



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

PERSPECTIVA DE LA RELIGIÓN DEL ISLAM EN LA ATENCIÓN PALIATIVA: UNA VISIÓN INTEGRAL Y COMPARATIVA DE LOS CUIDADOS

ABDELLAH MAHID ALLAOUI

Grado de Enfermería

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Año Académico 2023-24



Universitat
de les Illes Balears

PERSPECTIVA DE LA RELIGIÓN DEL ISLAM EN LA ATENCIÓN PALIATIVA : UNA VISIÓN INTEGRAL Y COMPARATIVA DE LOS CUIDADOS.

Abdellah Mahid Allaoui

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Enfermería

Universidad de las Illes Balears

Año Académico 2023-24

Palabras clave del trabajo:

Islam, Enfermería, cuidados paliativos , cuidados terminales.

Nombre Tutor/Tutora del Trabajo: Cristina Moreno



Resumen

Introducción: La religión del islam representa 22% de la población mundial y en nuestro entorno es practicada por el 6% del total de la población balear. Por lo tanto, como profesionales de la salud es importante conocer la perspectiva de la religión del islam en los cuidados paliativos para ofrecer una atención efectiva basada en el respeto multicultural y la evidencia. **Metodología:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos de Pubmed y Ebscohost. Se ha aplicado un margen de búsqueda de 15 años y los idiomas de español, inglés y árabe. El total de artículos son 146 de los cuales he descartado por lectura de títulos, resúmenes y duplicación unos 124 artículos quedando con 22 para revisión. **Resultados y discusión:** De los 22 artículos elegidos, las necesidades espirituales, físicas y sociales se basan en los principios y pilares de la religión del islam. Los cuidados post-mortem se basan en 4 rituales : lavado, cubrimiento, rezo y entierro. En cuanto a la comparación de CP entre países musulmanes y no musulmanes se observa que la falta de inversión de las políticas sanitarias y la escasa formación de los profesionales de la salud reduce la calidad de unos buenos cuidados. **Conclusión:** La mayoría de las necesidades y cuidados que se basan en la religión del islam se pueden integrar en nuestro sistema sanitario consiguiendo así ofrecer unos cuidados adecuados centrados en el paciente musulmán. Es importante conocer la religión y desarrollar un enfoque intercultural en los cuidados.

Palabras clave : islam, Enfermería, cuidados paliativos , cuidados terminales

Abstract

Introduction: The religion of Islam represents 22% of the world's population and is practiced by 6% of the total population of the Balearic Islands. Therefore, as health professionals it is important to know the perspective of the religion of Islam on palliative care in order to offer effective care based on multicultural respect and evidence. **Methodology:** A literature review was carried out in the Pubmed and Ebscohost databases. A search margin of 15 years has been applied and the languages of Spanish, Arabic and English. A total of 146 articles have been found, of which I have discarded 124 articles due to reading titles, abstracts and duplication, leaving 22 for review.



Results and discussion: Of the 22 articles chosen, the spiritual, physical and social needs are based on the principles and pillars of the religion of Islam. Post-mortem care is based on 4 rituals: washing, covering, prayer and burial. Regarding the comparison of PC between muslim and non-muslim countries, it is observed that the lack of investment in health policies and the poor training of health professionals reduces the quality of good care.

Conclusion: Most of the needs and care that are based on the religion of Islam can be integrated into our health system, thus managing to offer adequate care centered on the Muslim patient. It is important to know the religion and develop an intercultural approach to care.

Keywords: islam, nursing ,paliattive care, terminal care.

Resum

Introducció: La religió de l'islam representa 22% de la població mundial i en el nostre entorn és practicada pel 6% del total de la població balear. Per tant, com a professionals de la salut és important conèixer la perspectiva de la religió de l'islam en les cures pal·liatives per oferir una atenció efectiva basada en el respecte multicultural i l'evidència. **Metodologia:** S'ha realitzat una revisió bibliogràfica a les bases de dades de Pubmed i Ebscohost. S'ha aplicat un marge per a recerca de 15 anys i els idiomes d' espanyol, àrab i anglès. EL total d'articles són 146 dels quals he descartat per lectura de títols, resums i duplicació uns 124 articles quedant amb 22 per a revisió. **Resultats i discussió:** Dels 22 articles escollits, les necessitats espirituals, físiques i socials es basen en els principis i pilars de la religió de l' islam. La cura post-mortem es basa en 4 rituals : rentat, cobriment, reu i enterrament. Pel que fa a la comparació de CP entre països musulmans i no musulmans s'observa que la manca d'inversió de les polítiques sanitàries i l'escassa formació dels professionals de la salut redueix la qualitat d'unes bones cures. **Conclusió:** La majoria de les necessitats i cures que es basen en la religió de l'islam es poden integrar en el nostre sistema sanitari aconseguint així oferir unes cures adequades centrades en el pacient musulmà. És important conèixer la religió i desenvolupar un enfocament intercultural en les cures

