

Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Espiritualidad como estrategia de afrontamiento ante el estrés en cuidadores familiares de personas mayores: Revisión sistemática

Spirituality as a stress coping strategy in family caregivers of the elderly: Systematic review

Artículo de Revisión DOI: 10.19136/hs.a25sI.6232

Gabriela S. Espinoza Ibarra ¹ 

María M. Delabra Salinas ² 

Diana B. Cortes Montelongo ³ 

Nereyda Hernández Nava ⁴ 

Correspondencia: María Magdalena Delabra Salinas. Dirección postal: Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila. Calzada Madero #1237 Zona Centro. C.P. 25000. Saltillo, Coahuila. México. Correo electrónico: magdalena-delabra-salinas@uadec.edu.mx



Licencia CC-BY-NC-ND

¹ Licenciada en Enfermería. Estudiante de Maestría en Enfermería. Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, Coahuila, México.

² Doctora en Ciencias de la Enfermería. Profesora Investigadora de Tiempo Completo. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, Coahuila, México.

³ Doctora en Ciencias de la Enfermería. Profesora Investigadora de Tiempo Completo. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, Coahuila, México.

⁴ Doctora en Salud Mental. Profesora Investigadora de Tiempo Completo. Unidad Académica Multidisciplinaria Región Aftiplano. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí, México.



Resumen

Objetivo: Identificar la evidencia disponible sobre el efecto de las prácticas espirituales en el afrontamiento del estrés de los cuidadores familiares de personas mayores.

Materiales y Métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo las directrices PRISMA 2020. La búsqueda se efectuó en PubMed, Scopus, MEDLINE, SciELO, CINAHL, LILACS y Google Académico, incluyendo estudios publicados entre 2020 y 2025. Se consideraron investigaciones originales y de métodos mixtos que evaluaran la relación entre espiritualidad y estrés en cuidadores familiares de personas mayores. La calidad metodológica se valoró mediante las herramientas del Joanna Briggs Institute (JBI) y la Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT).

Resultados: Se incluyeron seis estudios realizados en México, Brasil, Chile y Estados Unidos, con un total de 1,550 cuidadores familiares, predominando las mujeres. La evidencia mostró que la espiritualidad y las prácticas espirituales se asociaron con un mejor afrontamiento del estrés, mayor autoeficacia, sentido de coherencia, resiliencia y calidad de vida, además de menor sobrecarga y síntomas depresivos. Por el contrario, el estrés se relacionó consistentemente con mayor sobrecarga y deterioro de la calidad de vida, mientras que la espiritualidad emergió como un factor protector.

Conclusiones: Las prácticas espirituales constituyen un recurso relevante para afrontar el estrés en cuidadores familiares de personas mayores. La incorporación de la dimensión espiritual en las intervenciones de enfermería podría favorecer el bienestar integral del cuidador. No obstante, se requieren estudios longitudinales y de intervención que fortalezcan la evidencia disponible.

Palabras Claves: Espiritualidad; Estrés; Cuidadores; Persona Mayor.

Abstract

Objective: To identify available evidence on the effect of spiritual practices on the stress coping of family caregivers of older adults.

Materials and Methods: A systematic literature review was conducted following the PRISMA 2020 guidelines. The search was carried out in PubMed, Scopus, MEDLINE, SciELO, CINAHL, LILACS and Google Academic, including studies published between 2020 and 2025. Original and mixed-methods studies that evaluated the relationship between spirituality and stress among family caregivers of older adults were included. Methodological quality was assessed using the Joanna Briggs Institute (JBI) critical appraisal tools and the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT).

Results: Six studies conducted in Mexico, Brazil, Chile, and the United States were included, comprising a total of 1,550 family caregivers, with women representing most participants. The evidence showed that spirituality and spiritual practices were associated with better stress buster, greater self-efficacy, a stronger sense of coherence, greater resilience, and improved quality of life, as well as lower caregiver burden and fewer depressive symptoms. In contrast, stress was consistently associated with greater caregiver burden and poorer quality of life, whereas spirituality emerged as a protective factor.

Conclusions: Spiritual practices constitute an important resource for coping with stress among family caregivers of older adults. Integrating the spiritual dimension into nursing interventions may enhance caregivers' overall well-being. However, further longitudinal and intervention studies are needed to strengthen the available evidence.

Keywords: Spirituality; Stress; Caregivers; Aged.

• Fecha de recibido: 22 de septiembre de 2026 • Fecha de aceptado: 20 de octubre de 2026
• Fecha de publicación: 29 de octubre de 2026

Introducción

A mediados del siglo XX se evidenció el envejecimiento de la población, este cambio demográfico responde principalmente a dos factores: mortalidad y natalidad. La disminución de la mortalidad ha permitido un aumento significativo en la longevidad. El decremento de las estadísticas de natalidad ha generado una menor proporción de población joven¹. El envejecimiento trae consigo una serie de transformaciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales que pueden afectar significativamente la manera en que los adultos mayores experimentan y afrontan su vida cotidiana².

El envejecimiento es un proceso natural y heterogéneo del ciclo de vida, cuya evolución está influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, más que considerar la vejez como una etapa de deterioro, se propone comprender los cambios asociados al envejecimiento desde el concepto de capacidad intrínseca, entendida como el conjunto de las capacidades físicas y mentales de una persona. La disminución de la capacidad intrínseca puede incrementar la necesidad de apoyo para realizar actividades de la vida diaria y favorecer la dependencia funcional en algunos adultos mayores, lo que aumenta la demanda de cuidados familiares^{3,4}. Cuidar a alguien puede ser gratificante, pero también puede representar un desafío. Una investigación realizada en México por el Instituto Nacional de Geriátría⁵ señaló que los cuidadores familiares de adultos mayores son más vulnerables al agotamiento emocional, lo que afecta tanto su salud física como mental.

Según la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC)⁶ en México, para el año 2022, 4.4 millones de adultos mayores recibían cuidados por algún integrante del hogar; más del 50% de la población adulta mayor eran dependientes y requerían atención focalizada. El cuidador suele ser el principal recurso mediante el cual se brindan cuidados específicos e incluso especializados, su función implica facilitar o proporcionar apoyo en las actividades básicas e instrumentales de la vida cotidiana que no puede llevar a cabo el adulto mayor por sí mismo⁷. A partir de la revisión de la literatura sobre el cuidado familiar, se puede señalar que este tipo de cuidado es brindado principalmente por miembros de la familia, carece de regulación formal, no se encuentra sujeto a horarios establecidos ni contempla una retribución económica. Asimismo, quienes asumen este rol suelen hacerlo sin contar con formación específica previa, especialmente en las etapas iniciales de su desempeño. Este cuidado constituye una fuente fundamental de atención para que las personas mayores que se encuentran en condiciones de fragilidad o dependencia puedan seguir viviendo en su hogar, o en la comunidad y no ser institucionalizadas⁸.

