio de autonomía. Posteriormente, se procedió a la aplicación del instrumento, la cual se llevó a cabo durante la estancia hospitalaria o en las sesiones de tratamiento.

Análisis de datos

Los datos fueron procesados y analizados mediante SPSS versión 27. Para el análisis de la información se utilizó la estadística descriptiva, empleando frecuencias absoluta y porcentajes, con el propósito de caracterizar a la muestra y describir

el comportamiento de las variables de estudio. Se aclara que la base de datos estuvo completa con los 50 participantes de ambos grupos, por lo que fue incluida la totalidad de la muestra inicial en el análisis final, sin registrarse exclusiones por motivos de incompletitud. Así mismo, todos los instrumentos fueron cumplimentados en su totalidad, por lo que no se presentaron ítems sin respuesta.

Aspectos éticos

Desde el punto de vista ético, el estudio se fundamenta en los principios de la Declaración de Helsinki, asegurando el anonimato y la confidencialidad de los participantes durante la recolección de datos. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Obrero N.º 2 de la Caja Nacional de Salud, con código de aprobación: CE-UAB-2024/05; por otro lado, la firma del consentimiento informado fue realizada de manera voluntaria por parte del usuario.

RESULTADOS

En cuanto a las características sociodemográficas, se encontró una predominancia de adultos mayores. En el grupo de usuarios oncológicos, el 52 % se ubicó en el rango de 51 a 70 años, con una distribución de género casi paritaria. Por su parte, el grupo de usuarios renales crónicos evidenció un perfil etario más avanzado, donde el 96 % de los usuarios superó los 51 años, destacando una prevalencia del género femenino en un 60 %. En ambas patologías, el grupo etario de 51 a 70 años constituyó el núcleo principal de estudio, lo que sugiere que las necesidades espirituales analizadas corresponden mayoritariamente a la etapa del adulto mayor (ver Tabla 1).

En cuanto a la filiación religiosa, se observa una clara predominancia de la fe católica en la población de estudio, representado el 76 % del total de la muestra. Al desagregar por diagnóstico, el grupo de usuarios

Tabla 1. Características sociodemográficas

Edad	Usuarios oncológicos				Usuarios renales crónicos			
	Género				Género			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
31-50	1	4,0	3	12,0	0	0,0	1	4,0
51-70	8	32,0	5	20,0	6	24,0	7	28,0
71-90	3	12,0	5	20,0	4	16,0	7	28,0

Tabla 2. Tipo de religión que profesa

Religión	Usuarios oncológicos		Usuarios renales crónicos	
	fi	%	fi	%
Católico	21	84,0	17	68,0
Evangélico	3	12,0	4	16,0
Adventista	1	4,0	1	4,0
Testigos de Jehová	0	0,0	1	4,0
Ninguno	0	0,0	2	8,0

oncológicos presentó una mayor homogeneidad religiosa, con un 84 % de católicos. En contraste, el grupo de usuarios renales crónicos evidenció un perfil más diversificado, donde la representación católica fue del 68% y se identificó una presencia minoritaria de otras religiones, como evangélicos, adventistas y testigos de Jehová; además, un 8 % de los pacientes manifestaron no profesar ninguna religión. Esto puede deberse a que el tratamiento de diálisis es de largo aliento, con años de rutina, lo que genera un desgaste diferente en la fe que en un diagnóstico oncológico (ver Tabla 2).

Respecto a las acciones de soporte espiritual, la orientación se consolidó como práctica predominante en ambos grupos clínicos, siendo empleadas por el 56 % en usuarios oncológicos y el 68 % en usuarios renales crónicos. Además, se observó una diferencia en la percepción de apoyo; así, mientras que solo un usuario renal manifestó no recibir apoyo espiritual, el 20 % de los usuarios oncológicos reportó la ausencia total de apoyo espiritual. Por otro lado, la visita pastoral resultó ser el recurso menos frecuente, registrándose una nula presencia en la unidad de oncología. Estos datos sugieren que, si bien existe autogestión espiritual a través de la oración y la meditación, hay una carencia de soporte institucional o religioso formal, especialmente marcada en los usuarios oncológicos (ver Tabla 3).