Paraules clau : islam,infermeria, cures pal·liatives, cures terminals



ÍNDICE:

| | |
|---|------------------|
| 1) Introducción..... | pág 7-11 |
| - <i>Conceptos básicos de la religión del isla.....</i> | <i>pág 7-9</i> |
| - <i>Cuidados paliativos.....</i> | <i>pág 9-10</i> |
| - <i>Enfermería transcultural.....</i> | <i>pág 10-11</i> |
| - <i>Justificación del tema.....</i> | <i>pág 11</i> |
| 2) Metodología..... | pág 12-17 |
| - <i>Objetivos específicos.....</i> | <i>pág 12</i> |
| - <i>Estrategia de búsqueda.....</i> | <i>pág 12-13</i> |
| - <i>Diagrama de flujo.....</i> | <i>pág 13-14</i> |
| - <i>Cuadro de resultado.....</i> | <i>pág 14-17</i> |
| 3) Resultados y discusión..... | pág 17-24 |
| 4) Conclusiones e implicaciones..... | pág 24-25 |
| 5) Bibliografía..... | pág 26-29 |
| 6) Anexos..... | pág 30-73 |

1) Introducción

El islam es una de las religiones que ha ido creciendo en las últimas décadas y tiene 1500 millones de practicantes alrededor del mundo (es decir, el 22% de la población del planeta (tabla1). En España, la población de musulmanes es de 2,4 millones, de los que 1,3 millones son extranjeros y 1,1 millones españoles, lo que representa el 5 % de la población total. En las Islas Baleares hay 66830 habitantes que son musulmanes, representando el 6% del total de la población balear (imagen 2). En nuestro entorno, la comunidad musulmana representa una diversidad cultural y religiosa importante. Siendo así, la idea del tema de investigación surge porque para los profesionales de la salud supone un reto atender a personas de otra cultura diferente a la occidental. Por lo tanto, el conocimiento sobre la religión y la cultura de los pacientes adquiere importancia para llevar a cabo unos cuidados adecuados.

Los cuidados paliativos son un tipo de cuidados dirigidos al confort del paciente y que pueda recibir una muerte lo más digna posible. Trata la dimensión física, psicológica y espiritual de la persona y la familia (4). Para el abordaje de estas dimensiones es importante conocer el entorno cultural del paciente por lo que es esencial la aplicación de la enfermería transcultural.

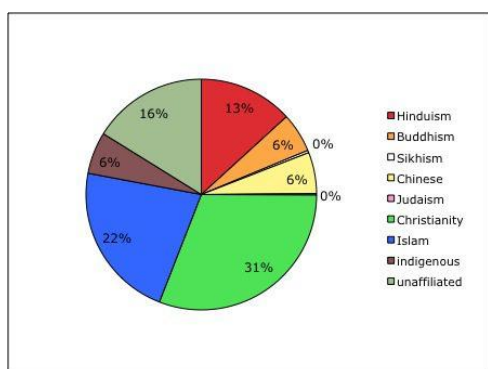


Ilustración 1

Porcentaje de musulmanes sobre la población

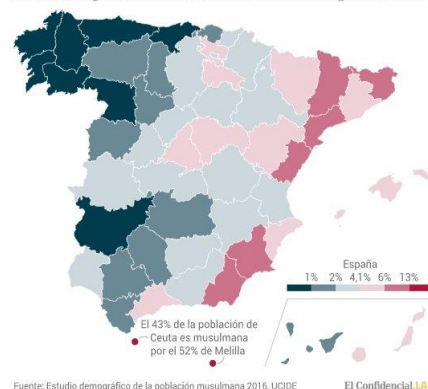


Ilustración 2

Estado actual del tema u objetivo de estudio

En este apartado se definirán los conceptos de cuidados paliativos, Enfermería transcultural y los conceptos básicos sobre el islam para comprender el punto de vista que tiene esta religión sobre los cuidados paliativos y al final de la vida.