El cuidado brindado a adultos mayores que presentan dependencia funcional se ha reconocido como una de las experiencias más estresantes dentro del ciclo familiar⁹, asociándose con múltiples consecuencias adversas. Dichos efectos se manifiestan en distintos ámbitos, entre los que destacan el emocional, relacional, económico, laboral, así como la disminución del tiempo destinado al descanso y a las actividades personales¹⁰.



El estrés es uno de los desafíos primordiales a los que se enfrentan los cuidadores, que, si no es atendido oportunamente, a largo plazo favorece la aparición de sobrecarga y deterioro en la calidad de vida^{11,12}. El estrés se define como el nivel en que los individuos perciben las situaciones de su vida como impredecibles o difíciles de controlar, y por ello las evalúan como estresantes¹³. Las personas que experimentan situaciones estresantes liberan cortisol. La liberación de cortisol se ve aumentada en contextos de activación del eje de respuesta al estrés físico y emocional^{14,15}. Este neurotransmisor afecta directamente a la amígdala, al hipocampo y otras estructuras fundamentales para la memoria y la atención. Si se mantiene un exceso de cortisol en la persona, con el tiempo puede generar una atrofia significativa del hipocampo¹⁶ estructura fundamental en la memoria, funciones cognitivas y estados emocionales de los seres humanos¹⁷.

Existen diversas herramientas para afrontar el estrés, como el mindfulness, ejercicio físico, reevaluación positiva^{18,19} y las Prácticas Espirituales. Las Prácticas Espirituales, entendidas más allá de la religiosidad, son acciones que contribuyen a la búsqueda de la paz interior, incluyen la meditación, el silencio interno, la oración y la concentración²⁰. Son vistas como un recurso que contribuye al desarrollo de capacidades de afrontamiento ante nuevos retos o desafíos, así como a la generación de esperanza. Se practican individuales o en conjunto para que la persona sienta y reaccione según sus convicciones²¹. Si un individuo se encuentra bien en la dimensión espiritual, por consecuencia está bien consigo mismo, para trascender y actuar de manera consiente²². Los cuidadores recurren a las prácticas espirituales como un recurso significativo para afrontar las dificultades del cuidado, aliviar el sufrimiento emocional y favorecer su bienestar²³. Las prácticas espirituales se asocian con una mejor capacidad de respuesta ante el estrés, así como con procesos adaptativos y de fortalecimiento de la salud²⁴.

En este sentido, comprender las Prácticas Espirituales como herramientas de afrontamiento en cuidadores familiares de adultos mayores no sólo permite reconocer un recurso humano profundo y frecuentemente invisibilizado, sino que abre la posibilidad de diseñar estrategias de acompañamiento más integrales, sensibles y culturalmente pertinentes. Reconocer la dimensión espiritual significa valorar la capacidad para transformar sus experiencias, dar sentido a su existencia y enfrentar los desafíos propios de esta etapa con mayor fuerza interior, esperanza y conexión²⁵. Asimismo, es relevante considerar que la espiritualidad es un fenómeno plural, experimentado de distintas maneras según la historia personal, las creencias familiares, la formación religiosa, la cultura y las condiciones socioeconómicas^{26,27}. Por lo anterior, el objetivo fue identificar a través de la revisión de la literatura el efecto que tienen las prácticas espirituales sobre el estrés de los cuidadores familiares de adultos mayores.

Materiales y Métodos

Se realizó una revisión de la literatura para dar respuesta a la pregunta ¿Qué efecto generan las prácticas espirituales sobre el estrés en adultos mayores? Se desarrolló en cinco fases²⁸: (1) Estructuración de la pregunta de investigación, (2) identificación de estudios, (3) selección de estudios, (4) trazo de

datos y cotejo, (5) resumen y presentación de resultados. Fase 1: para estructurar la pregunta se utilizó el formato PIO: Población (P), Intervenciones (I), Resultado (O). Quedando estructurada como: P: Cuidadores Familiares de Adultos Mayores, I: Prácticas espirituales, O: Efecto sobre el Estrés. Fase 2: para identificar los estudios, se utilizaron los buscadores de datos PubMed, Scopus, Medline, Google Académico SciELO, CINAHL Y LILACS debido a que constituyen fuentes de información ampliamente reconocidas en el ámbito de las ciencias de la salud e indexan literatura científica publicada en diferentes idiomas. Se emplearon Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH combinados mediante operadores booleanos para recuperar estudios publicados en español e inglés con la finalidad de minimizar el sesgo de idioma y obtener la mayor cantidad de evidencia disponible sobre el tema. Los descriptores seleccionados se detallan en la Tabla 1.

Tabla 1. Descriptores DeCS y MeSH para Cuidadores Familiares, Adulto Mayor, Prácticas Espirituales y Estrés

DECS	MESH SINONIMOS	INGLÉS
Cuidadores Familiares	(Cuidadores Familiares OR Cuidadores Informales OR Facilitador del Cuidado)	(Family Caregivers OR Informal Caregivers)
Adulto Mayor	(Adulto Mayor OR Persona mayor OR Anciano)	Aged
Prácticas Espirituales	(Espiritualidad OR Terapias Espirituales)	Spirituality
Estrés	(Estrés)	Stress
Final	Cuidadores Familiares OR Cuidadores Informales OR Facilitador del Cuidado AND Adulto Mayor OR Persona Mayor OR Anciano AND Prácticas Espirituales OR Terapias Espirituales AND Estrés	Family Caregivers AND Aged AND Spirituality AND Stress

Nota: DeCS = Descriptores en Ciencias de la Salud. MeSH = Medical Subject Headings.
Fuente: Elaboración Propia.

Los términos se ingresaron a las bases de datos anteriormente mencionadas con el buscador booleano AND. Se incluyeron las palabras clave en el siguiente orden: Family Caregivers AND Aged AND Spirituality AND Stress, con el fin de hacer una búsqueda general. La búsqueda se limitó por los siguientes criterios de inclusión: estudios publicados entre los años 2020 – 2025; investigaciones originales y estudios de salud. Se excluyeron estudios con población pediátrica. El número total de estudios encontrados fue 42 (14 PubMed, 26 Medline, 1 CINAHL, 3 Scopus, 3 SciELO y 5 Google académico).