En la dimensión interpersonal, los resultados evidencian que los usuarios oncológicos y renales

crónicos presentaban un alto nivel de apoyo emocional, con el 96 % en ambos grupos expresando afecto y vínculo significativo con algún familiar. De igual manera, respecto a la percepción de haber contribuido con cosas valiosas en la vida, el 100 % de los usuarios renales crónicos crónico afirmaron esta contribución, en comparación al 84 % de los usuarios oncológicos. Así mismo, ambos grupos reflejan la paz y reconciliación con los demás, con el 96 % usuarios renales crónicos y un 92 % oncológicos. Ambos grupos expresaron arrepentimiento o dolor por haber causado daño a otras personas, con un 60 % usuarios oncológicos y un 56 % de renales crónicos. Finalmente, los usuarios oncológicos reciben más apoyo por parte de los familiares y amigos 96 % en comparación con los renales crónicos 88 %.

En la dimensión intrapersonal, los usuarios renales crónicos expresaron sentir haber sido útiles en su vida y recordar los buenos y malos momentos, alcanzando a un 100 %, frente a resultados del 96 % y 84 % en usuarios oncológicos. Respecto a la conformidad con la vida, pese a la situación de enfermedad que enfrentan, ambos grupos presentaron porcentajes similares, con un 88 % en usuarios oncológicos y un 84 % en renales crónicos.

Respecto al logro de metas personales, se evidenció una diferencia importante, ya que solo el 36 % de los usuarios renales crónicos consideraron haber alcanzado sus metas de vida, frente al 60 % de los usuarios oncológicos.

Tabla 3. Tipo de apoyo que recibe durante la estancia hospitalaria

Tipo de apoyo	Usuarios oncológicos		Usuarios renales crónicos	
	fi	%	fi	%
Oración	14	56,0	17	68,0
Meditación	6	24,0	4	16,0
Visita pastoral	0	0,0	3	12,0
Ninguno	5	20,0	1	4,0

Tabla 4. Necesidades espirituales

Dimensiones	Usuarios oncológicos				Usuarios renales crónicos			
	Sí		No		Sí		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Interpersonales								
Tengo a alguien importante con quien puedo compartir el momento por el que estoy pasando	24	96,0	1	4,0	24	96,0	1	4,0
He contribuido con cosas importantes y de valor en la vida	21	84,0	4	16,0	25	100,0	0	0,0
Me duele haber dicho ciertas cosas que han podido herir a alguien	16	64,0	9	36,0	17	68,0	8	32,0
Me arrepiento de algo que hice	15	60,0	10	40,0	14	56,0	11	44,0
Me siento en paz y reconciliado con los demás	23	92,0	2	8,0	24	96,0	1	4,0
Mis familiares y amigos me prestan la debida atención, respeto y amor durante mi enfermedad	24	96,0	1	4,0	22	88,0	3	12,0
Intrapersonales								
A lo largo de mi vida he sido útil para algunas personas	24	96,0	1	4,0	25	100,0	0	0,0
Últimamente he reflexionado sobre las experiencias positivas y negativas que he vivido	21	84,0	4	16,0	25	100,0	0	0,0
Me siento conforme con la vida que tengo, a pesar de todo	22	88,0	3	12,0	21	84,0	4	16,0
He conseguido lo que quería en la vida	15	60,0	10	40,0	9	36,0	16	64,0
Con frecuencia pienso en mi pasado, en mi vida	14	56,0	11	44,0	12	48,0	13	52,0
Transpersonales								
Tengo confianza que todo va ir bien	25	100,0	0	0,0	25	100,0	0	0,0
Creo en un tipo de vida eterna	21	84,0	4	16,0	19	76,0	6	24,0
Creo o tengo fe en un ser supremo	25	100,0	0	0,0	24	96,0	1	4,0
Realizo acciones para favorecer la espiritualidad, como orar, rezar y lectura de la biblia	23	92,0	2	8,0	22	88,0	3	12,0
Siento que el orar, rezar, leer la biblia o escuchar música cristiana le ayuda espiritualmente	24	96,0	1	4,0	22	88,0	3	12,0
Me gustaría recibir más apoyo espiritual	20	80,0	5	20,0	24	96,0	1	4,0