Conceptos básicos sobre la religión del Islam

Islam es una palabra que significa sumisión a un único Dios (Allah). Las bases de esta religión, vienen de la enseñanza del Corán que es el libro sagrado de los musulmanes y la sunnah que son las enseñanzas del profeta Muhammad que la paz sea con él. La religión se define en 5 pilares y 6 principios a los que recurren los musulmanes como guías principales para su forma de vida, especialmente frente a desafíos como la enfermedad o la muerte.

Los 5 pilares del islam son :

1)Shahada (testimonizar que no hay más Dios que Allah y que Muhammad es su mensajero) 2) Salah (rezar 5 veces al día con orientación hacia la meca 3) Dar limosna 4)Ayunar el mes de ramadán 5) Peregrinar a la meca aunque sea una vez a la vida.

Los 6 principios en la religión son : 1) Creer en Allah 2) Creer en la existencia de ángeles 3) Aceptación de sus profetas 4)Creer en la predestinación de Dios (decreto) 5) Creencia en el día del juicio 6) Creencia en los libros sagrados que Dios ha autorizado (incluyendo Quran, Torah, evangelio y Salmos). (10, 11)

Por lo tanto teniendo en cuenta estos aspectos podemos tener una premisa sobre los cuidados que podemos ofrecer hacia pacientes musulmanes al final de la vida. Sin embargo, antes de desarrollar los cuidados tenemos que tener en cuenta la idea que tiene el islam sobre la salud, la enfermedad y la muerte.

El islam toma un enfoque holístico de la salud afectando todas sus esferas (física, psicológica y social) por lo tanto si una de esas partes esta alterada todas las demás se verán afectadas. El mensajero de Dios Muhammad dijo : “ el creyente fuerte es mejor que el creyente débil ante los ojos de Dios aunque en ambos hay bien” (relato de Muslim 2664). La palabra fuerte en este relato puede significar tanto fortaleza en la fe o se puede referir a la salud de la persona. Este enfoque implica que debemos invertir nuestro tiempo y esfuerzo tanto en

nuestras necesidades físicas y emocionales como nuestro estado espiritual. Podemos encontrar numerosos ahadiz (relatos) que dan testimonio de que el profeta aconsejaba a sus compañeros mantenerse en forma y llevar un estilo de vida que condujera a buena salud. Dijo: “oh Allah haz que las primeras horas de la mañana sean benditas para mi nación” (imam Ahmad). Por consecuencia los shahabah (compañeros) se levantaban temprano y no permanecían todas las noches en pasatiempos no útiles. El profeta se iba a dormir después de la oración del isha (última oración del día) y les hacía saber a sus seguidores que nuestro cuerpo tiene derecho sobre nosotros porque lo debemos cuidar. También podemos observar que el corán tiene un efecto promovedor de la salud debido a sus enfoques:

- **Legislación** : Leyes que promueven la limpieza, el ejercicio, la alimentación moderada , la abstinencia del alcohol, tabaco y drogas
- **Guía** : Reglas y regulaciones que guían la conducta de la persona en la vida cotidiana
- **Cura** : el corán es cura para los corazones y también en el se describen cures relacionades con la medicina tradicional.

El musulmán percibe la enfermedad como una prueba de Allah y un camino para expiar sus pecados y obtener una mayor recompensa en la última vida. Tal como podemos ver en el relato del profeta Muhammad que dice : “Todo lo que afecta a los musulmanes, ya sea desgracias, enfermedad, ansiedad, aflicción o dolor, incluso la punzada de una espina, Alá (el Exaltado) lo expía con ello sus pecados” (Sahih Bujari y Muslim). Así que, el musulmán que está enfermo entiende que todo sucede por voluntad de Dios y que debe tener paciencia y será recompensado por eso . En estos casos se valora mucho la fe de la persona y la paciencia que tiene durante el proceso de enfermedad. (11)