Fase 3: El proceso de selección de los estudios se realizó conforme a las recomendaciones de la Declaración PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Inicialmente se revisaron los títulos y resúmenes de los registros recuperados, seleccionándose aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión. Posteriormente, los artículos potencialmente elegibles fueron revisados a texto completo para confirmar su pertinencia metodológica y temática.

Fase 4: Se seleccionaron seis artículos en texto completo. La calidad metodológica de los estudios incluidos se evaluó utilizando herramientas específicas según el diseño de investigación., utilizando la herramienta *Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies*²⁹ para estudios observacionales (Tabla 2), mientras que el estudio de métodos mixtos fue evaluado mediante la *Mixed Methods Appraisal Tool*³⁰ (Tabla 3).

Fase 5: Se elaboró una matriz de extracción de datos que incluyó autor, año de publicación, país, diseño metodológico, tamaño de muestra, instrumentos utilizados y principales resultados relacionados con las prácticas espirituales y el estrés. Posteriormente, los hallazgos fueron sintetizados de manera narrativa y organizados en tres categorías temáticas: estrés, prácticas espirituales y relación entre las prácticas espirituales y el estrés. En la tabla 4 se presenta el resumen de los estudios incluidos.

Tabla 2. Calidad de los estudios

Criterio JBI	Don Juan Díaz et al.	Parra-Aguirre et al.	Durán-Badillo et al.	Young et al.	Olivera et al.
1. Criterios de inclusión claramente definidos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
2. Sujetos y contexto descritos adecuadamente	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
3. Exposición medida de forma válida y confiable	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
4. Criterios objetivos para medir la condición	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
5. Identificación de factores de confusión	No	Sí	No	Sí	Sí
6. Estrategias para manejar los factores de confusión	No	Sí	No	Sí	Sí
7. Resultados medidos de forma válida y confiable	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
8. Análisis estadístico apropiado	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Total	6/8	8/8	6/8	8/8	8/8

Nota: JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies n= 5.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Calidad del estudio mixto

Criterio MMAT	Barreto et al.
Pregunta de investigación claramente formulada	Sí
Datos adecuados para responder la pregunta	Sí
Justificación del diseño mixto	Sí
Integración adecuada de métodos	Sí
Interpretación integrada de resultados	Sí
Total	5/5

Nota: Evaluación metodológica del estudio de métodos mixtos mediante MMAT. n= 1.

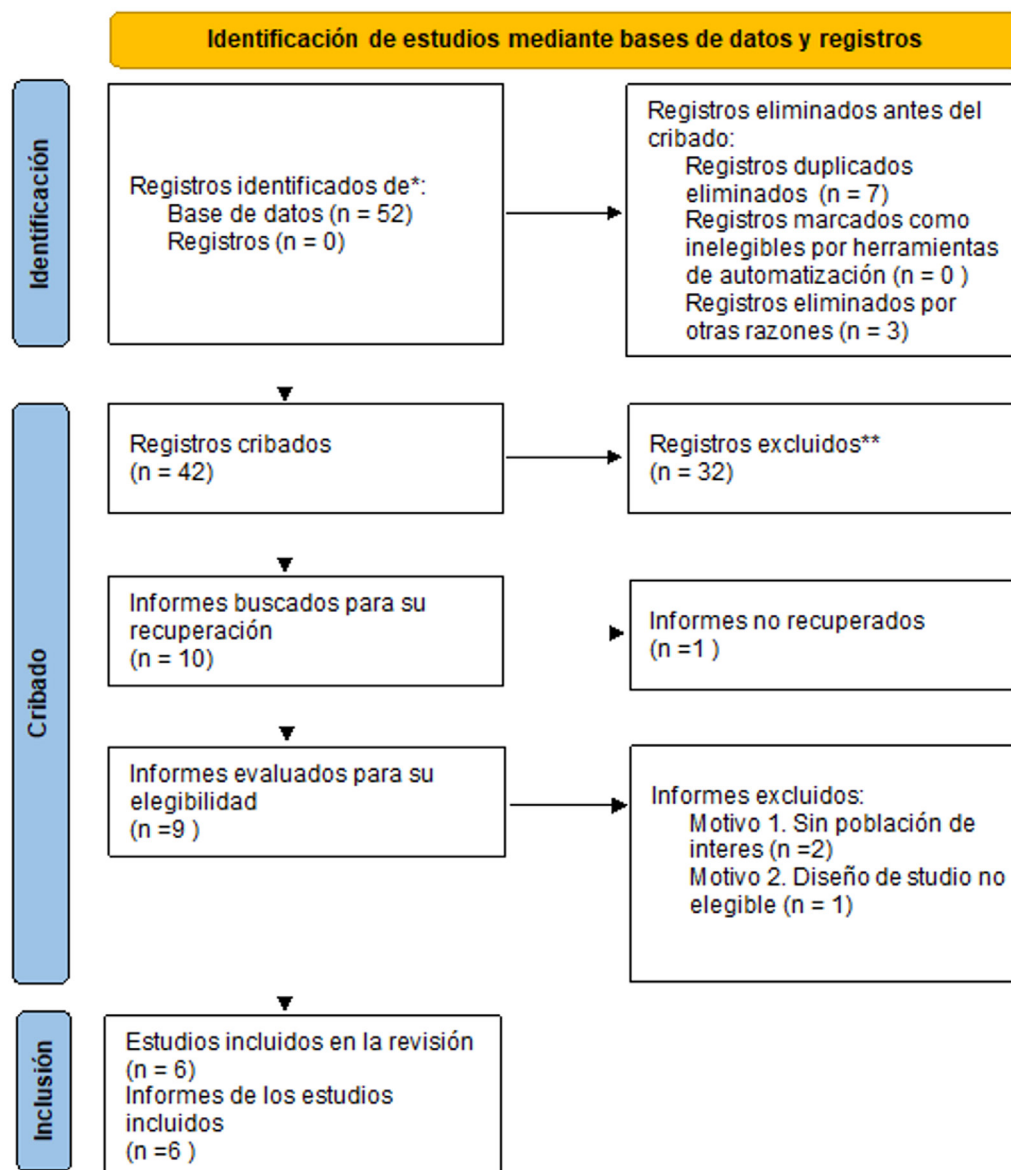
Fuente: Elaboración propia.