Ya en la dimensión transpersonal, ambos grupos comparten una profunda fe y esperanza frente a su situación de salud, el 100 % confía en que todo irá bien y manifestaron una firme creencia en el ser supremo, lo que refleja una espiritualidad sólida. Además, existe una práctica espiritual en ambos grupos, sin embargo, la diferencia se observa en el deseo de mayor apoyo espiritual, el 96 % en renales crónicos, frente a 80 % de los oncológicos, lo que sugiere una mayor necesidad de acompañamiento espiritual en quienes enfrentan la enfermedad renal (ver Tabla 4).

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidencian una predominancia de adultos mayores en ambos grupos, siendo el rango etario de 51 a 70 años el más representativo. Este hallazgo es similar a los resultados

de investigación de Muñoz et al. ⁽¹⁴⁾, quienes describen que los usuarios con cáncer avanzado se concentran en edades medias y avanzadas; así mismo, Cervantes et al. ⁽¹⁵⁾ destacan que el envejecimiento se relaciona no solo con mayor presencia de enfermedades oncológicas, sino también con una mayor necesidad de apoyo emocional y espiritual. De igual forma, Bragado ⁽¹⁶⁾ señala que, en contextos de enfermedad avanzada, la edad es un factor clave que condiciona las necesidades espirituales de los usuarios.

En la presente investigación, la espiritualidad y el soporte interpersonal se consolidaron como ejes resilientes fundamentales, tanto en los usuarios oncológicos como en los renales crónicos. Los resultados muestran que el 96 % de los participantes contó con apoyo emocional por parte de sus familiares y que el 100 % manifestó una fe sólida; unos hallazgos que evidencian la relevancia de estas dimensiones en el afrontamiento de la enfermedad.

Estos resultados guardan relación con lo reportado por Sosa et al. ⁽²⁾, quienes señalan que los usuarios hospitalizados presentan una alta necesidad de apoyo emocional; aspecto que influye directamente en su bienestar espiritual. Así mismo, Muñoz et al. ⁽¹⁷⁾, Lemus et al. ⁽¹⁸⁾ y Rodríguez et al. ⁽¹⁹⁾ coinciden en que el bienestar espiritual constituye un recurso esencial para fortalecer la esperanza durante el proceso de enfermedad. Del mismo modo, Okuma et al. ⁽²⁰⁾ refieren que la espiritualidad y la religiosidad, entendidas como formas de apoyo, se asocian con una mejor calidad de vida y con menor distrés emocional en usuarios oncológicos.

En la dimensión interpersonal, el 96 % de los usuarios renales crónicos y el 92 % oncológicos se sienten reconciliados y manifiestan estar en paz con quienes los rodean; así mismo, Del Mar Heras Brasero et al. ⁽²¹⁾ reportan que las necesidades de perdón y paz interior están presentes en el 85 % de los usuarios que reciben cuidados paliativos. Sin embargo, los sentimientos de arrepentimiento o dolor por haber causado daño en el 60 % de usuarios oncológicos y 56 % de renales crónicos, evidencian que no tiene satisfecha la necesidad espiritual, lo cual también ha sido descrito por Okuma et al. ⁽²⁰⁾, quienes muestran que la espiritualidad está insatisfecha en los usuarios oncológicos.

Los resultados evidencian además una diferencia relevante en el logro de metas personales, con una menor proporción en los usuarios renales crónicos (36 %) respecto a los oncológicos (60 %). Este hallazgo podría explicarse por el carácter prolongado, invasivo y desgastante del tratamiento renal, el cual genera limitaciones físicas, emocionales y sociales que interfieren en la continuidad de proyectos y aspiraciones personales. En este sentido, Serrano-Rojas ⁽²²⁾, así como Herrera et al. ⁽²³⁾, señalan que la enfermedad renal crónica afecta la realización personal al comprometer la autonomía y la proyección de vida.