La muerte en el islam se considera un paso entre la vida mundanal y la vida eterna. Estar preparado para la muerte es uno de los objetivos que tienen los musulmanes ya que es el primer paso hacia la vida del más allá. En este caso es importante prepararse para la muerte ya que hay un relato en el que un hombre le preguntó al profeta Muhammad “ quién es la persona más cortés y



determinada? y el mensajero respondió : “Aquel que recuerda la muerte con frecuencia, se prepara para ella y es consciente de la vida futura, es la persona más cortés entre la gente. Esa persona lleva consigo el honor de la vida mundanal y la dignidad del más allá” (Matraji, 1996). Teniendo en cuenta este relato se puede observar que el final de la vida del individuo depende de sus actos si son buenos o malos. También es importante recordar a la persona decir el testimonio de fe ya que el profeta Muhammad que la paz sea con él dijo : “ Quien abandone este mundo y su última frase sea no hay más Dios que Allah , entrará al paraíso” (relatado por Abu Dawud 3116).

Partiendo de los conceptos que hemos ido definiendo anteriormente, tendremos una idea generalizada que nos puede servir para desarrollar nuestra pregunta de investigación más adelante. Antes de proceder a desarrollar nuestro tema, hay que destacar unos punto claves que relaciona el cuidado de enfermería con la religión del islam. En la práctica religiosa el cuidado de las personas es importante incluso se considera un acto moral y una muestra de piedad (taqwa). La profesión enfermera comparte con la religión del islam el principio del cuidado y respeto hacia la persona , por lo tanto dentro del enfoque integral de la práctica profesional se incluye el cuidado espiritual y transcultural mencionado anteriormente. Los cuidados paliativos tienen unos principios universales que se deben aplicar a los pacientes sin importar su procedencia y/o práctica religiosa siempre respetando la voluntad de éstos. Por lo tanto, el islam comparte la idea de fomentar unos cuidados adecuados, respetando los principios éticos y tener un buen final de vida.

Cuidados paliativos

Se estima que, hay más de 40 millones de personas que necesitan cuidados paliativos en el mundo cada año, debido al envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas y no transmisibles. Por lo tanto, hay una mayor necesidad de abordar los CP mediante la sensibilización, la mejora de las regulaciones en salud, la capacidad de atención de los profesionales de la salud y la integración de cuidados paliativos en el sistema de salud. (1, 7)



Los cuidados paliativos según la OMS, están enfocados en aumentar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, mientras se enfrentan a los problemas y dificultades derivados de una enfermedad que a forma potencial puede causar la muerte (5). Estos cuidados tratan de prevenir el sufrimiento identificando tempranamente el dolor como otras cuestiones que pueden hallarse en cualquier dimensión (física, psicosocial o espiritual). Añadiendo a eso, este tipo de cuidados:

- Son beneficiosos para los sistemas de salud porque reducen las hospitalizaciones innecesarias.
- Pueden ser prestados por muchos tipos de profesionales sanitarios y voluntarios
- Pueden prestarse en casa, en centros de salud , en hospitales y centros de enfermedades terminales .(7).

Enfermería transcultural

Debido a la globalización mundial en los años 50, surge la idea de enfermería transcultural (ETC) fundado por la doctora Madeleine Leninger. El objetivo de este campo es poder favorecer el rol de la enfermera en entender y cuidar a personas de diferentes culturas. Debido a esto se puede apreciar la relación entre dos conceptos importantes que son : la cultura y el cuidado de enfermería.(6)

Por lo tanto la ETC : *«Es el área formal del estudio y trabajo centrado el cuidado, basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte» (Leninger 1978)* . Añadiendo eso, esta rama de la enfermería se basa en el estudio comparativo y análisis de culturas relacionadas con la profesión enfermera y las prácticas, cuidando de la salud y la enfermedad, para proporcionar una atención eficaz a los valores culturales y de salud-enfermedad. (6)

Debido al porcentaje de población multicultural que hay en nuestra comunidad autónoma es importante adquirir unos cuidados culturales adecuados para ofrecer una atención integral a las personas provenientes de regiones donde



predomina la religión del islam y la cultura árabe. También es importante proporcionar un espacio donde todas las personas esperan ser cuidadas desde su perspectiva cultural. El afrontamiento de la enfermedad, la discapacidad y la muerte por parte del paciente debe ser comprendido en su totalidad por la enfermera. Esto promueve la cooperación y evita un posible sentimiento de rechazo del paciente.