Resultados

Se presentan los resultados de la evaluación de la elegibilidad y de la información de las categorías temáticas: estrés, prácticas espirituales y su relación en los estudios seleccionados.

La evaluación de elegibilidad permitió la inclusión de seis estudios para la síntesis final. El proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios se presenta en el diagrama de flujo PRISMA (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de identificación y selección de estudios incluidos en la revisión PRISMA³⁷ (2020 – 2025)



Fuente: Adaptado de Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71.

Los seis estudios seleccionados fueron publicados entre 2020 y 2024; de acuerdo al lugar de origen, se realizaron en México ($f=2$; 33.3%); Brasil ($f=2$; 33.3%); Chile ($f=1$; 16.7%) y Estados Unidos ($f=1$; 16.7%). Los objetivos de los estudios se enfocaron en analizar la espiritualidad o prácticas espirituales en los cuidadores familiares. Respecto al diseño de los estudios, cada uno presentó un diseño metodológico diferente: un estudio transversal analítico y cuantitativo (16.7%)³¹, un estudio mixto con estrategia secuencial exploratoria (16.7%)³², un estudio descriptivo correlacional (16.7%)³³, un estudio descriptivo y correlacional (16.7%)³⁴, un estudio transversal descriptivo (16.7%)³⁵ y un estudio transversal analítico (16.7%)³⁶. Se presentan a continuación los resultados por categorías temáticas: estrés, prácticas espirituales y su relación.

Estrés

Tres estudios (50%) evaluaron el estrés del cuidador como variable principal^{31,34,35}. En una investigación³¹ en una muestra de 97 cuidadores, encontraron que el estrés se asoció significativamente con una menor calidad de vida en las dimensiones psicológica ($p < 0.001$) y social ($p = 0.023$). Además, la sobrecarga afectó la dimensión física de la calidad de vida ($p = 0.002$).

Otro estudio³⁴ con 75 cuidadores de adultos mayores con dependencia total, reportaron que el 65.3 % presentó sobrecarga intensa y el 34.7 % sobrecarga leve. Asimismo, identificaron una correlación positiva entre el estrés y la sobrecarga del cuidador ($r = 0.462$; $p < 0.001$).

Por su parte, un estudio³⁶ con 301 cuidadores de adultos mayores, observaron que quienes convivían con niños presentaban una mayor sobrecarga y estrés en comparación con aquellos que no convivían con niños ($p = 0.01$).

Prácticas Espirituales

Las prácticas espirituales se evaluaron como espiritualidad, religiosidad o crecimiento espiritual como variables principales^{31,32,33,34,35,36}.

En un estudio³² realizado en 100 cuidadores familiares de personas mayores con demencia, se observó que mayores niveles de espiritualidad se asociaron con una menor presencia de síntomas depresivos. Específicamente, las dimensiones de conexión espiritual ($r = -0.21$; $p = 0.0338$) y sentido y propósito de vida ($r = -0.35$; $p < 0.001$) mostraron correlaciones negativas significativas con la depresión, lo que sugiere que una mayor percepción de conexión espiritual y propósito vital podrían actuar como factores protectores frente al malestar emocional en los cuidadores.

Se realizó una investigación³³ con 223 cuidadoras familiares, reportaron una media de 59.8 ± 8.3 puntos en crecimiento espiritual. Además, identificaron correlaciones positivas entre el crecimiento espiritual y el sentido de coherencia ($r = 0.47$; $p < 0.001$) y entre el crecimiento espiritual y la autoeficacia ($r = 0.30$; $p < 0.001$). En el modelo de regresión, el sentido de coherencia ($\beta = 0.42$; $p < 0.001$)

y la autoeficacia ($\beta = 0.16$; $p = 0.018$) se asociaron significativamente con el crecimiento espiritual. Por otro lado, autores³¹ encontraron que la espiritualidad se relacionó con una mejor calidad de vida en las dimensiones psicológica ($p < 0.001$) y ambiental ($p = 0.002$).

Los resultados de un estudio³⁴ reportaron una puntuación media de espiritualidad de 112.8 ± 11.6 puntos; Así mismo, autores³⁶ encontraron que los cuidadores que no convivían con niños utilizaron con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento basadas en la religiosidad ($p < 0.01$), aunque no observaron diferencias significativas en el optimismo entre ambos grupos ($p > 0.05$).

En un estudio³⁵ con 754 cuidadores de adultos mayores un modelo de ecuaciones estructurales mostró que la espiritualidad ejerce un efecto indirecto sobre la calidad de vida al disminuir la carga del cuidador, lo que sugiere que fortalecer la dimensión espiritual podría constituir una estrategia de bajo costo para mejorar el bienestar de esta población.

Relación entre las prácticas y el estrés

Cuatro estudios evaluaron la relación entre las prácticas espirituales y variables relacionadas con el estrés^{31,34,35,36}. En una investigación³¹ encontraron que la espiritualidad actuó como factor protector de la calidad de vida en las dimensiones psicológica ($p < 0.001$) y ambiental ($p = 0.002$), mientras que el estrés mostró asociaciones negativas con las dimensiones psicológica ($p < 0.001$) y social ($p = 0.023$).

Se encontró una asociación significativa entre la espiritualidad global y la sobrecarga ($r = -0.141$; $p = 0.228$). No obstante, la dimensión fe presentó una correlación negativa con la sobrecarga ($r = -0.236$; $p = 0.042$), mientras que el estrés mostró una correlación positiva con la sobrecarga ($r = 0.462$; $p < 0.001$)³⁴.

Por otro lado, autores³⁵ identificaron que una mayor espiritualidad se relacionó con una menor sobrecarga en cuidadores afroamericanos ($p=0.031$) y en aquellos con nivel educativo de preparatoria o equivalente ($p= 0.021$). Además, mediante un modelo de ecuaciones estructurales, demostraron que la sobrecarga medió la relación entre espiritualidad y calidad de vida, presentando un adecuado ajuste del modelo ($NFI=0.988$; $IFI=0.993$; $TLI=0.983$; $RMSEA=0.043$). Asimismo, en una investigación³⁶ reportaron que los cuidadores con mayor sobrecarga fueron aquellos que convivían con niños ($p=0.01$). Por otro lado, quienes no convivían con niños utilizaron con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento basadas en la religiosidad ($p<0.01$).

En la tabla 4 se presenta el resumen de los resultados sobre estrés, prácticas espirituales y la relación entre ambas categorías.