Sin embargo, esta limitación parece acompañarse de un proceso de resignificación personal, ya que el 100 % de los usuarios renales crónicos manifestó haber contribuido con cosas valiosas en la vida, frente al 84 % de los usuarios oncológicos. Este resultado sugiere que la experiencia prolongada de la enfermedad renal favorece procesos de adaptación y reconstrucción del sentido personal. Por su parte, Restrepo ⁽²⁴⁾ refiere que la espiritualidad de los usuarios en hemodiálisis se asocia con una mejor percepción de la calidad de vida y con un mayor sentido de propósito. En conjunto, estos hallazgos muestran que, aunque los usuarios renales crónicos perciben mayores limitaciones para alcanzar metas personales, también desarrollan una mayor valoración de su aporte y significado vital.

Finalmente, en la dimensión transpersonal, ambos grupos evidenciaron una elevada presencia de fe y esperanza (100 % en usuarios oncológicos y 96 % en usuarios renales crónicos), lo que coincide con lo reportado por Okuma et al. ⁽²⁰⁾, quienes identifican la espiritualidad como un recurso clave de afrontamiento ante la enfermedad. No obstante, la mayor necesidad de apoyo espiritual en los usuarios renales crónicos (96 % frente a 80 % en los oncológicos) refuerza la importancia de brindar un cuidado espiritual continuo. Este hallazgo es concordante con lo señalado por Herrera y Mendoza ⁽²³⁾, así como con estudios recientes sobre la implementación del cuidado espiritual en enfermería, los cuales evidencian su efecto positivo en la atención integral del usuario, tal como refieren Loza et al. ⁽²⁵⁾.

En otro orden de cosas, una de las limitaciones de estudio fue no poder realizar la encuesta a todos los usuarios, debido a las características del tratamiento que cada usuario recibe. Por otra parte, como limitación metodológica, se reconoce el riesgo intrínseco respecto al uso de instrumento de autoinforme, particularmente el sesgo de deseabilidad social. Dado que las variables de estudio abordan dimensiones sensibles e íntimas, como la espiritualidad y la fe, las respuestas de los usuarios pudieron verse influenciadas por la tendencia a proyectar una imagen personal alineada con las normas religiosas esperadas. Este fenómeno podría explicar la concentración extrema de puntaje 100 %. Además, aunque se garantizó un estricto anonimato, se recomienda que futuros estudios complementen estos hallazgos con una metodología cualitativa o de triangulación. Así mismo, se reconoce como limitación que no se realizaron pruebas estadísticas inferenciales, lo que limita la posibilidad de establecer diferencias estadísticamente significativas entre los usuarios oncológicos y los renales crónicos.

Por otra parte, se recomienda fortalecer la integración de las necesidades espirituales en la atención de los usuarios oncológicos y renales crónicos, durante la admisión, la estancia hospitalaria o las sesiones de tratamiento. Las intervenciones deben registrarse en las notas de enfermería e incorporarse al plan de cuidados, donde enfermería debe coordinar con psicología, capellanía o asistencia pastoral respetando las creencias personales de los pacientes. Así mismo, se sugiere capacitar al personal de enfermería en comunicación terapéutica, escucha activa y cuidado espiritual, con el fin de fortalecer una atención integral, humanizada y centrada en la persona.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio permiten concluir que las necesidades espirituales están ampliamente

presentes, tanto en usuarios oncológicos como en usuarios renales crónicos del Hospital Obrero N.º 2 de la Caja Nacional de Salud, en Cochabamba (Bolivia), manifestándose en las dimensiones interpersonales, intrapersonales y transpersonales. En ambos grupos se evidenciaron un alto porcentaje de apoyo emocional y una fuerte presencia de fe y esperanza.