Justificación del tema :

Por lo tanto mi tema de estudio es hablar sobre los cuidados paliativos desde una perspectiva de la religión del islam porque pienso que debido a la comunidad musulmana que tenemos en nuestra sociedad, nosotros como profesionales debemos adquirir habilidades interculturales para otorgar unos cuidados integrales a los pacientes musulmanes. Me interesa estudiar y conocer sobre la religión y la cultura de los musulmanes ya que es un entorno del que formo parte y pienso que como futuro profesional de la salud dar a conocer este contexto me ayuda a otorgar unos cuidados efectivos y adecuados. También es importante romper los prejuicios que se crean en la atención a ese tipo de pacientes y fomentar la integración y desarrollo de la práctica enfermera.

Por lo tanto, en este estudio vamos a destacar las necesidades y los cuidados importantes de los pacientes al final de la vida. También vamos a comparar la situación de los cuidados paliativos entre los países donde predomina la religión del islam y los países occidentales desde un punto de vista informativo. Teniendo en cuenta los aspectos mencionados anteriormente, el objetivo del tema planteado es conocer la perspectiva de la religión del islam en los cuidados paliativos para ofrecer una atención integral y adecuada al paciente musulmán.

2) Metodología

Objetivos específicos

Para el desarrollo de nuestro tema de investigación se han planteado los siguientes objetivos específicos :

- 1) **Identificar las necesidades de los pacientes al final de la vida para otorgar unos cuidados paliativos integrales coherentes a su práctica religiosa.**
- 2) **Explicar los cuidados al final de la vida en los pacientes musulmanes, cuidados previos a la muerte y post-mortem.**
- 3) **Comparar la situación de los cuidados paliativos en países musulmanes y no musulmanes para tener un entendimiento sobre las diferencias que hay.**

Estrategia de búsqueda bibliográfica

Para el desarrollo de la búsqueda bibliográfica se han usado las bases de datos de Pubmed y Ebsco (APA psycoinfo y Cinnahl complet). Además de la utilización de páginas web como la Organización mundial de la salud (OMS), el instituto nacional de estadística (INE), la sociedad española de cuidados paliativos (NECPAL) o la Sociedad española contra el cáncer (AECC).

Las palabras clave que se han usado para llevar a cabo la búsqueda son:

En castellano : cuidados paliativos, cuidados terminales, enfermería e islam.

En catalán : cures pal·liatives, cures terminals, infermeria e islam.

En inglés : palliative care, terminal care, nursing and islam.

Los booleanos que se han utilizado son “AND” y “OR”. Por lo tanto la combinación de los descriptores (DECS) y los booleanos ha sido : (Palliative care OR terminal care) AND nursing AND islam. Teniendo en cuenta estos conceptos los resultados los resultados han sido más específicos hacia la pregunta planteada de nuestro estudio.



Los criterios de inclusión de la búsqueda son :

- Intervalo de años entre 2009-2023 y esto es debido a que los estudios sobre los cuidados paliativos no son frecuentes y se necesita un margen de años para encontrar artículos que puedan servir para el tema de investigación.
- Los idiomas de los artículos han sido inglés, español y árabe.
- Artículos de acceso libre
- Artículos de metodología cualitativa y cuantitativa, estudio de casos y revisiones sistemáticas
- Artículos que pertenezcan a ciencias de la salud

Los criterios de exclusión son :

- Intervalo de años menos de 15 años
- Los artículos sobre pacientes que no son musulmanes
- Los estudios de cuidados paliativos sobre pacientes pediátricos
- Los temas que no se centran en cuidados paliativos y al final de la vida
- Estudios realizados en unidades de cuidados intensivos.

Diagrama de flujo

El diagrama es una representación gráfica de la búsqueda bibliográfica que se ha realizado. En este proceso tenemos los pasos que hemos ido siguiendo hasta llegar a los artículos incluidos en la revisión para llevar a cabo la investigación.