Tabla 4. Artículos incluidos en la revisión narrativa posterior a la aplicación de los criterios de inclusión y al proceso de lectura crítica.

Estudio/Lugar/ Año	Diseño y muestra	Resultados/Conclusiones
Don Juan Díaz BE, Durán-Badillo T, Guerra Ordóñez JA, Ruiz Cerino JM; 2024 ³¹ .	Estudio transversal, analítico y cuantitativo n= 97 cuidadores de personas mayores.	Las intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de los cuidadores deben incluir factores que la afectan negativamente como el estrés y sobrecarga. Así como, la espiritualidad como un factor de protección de la calidad de vida psicológica y ambiental, por lo que resulta relevante promover y fortalecer su práctica en las personas cuidadoras.
Barreto, M., et al. (2023). ³² .	Estudio mixto con estrategia secuencial exploratoria n= 100 participantes cuidadores con un familiar de demencia.	La espiritualidad se estableció como una estrategia importante de afrontamiento en los cuidadores familiares de personas mayores con demencia, además de funcionar como un factor protector ante el riesgo de depresión y favorecer la mejora en la calidad de vida.
Parra-Aguirre A, et al.; 2023 ³³ .	Estudio descriptivo correlacional n= 223 participantes cuidadores familiares	Los hallazgos evidenciaron una práctica frecuente de acciones orientadas a promover el crecimiento espiritual, destacándose la autoeficacia en el cuidado como un relevante factor protector. Estos resultados pueden constituir una base para el diseño de intervenciones dirigidas a la evaluación y fortalecimiento del crecimiento espiritual, con el objetivo de fomentar hábitos de vida saludables en esta población en condición de vulnerabilidad.
Durán-Badillo T, et al.; 2021 ³⁴ .	Estudio descriptivo y correlacional n= 75 cuidadores de adultos mayores	Aunque no se identificó una asociación significativa entre la espiritualidad global y la sobrecarga del cuidador, sí se evidenció una relación del estrés con la sobrecarga en quienes desempeñan este rol.
Young et al., 2024. ³⁵	Transversal descriptivo n= 754 cuidadores informales de adultos mayores	Una mayor espiritualidad se asoció con menor sobrecarga del cuidador y mejor calidad de vida. La sobrecarga medió la relación entre espiritualidad y calidad de vida, evidenciando que la espiritualidad actúa como un factor protector. Los autores recomiendan integrar la evaluación y el fortalecimiento de la dimensión espiritual en las intervenciones de enfermería dirigidas a cuidadores familiares.
Olivera NA, et al.; 2020. ³⁶	Estudio transversal analítico n= 301 cuidadores de adultos mayores	Los cuidadores que convivían con niños presentaron mayor sobrecarga. No hubo diferencias en el optimismo entre los grupos. Los cuidadores que no convivían con niños utilizaron con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento basadas en la religiosidad y el manejo de las emociones. La religiosidad se identificó como un recurso relevante de afrontamiento frente a las demandas del cuidado

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Los estudios coinciden en señalar que el estrés constituye uno de los principales factores que afectan el bienestar de los cuidadores familiares de personas mayores. Aunque la intensidad de sus efectos varía entre las investigaciones, existe evidencia consistente de que niveles elevados de estrés se relacionan con una mayor sobrecarga y un deterioro en la calidad de vida. Se encontró que, si bien la espiritualidad global no presentó una asociación significativa con la sobrecarga del cuidador, el estrés sí mostró una relación directa con ésta, evidenciando que los cuidadores con mayores niveles de estrés experimentan una mayor carga derivada del cuidado³⁴.

De manera similar, otros autores³¹ identificaron que el estrés es uno de los factores que afectan negativamente la calidad de vida de los cuidadores, por lo que recomiendan que las intervenciones dirigidas a esta población contemplen estrategias específicas para su disminución.

Por su parte, una investigación³⁵ aporta evidencia de un mecanismo explicativo al demostrar que la sobrecarga media la relación entre espiritualidad y calidad de vida. Este hallazgo sugiere que el estrés y la sobrecarga constituyen procesos estrechamente relacionados que influyen en el bienestar físico, psicológico, espiritual y social de los cuidadores.

En conjunto, estos estudios muestran que el estrés representa un factor de riesgo para la salud del cuidador, favoreciendo la aparición de sobrecarga y una menor percepción de calidad de vida. Por ello, su identificación y manejo deben considerarse componentes prioritarios dentro de las intervenciones dirigidas a cuidadores familiares.

Respecto a las características de los participantes, en esta revisión se encontró que predominan las mujeres como cuidadoras familiares, esto coincide con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)⁷ donde se reporta que, en México, las mujeres concentran la mayor proporción de personas dedicadas al cuidado, al representar el 75,1 % del total, lo que equivale a aproximadamente 23,8 millones de cuidadoras. Esta cantidad supera ampliamente a los 7,9 millones de hombres que desempeñan labores de cuidado³⁷.

En conjunto, la literatura evidencia que las prácticas espirituales representan un recurso psicosocial que favorece la resiliencia, el afrontamiento adaptativo y el bienestar integral de los cuidadores familiares. La espiritualidad ha sido identificada como una de las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los cuidadores de personas con demencia, actuando además como un factor protector frente al riesgo de depresión y favoreciendo una mejor calidad de vida³². Asimismo, se ha documentado que los cuidadores realizan con frecuencia prácticas orientadas al crecimiento espiritual, el cual, junto con la autoeficacia para el cuidado, constituye un recurso protector que promueve estilos de vida saludables y fortalece la capacidad de adaptación ante las demandas del cuidado³³. De igual manera, se ha señalado que la espiritualidad influye positivamente en las dimensiones psicológica y ambiental de la calidad de vida, por lo que se recomienda fortalecerla mediante programas dirigidos a cuidadores familiares³¹.



Estos hallazgos coinciden con lo reportado por autores³⁵ quienes identificaron que los cuidadores que no convivían con niños recurrían con mayor frecuencia a estrategias de afrontamiento basadas en la religiosidad y el manejo emocional, reconociendo la religiosidad como un recurso importante para afrontar las exigencias del cuidado³⁶. Finalmente, también se ha demostrado que mayores niveles de espiritualidad se asocian con una mejor calidad de vida y una menor sobrecarga del cuidador, lo que respalda la incorporación de la dimensión espiritual en la práctica de enfermería³⁵. Se encontró que las prácticas espirituales y, en general, la dimensión espiritual, representan un recurso de afrontamiento relevante frente al estrés en cuidadores familiares de adultos mayores. La espiritualidad reconocida como una dimensión³⁹ forma parte de la naturaleza humana⁴⁰ y se caracteriza por brindar esperanza, apoyo y consuelo a los cuidadores familiares⁴². La espiritualidad puede constituirse en una fuente significativa de fortaleza, al favorecer la adopción de cambios positivos en el estilo de vida y promover la toma de conciencia sobre la influencia que las creencias, actitudes y comportamientos ejercen en la salud⁴³.