De igual manera, se observaron características particulares, destacando que los usuarios renales crónicos presentaron una mayor necesidad de apoyo espiritual y menores porcentajes de logro de metas personales, posiblemente debido a las limitaciones derivadas de la cronicidad de la enfermedad y la dependencia de tratamientos prolongados. No obstante, estos usuarios mostraron una mayor capacidad para otorgar sentido a la vida, reflejada en la percepción de haber contribuido con aspectos valiosos. Estos hallazgos resaltan la importancia de incorporar la valoración de las necesidades espirituales como parte integral del cuidado de enfermería en usuarios con enfermedades crónicas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Teztlaff de Gerone LG, Acyr de Gerone J. Un estudio sobre la espiritualidad en el cuidado de la salud desde una perspectiva teológica. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento* [Internet]. 2020 [Consultado el 26 de marzo de 2026];1(9):137-56. Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/ciencia-de-la-religion/salud-desde-una-perspectiva-teologica>
- Sosa JML, Apaza AAU, Quintanilla SS. Caracterización de las necesidades espirituales de los pacientes con cáncer internados en un Hospital de Cochabamba. *Rev Cubana Enferm*. [Internet]. 2023 [Consultado el 26 de marzo de 2026];39:e5656. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5656>
- Ascencio-Huertas L, Flores-González X. Bienestar espiritual y afrontamiento en pacientes oncológicos en cuidados paliativos. *Rev Mex Anestesiol*. [Internet]. 2025 [Consultado el 26 de marzo de 2026];48(1):39-45. <https://doi.org/10.35366/118366>
- Chew BW, Tiew LH, Creedy DK. Acute care nurses' perceptions of spirituality and spiritual care: an exploratory study in Singapore. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2016 [Consultado el 26 de marzo de 2026];25(17-18):2520-7. doi: 10.1111/jocn.13290
- Plaza C, Fuentes S, Figueredo LP, Ferreira G, Camacho V. As MTCI na saúde espiritual [Internet]. BVS MTCI. [Consultado el 26 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://mtci.bvsalud.org/pt/fortalecendo-a-saude/as-mtci-na-saude-espiritual/>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. El acompañamiento espiritual en los cuidados paliativos es sinónimo de bienestar [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México; 2019 [Consultado el 26 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-acompanamiento-espiritual-en-los-cuidados-paliativos-es-sinonimo-de-bienestar?idiom=es>
- Saedi F, Dehghan M, Mohammadrafie N, Xu X, Hermis AH, Zakeri MA. Predictive role of spiritual health, resilience, and mental well-being in treatment adherence among hemodialysis patients. *BMC Nephrol*. [Internet]. 2024 [Consultado el 26 de marzo de 2026];25(1):326. <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-024-03768-8>
- Siqueira J, Fernandes NM, Moreira-Almeida A. Association between religiosity and happiness in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *J Bras Nefrol*. [Internet]. 2019 [Consultado el 26 de marzo de 2026];41(1):22-8. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0096>
- Forouzi MA, Tirgari B, Safarizadeh MH, Jahani Y. Spiritual needs and quality of life of patients with cancer. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2017 [Consultado el 26 de marzo de 2026];23(4):437-44. http://dx.doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_53_17
- Conde Sarango AM, Rodríguez Díaz JL. Percepciones del cuidado espiritual de enfermería por pacientes recuperados por Covid-19. Una exploración fenomenológica. *Rev Cuerpo Med Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2022 [Consultado el 26 de marzo de 2026];15(4):549-54. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.154.1632>
- Barberán Solórzano JM, Morillas Bulnes AM. Cuidado espiritual de enfermería, una aproximación sistemática al estado de arte. *LATAM* [Internet]. 2023 [Consultado el 26 de marzo de 2026];4(2):1-13. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.588>
- Olivares-Robles G, Ramírez-Marín ML, Aguilera-Padilla N, Rodríguez-Calva G, Román-Méndez A. Perspectiva espiritual del personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos en un hospital de segundo nivel. *Rev Enferm Neurol*. [Internet]. 2019 [Consultado el 26 de marzo de 2025];18(3):125-32. doi: 10.51422/ren.v18i3.291
- Loza-Sosa JM, Ucharico-Apaza A, Siles-Quintanilla SC. Adaptación cultural y validación del cuestionario CONIIT en el contexto Boliviano. *ghg* [Internet]. 2023 [Consultado el 26 de marzo de 2025];7(1):6-13. <https://doi.org/10.22258/ghg.2023.71.141>
- Muñoz Medina SE, Hernández Castillo CI, Sánchez Pedraza R. Espiritualidad y calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado. *Rev Colomb Cancerol*. [Internet]. 2023 [Consultado el 26 de marzo de 2026];27(3):332-41. <https://doi.org/10.35509/01239015.914>
- Rosas Cervantes E, Jiménez González M de J, Valenzuela Suazo S, Guerrero Castañeda RF. Relación entre la espiritualidad del cuidador informal y la resiliencia del anciano con cáncer. *Enf Global* [Internet]. 2024 [Consultado el 9 de agosto de 2024];23(2):472-94. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.601201>
- Bragado González L. Las necesidades espirituales al final de la vida: el papel del enfermero en Cuidados Paliativos Pediátricos. Una revisión sistemática. [Internet]. Argentina: Universidad Pontificia Comillas; 2021 [Consultado el 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11531/65181>
- Muñoz Devesa A, Morales Moreno I, Bermejo Higuera JC, Galán González Serna JM. La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Index Enferm*. [Internet]. 2014 [Consultado el 28 de marzo de 2025];23(3):153-6. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000200008>
- Lemus C, Eunice R. Bienestar espiritual en pacientes con insuficiencia renal crónica en una clínica de Lima, 2023 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. 2023 [Consultado el 25 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/items/3ca3d91f-5f9b-479b-a7f4-a0fbffdcff0>
- Rodríguez-Ramírez C Sra, Grau-Valdés Y Sra, Conrado-Hernández J Sr,, Grau-Abalo JA Sr. El sufrimiento y las necesidades espirituales en pacientes cubanos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. [Internet]. 2023 [Consultado el 25 de marzo de 2025];26(2):168-76. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842023017>