Anteriormente se mencionó que las prácticas espirituales abarcaban actividades como meditación, la oración, el silencio interno y la concentración. Se ha reportado que la meditación produce cambios significativos en la reducción de los biomarcadores de estrés⁴⁴. Desde 1975 se reportó que durante la relajación el lóbulo temporal y el lóbulo parietal se activan lo que permite un mejor control en la orientación espacial entre la persona y su contexto. Al mismo tiempo el sistema límbico es activado por lo que las emociones se regulan; todo lo anterior permite la relajación del cuerpo y mejor control de la actividad fisiológica⁴⁵.

Los resultados de esta revisión coinciden con investigaciones previas que señalan que la espiritualidad funciona como un recurso de afrontamiento que permite a los cuidadores reinterpretar las situaciones de estrés y otorgar significado a la experiencia del cuidado⁴⁶. Diversos estudios han documentado que la participación en prácticas espirituales favorece la regulación emocional, mejora la percepción de apoyo y fortalece la resiliencia ante las demandas del cuidado prolongado^{47,48}.

La espiritualidad y necesidades espirituales son fenómenos poco explorados en la práctica de enfermería. Esto se relaciona con la predominancia del modelo biomédico, el cual prioriza intervenciones centradas en el tratamiento físico de la enfermedad, como la cirugía, la farmacología y el uso de tecnologías biomédicas. Como resultado, la atención de enfermería tiende a enfocarse principalmente en la dimensión física, dejando en segundo plano los aspectos espirituales asociados a los procesos de salud y enfermedad⁴⁹.

Aunque la mayoría de los estudios identificaron una asociación favorable entre espiritualidad y variables relacionadas con el bienestar del cuidador, no toda la evidencia fue consistente. No se encontró una asociación significativa entre la espiritualidad global y la sobrecarga, lo que sugiere que la influencia de la espiritualidad podría depender de dimensiones específicas, como la fe, o de características propias de la población estudiada, los instrumentos utilizados y el contexto cultural. A pesar de la tendencia

favorable observada, la evidencia disponible continúa siendo limitada debido al reducido número de estudios, la heterogeneidad metodológica y la ausencia de investigaciones longitudinales que permitan establecer relaciones causales.

Los hallazgos de esta revisión tienen implicaciones relevantes para la práctica de enfermería. La identificación de las necesidades espirituales de los cuidadores familiares puede permitir el diseño de intervenciones orientadas al apoyo emocional y espiritual, contribuyendo a reducir el impacto del estrés asociado al cuidado prolongado. En este sentido, el rol del profesional de enfermería es fundamental en la valoración integral del cuidador, promoviendo estrategias de afrontamiento que incluyan la dimensión espiritual⁵⁰.

La identificación de una revisión de la literatura evidencia el creciente interés por esta temática; sin embargo, la mayoría de los estudios incluidos en dicha revisión corresponden a investigaciones observacionales y descriptivas, por lo que persisten vacíos en cuanto a estudios de mayor nivel de evidencia que permitan determinar el efecto de las prácticas espirituales sobre el estrés en los cuidadores familiares. Los resultados deben interpretarse con cautela debido a varias limitaciones. En primer lugar, la mayoría de los estudios incluidos fueron observacionales de corte transversal, lo que impide establecer relaciones causales entre espiritualidad y estrés. Además, se identificó heterogeneidad en los instrumentos utilizados para evaluar la espiritualidad, la religiosidad y el estrés, dificultando la comparación directa entre investigaciones. Finalmente, el reducido número de estudios disponibles limita la generalización de los hallazgos.

Conclusiones

La evidencia analizada en esta revisión demuestra que las prácticas y la dimensión espirituales desempeñan un papel significativo en el afrontamiento del estrés en cuidadores familiares de adultos mayores. Los estudios coinciden en que la espiritualidad actúa como un factor protector, al favorecer la regulación emocional, disminuir la vulnerabilidad al estrés y fortalecer aspectos como la autoeficacia, el sentido de coherencia y la capacidad de resiliencia. Estos elementos contribuyen de manera directa a mejorar el bienestar psicológico y la calidad de vida de los cuidadores.

Asimismo, la espiritualidad permite dotar de significado y propósito a la experiencia del cuidado, facilitando la trascendencia personal y la construcción de una percepción más positiva de las demandas cotidianas. Finalmente, aunque la evidencia disponible es consistente, se identifican limitaciones relacionadas con el predominio de diseños transversales y muestreos por conveniencia, lo que restringe la inferencia causal. Por ello, se recomienda el desarrollo de estudios longitudinales y de intervención que permitan profundizar en los mecanismos mediante los cuales la espiritualidad influye en el estrés de los cuidadores familiares de adultos mayores, lo que representa una oportunidad para favorecer el abordaje integral sobre el estrés y permitir el bienestar del cuidador familiar.



Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Dado que el presente trabajo corresponde a una revisión sistemática, no fue necesario someterlo a la aprobación de un comité de ética. Se respetó la propiedad intelectual, citando correctamente a los autores de las fuentes consultadas.

Uso de inteligencia artificial

Las autoras declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribución de los autores

Conceptualización: G.S.E.I, M.M.D.S; Curación de datos: G.S.E.I, M.M.D.S; Análisis formal: G.S.E.I, M.M.S.S, D.B.C.M, N.H.N; Adquisición de fondos: G.S.E.I, M.M.D.S; Investigación: G.S.E.I, M.M.D.S; D.B.C.M; Metodología: G.S.E.I, M.M.D.S, N.H.N; Administración de proyecto: G.S.E.I, M.M.D.S; Recursos: G.S.E.I, M.M.S.S, D.B.C.M, N.H.N; Software: G.S.E.I, M.M.D.S; Supervisión: M.M.D.S; Validación: M.M.D.S; Visualización: M.M.S.S, D.B.C.M, N.H.N; Redacción- borrador original: G.S.E.I, M.M.D.S; Redacción, revisión y edición: G.S.E.I, M.M.S.S, D.B.C.M, N.H.N.

Financiamiento

Los autores agradecen el apoyo otorgado por la Secretaria de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SEHITI) a través de la beca de apoyos nacionales para posgrado 2024-2026.

Referencias

1. Consejo Nacional de Población (CONAPO). La situación demográfica de México 2024 [Internet]. México: Gobierno de México; 2024 sep 1 [citado 2026 ene 19]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/la-situacion-demografica-de-mexico-2024>

2. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Cuidadores y cuidadoras de personas mayores [Internet]. México: Gobierno de México; 2020 abr [citado 2026 ene 19]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/cuidadores-y-cuidadoras-de-personas-mayores>
3. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE) implementation framework: guidance for systems and organisations. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2f8222a2-f473-4d1d-9396-dd55b11d14f0/content>
4. Beard, J. R., Officer, A., de Carvalho, I. A., Sadana, R., Pot, A. M., Michel, J. P., Lloyd-Sherlock, P., Epping-Jordan, J. E., Peeters, G., Mahanani, W. R., Thiagarajan, J. A., & Chatterji, S. (2016). The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *The Lancet*, 387(10018), 2145–2154. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4) Cited by: 2571
5. Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Geriátrica. INGER presenta estándar de competencia para personas cuidadoras de adultos mayores con dependencia [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México; 2024 dic 2 [citado 2026 ene 7]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/instituto-nacional-de-geriatria-inger-presenta-estandar-de-competencia-para-el-cuidado-de-adultos-mayores-con-dependencia>
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022 [Internet]. México: INEGI; 2023 oct 3 [citado 2026 ene 19]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC_23.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2021: resultados oportunos [Internet]. México: INEGI; 2023 nov 8 [citado 2026 ene 19]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM_21.pdf
8. Cejalvo E, Martí-Vilar M, Gisbert-Pérez J, Badenes-Ribera L. Stress as a risk factor for informal caregiver burden. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(7):731. Doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare13070731>
9. Schimmenti A, Starcevic V, Gervasi AM, Deleuze J, Billieux J. Interference with processing negative stimuli in problematic Internet users: preliminary evidence from an emotional Stroop task. *J Clin Med*. 2018;7(7):177. Doi: <https://doi.org/10.3390/jcm7070177>
10. Turtós Carbonell LB, Monier Rodríguez JL, Omar Martínez E. Consecuencias del cuidado y prevalencia de carga en cuidadores informales. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2025;51:e29901. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/29901>
11. Shefeek SK, Joy TM, Olickal JJ, Nezhin MA, George A, Thankappan KR. Caregiver burden and quality of life in palliative care: cross-sectional study. *BMJ Support Palliat Care*. 2024. Doi: <https://doi.org/10.1136/spcare-2024-005220>

12. Santana-García Y, Díaz-Camellón DJ, de Armas-Mestre J, et al. Caracterización de cuidadores de adultos mayores con demencia. *Cárdenas*, 2019. *Rev Méd Electrón*. 2022;44(5):822-833. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3782/378277411006/html/>
13. Casanova MMC, González CW, Machado RF, et al. Hans Hugo Bruno Selye y el estrés, hito en la historia de la Medicina moderna. *Gac Med Espirit*. 2023;25(2):1-12. Disponible en: <https://revgmes-pirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2492>
14. Agorastos A, Chrousos GP. The neuroendocrinology of stress: the stress-related continuum of chronic disease development. *Mol Psychiatry*. 2022 Jan;27(1):502-513. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01224-9>
15. Lu W, Canário AVM. Editorial: the endocrinology and behavior of stress. *Gen Comp Endocrinol*. 2023 Aug 1;339:114296. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ygcen.2023.114296>
16. Souza LW, Bieger A, Borelli WV, De Bastiani MA, Bauer-Negrini G, DuBois JM, et al. High CSF cortisol levels are associated with frontal lobe and hippocampal atrophy across patients on the Alzheimer's disease spectrum. *Alzheimers Dement*. 2023;19(S3). Doi: <https://doi.org/10.1002/alz.065940>
17. Alvarado-Antepara FA, Barberán-Jiménez FC, Cassanello-Junco NS. Funciones cognitivas y el papel del hipocampo en la memoria. *Rev E-IDEA 4.0*. 2023;5(15):52-64. Disponible en: <https://revista.estudioidea.org/ojs/index.php/mj/article/view/273>
18. Ibáñez Guerra SA. Estrategias de afrontamiento y recursos de apoyo frente al estrés en cuidadores primarios de personas con discapacidad de la ciudad de Quito [Trabajo de titulación]. Quito: Universidad Politécnica Salesiana; 2025 [citado 2026 ene 11]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/29579/1/TTQ1892.pdf>
19. Velázquez-Paniagua M, Gómez-Chavarín BM, Sampieri-Cabrera R. Influencia del mindfulness en la regulación del estrés crónico para un desarrollo integral del ser humano. *Rev Fac Med (Méx)*. 2025;68(1):8-19. Doi: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2025.68.1.02>
20. Severino-González P, Mendivelso-Carrillo H, Lobos-Cisternas J, Calderón-Morales W, Guerrero Miranda M, Villar-Olaeta J, et al. Inteligencia espiritual y educación superior: autoconocimiento, necesidades y prácticas en estudiantes universitarios de Chile. *Interciencia*. 2025;50(2):100-107. Disponible en: https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2025/03/05_7305_Com_Severino_v50n2_8.pdf
21. Puchalski C, Vitillo R, Hull MG, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med*. 2014;17(6):642-656. doi: <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>