20. Okuma GY, Manhães MFM, Pedras RN, Azevedo IM, De Domenico EBL, Bergerot CD. Espiritualidade, Religiosidade, Distress e Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2021 [Consultado el 30 de marzo de 2026];13(2):3-17. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i2.1097>
21. del Mar Heras Brasero M, vander Hofstadt Román C. Necesidades espirituales, religiosas y comunicación en cuidados paliativos. *Rev Esp Comun Salud* [Internet]. 2024 [Consultado el 30 de marzo de 2026];15(1):116-32. <https://doi.org/10.20318/recs.2024.8494>
22. Serrano-Rojas F de M. Necesidades espirituales del paciente en tratamiento de hemodiálisis: revisión integrativa. *SCIENDO* [Internet]. 2022 [Consultado el 26 de marzo de 2026];26(4):487-93. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2023.070>
23. Machado Herrera PM, Mendoza G. Cuidados espirituales dirigido al paciente con insuficiencia renal crónica. *Ciencia Latina* [Internet]. 2022 [Consultado el 30 de marzo de 2026];6(2):505-45. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.1904
24. Restrepo C, Milena D. Espiritualidad y calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis [Internet]. Colombia: Universidad Antonio Nariño; 2023 [Consultado el 25 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uan.edu.co/items/186f5814-9f4d-4278-9229-609861fd43e2>
25. Loza Sosa JM, Cedeño Tapia SJ, Díaz-Jurado LC, Flores-Alvarado J, Colque-Flores C, Flores-Colquehuanca DI. Implementación de un programa de cuidado espiritual en personas hospitalizadas que viven con cáncer. *Horiz Enferm.* [Internet]. 2025 [Consultado el 30 de marzo de 2026];36(3):921-31. https://doi.org/10.7764/Horiz_Eferm.36.3.921-931

Contribución de los autores

BQA: conceptualización del estudio, recolección de datos, organización de la base de datos, análisis descriptivo de la información, redacción del borrador inicial y redacción de la versión final del manuscrito.

CCF: diseño metodológico, supervisión del proceso investigativo, validación del contenido, revisión crítica, edición del manuscrito y aprobación de la versión final.

Fuentes de financiamiento

La investigación fue autofinanciada.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.