22. Christofoli CS, Goes MGO, Unicovsky MR, Karl IS, Crossetti MGO. Significados da espiritualidade para cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos. *Enferm Bras.* 2025;24(2):2189-2204. Doi: <https://doi.org/10.62827/eb.v24i2.4049>
23. Durán-Badillo T, Donjuán-Díaz BE, Herrera-Herrera J, Guerra-Ordóñez JA. Estrés y espiritualidad relacionado con la sobrecarga en cuidadores de adultos mayores con dependencia total. *Rev Cubana Enfermería* [Internet]. 2023 [citado 2026 Ene 11];39. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5590>
24. Sena MAB, Damiano RF, Lucchetti G, Peres MFP. Defining spirituality in healthcare: a systematic review and conceptual framework. *Front Psychol.* 2021;12:756080. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.756080>
25. Casaleiro T, Martins H, Caldeira S. Promoción del afrontamiento espiritual de cuidadores familiares de un familiar adulto con enfermedad mental grave: desarrollo y prueba de una intervención de enfermería. *Healthcare (Basel).* 2024;12(13):1247. Doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare12131247>
26. Urbanos CC, Elvira TR. Espiritualidad y resiliencia en cuidadores principales de pacientes oncológicos. *Psicooncología.* 2025;22(1):157. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/90733>
27. Ghasemisarukola M, Lacrouts KP, López AA, Rofrano MDP, Ibañez E. La religiosidad, la espiritualidad, y el bienestar subjetivo de los estudiantes universitarios. *Rev Cient Arbitr Fund MenteClara.* 2025;10:385. Doi: <https://doi.org/10.32351/rca.v10.385>
28. Chocobar Reyes EJ, Barreda Medina RF. Estructuras metodológicas PICO y PRISMA 2020 en la elaboración de artículos de revisión sistemática: lo que todo investigador debe conocer y dominar. *Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip.* 2025;9(1):8525-8543. doi:10.37811/cl_rcm.v9i1.16491. Doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16491
29. S Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, et al. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide (AU): JBI; 2020. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. doi:10.46658/JBIMES-20-08.
30. Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Educ Inf.* 2018;34(4):285-291. Doi: <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>
31. Donjuan Díaz BE, Durán-Badillo T, Guerra Ordóñez JA, Ruiz Cerino JM. Stress, overload and spiritual related to the quality of life of caregivers of older adults. *Salud Cienc Tecnol.* 2024;4:646. Doi: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024646>



32. Barreto LV, Cruz MGS, Okuno MFP, Horta ALM. Association of spirituality, quality of life and depression in family members of older adults with dementia. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE03061. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/h4h5wxcPYpcCGXYkVpRJwgL/?format=pdf&lang=en>
33. Parra-Aguirre MA, Cid Henriquez PR, Casanova Laudien MP. Crecimiento espiritual, sentido de coherencia y autoeficacia de las cuidadoras familiares de personas con discapacidad. *Rev Gaúcha Enferm.* 2023;44:e20220269es. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220269.es>
34. Duran-Badillo T, Donjuan-Díaz BE, Herrera Herrera JL, Llorente Pérez YJ, Cortes Montelongo DB, Guerra-Ordoñez JA. Estrés y espiritualidad relacionado con la sobrecarga en cuidadores de adultos mayores con dependencia total. *Rev Cuba Enferm.* 2023;39:e5590. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5590>
35. Young S, Walter S, Wang K, Piamjariyakul U, Lewis F. The influence of spirituality on caregiver burden and quality of life in older adult informal caregivers. *Geriatr Nurs.* 2024 Jul-Aug;58:127-134. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.05.013>
36. Oliveira NA, Souza EN, Luchesi BM, Alexandre TS, Inouye K, Pavarini SCI. Elderly caregivers of other elderly living with and without children: burden, optimism and coping strategies. *Cien Saude Colet.* 2020;25(2):473-481. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.02222018>
37. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc).* 2010;135(11):507-511. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
38. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Mujer (8 de marzo) [Internet]. Aguascalientes: INEGI; 2025 [citado 2026 mar 9]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_DiaIntMujer.pdf
39. do Carmo KB. Espiritualidade aplicada à medicina. *Rev Bioét.* 2022;30(4):870-882. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304577EN>
40. del Río-Lozano M, Mora DJ, Maroto-Navarro G, Ocaña-Riola R, García-Calvente MM. Gender inequalities of caregiver mental health and burden in the three years post COVID-19 (CUIDAR-SE Study). *Int J Equity Health.* 2025;24:282. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02565-5>
41. Silva AR, Melo AJB. Expresión de la espiritualidad en los cuidados paliativos: una revisión narrativa. *Rev Bioét.* 2023;31:e3506ES. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/xCMQ4Dn3TC-kq3K6XVP9gxfp/?format=pdf&lang=es>

42. Navas C, Villegas H, Hurtado R, Zapata D. La conexión mente-cuerpo-espíritu y su efecto en la promoción de la salud en pacientes oncológicos. *Rev Venez Oncol*. 2006;18(1):35-44. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822006000100006
43. Torres Angarita A. Rol de la espiritualidad como factor protector de la salud mental, revisión documental [Internet]. [Monografía]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD); 2024 Jun 04 [cited 2026 Jan 21]. Available from: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/62223>
44. Joss D, Sevinc G, Denninger JW, Khalsa SB, Hoge EA, Bhasin M, et al. PCC-hippocampal functional connectivity associated with stress biomarker changes after meditation training for healthy adults. *Neurosci Lett*. 2025;864:138272. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2025.138272>
45. Vargas-Uricoechea H, Castellanos-Pinedo A, Urrego-Noguera K, Vargas-Sierra HD, Pinzón-Fernández MV, Barceló-Martínez E, et al. Mindfulness-Based Interventions and the Hypothalamic–Pituitary–Adrenal Axis: A Systematic Review. *Neurol Int*. 2024;16(6):1552-1584. Doi: <https://doi.org/10.3390/neurolint16060115>
46. Lazar SW, Bush G, Gollub RL, Fricchione GL, Khalsa G, Benson H. Functional brain mapping of the relaxation response and meditation. *Neuroreport*. 2000 May 15;11(7):1581-1585. Disponible en: <https://www.ovid.com/jnls/neuroreport/abstract/00001756-200005150-00042~functional-brain-mapping-of-the-relaxation-response-and?redirectionsource=fulltextview>
47. Christofoli CS, Goes MGO, Unicovsky MR, Karl IS, Crossetti MGO. Significados da espiritualidade para cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos. *Enferm Bras*. 2025;24(2):2189-2204. Doi: <https://doi.org/10.62827/eb.v24i2.4049>
48. Kubitza J, Bovermann J, Kröger C, Schulz H. Exploring the role of spirituality and meaning in life among family caregivers: a qualitative study in Germany. *BMC Palliat Care*. 2025;24:44. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12912-025-03398-x?urlappend=%3Futm_source%3Dresearchgate.net%26utm_medium%3Darticle
49. Kurtgöz A, Edis EK. Spiritual care from the perspective of family caregivers and nurses in palliative care: a qualitative study. *J Relig Health*. 2023;62(6):4680-4695. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01286-2>
50. Barberán Solórzano JM, Morillas Bulnes AM. Cuidado espiritual de enfermería: una aproximación sistemática al estado del arte. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanid*. 2023;4(2):1-13. Doi: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.588>