Después de la búsqueda realizada en Pubmed y Ebscohost el total de artículos encontrados ha sido 146. De estos se han descartado 104 por lectura de títulos ya que no estaban relacionados con nuestro tema. También se han quitado aquellos artículos que se repetían en las diferentes bases de datos y eran 7. Por lo tanto en el cribado nos quedamos con 35 artículos de los cuales 6 son descartados por lectura de resúmenes ya que no estaban relacionados con los objetivos de nuestra investigación por lo que nos quedamos con 29 artículos para revisión de texto completo. Después de la lectura completa se excluyen 7 artículos ya que muchos eran cortos y no respondían a la pregunta que hemos planteados. Muchos de los cuales no aportaban resultados relevantes para desarrollar los objetivos de nuestra búsqueda. Teniendo en cuenta estos aspectos hemos incluido 22 artículos para nuestra revisión bibliográfica (imagen1).

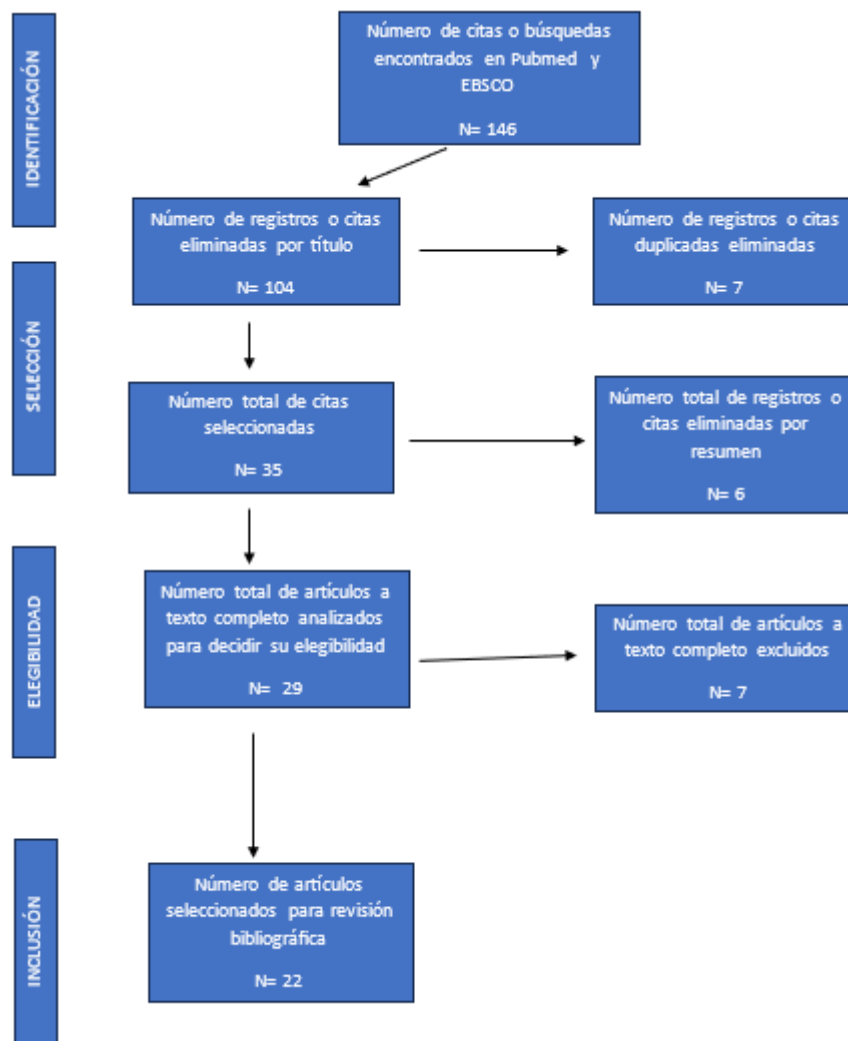


Imagen 3. Digrama de flujo

Tabla 1. Artículos seleccionados para la revisión

| Año publicación | Autor principal | Lugar | Fecha de recolección de datos | Inclusión de casos | Sujetos de estudio | Fuentes de datos | Muestra | Rango de edad | Nivel evidencia |
|-----------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|----------------------------------|--|---------|------------------------|-----------------|
| 2019 | MuishoutG et al | Holanda | 2018-2019 | Mezquitas donde ejercen | Imames de origen turco | Entrevista semiestructurada | 10 | 28-55 | Likert 4 |
| 2018 | Nuraini T et al | Indonesia | 2018 | 3 hospitales de referencia en Jakarta | Mujeres con cáncer de mama | | 308 | 35-44 | Likert 3 |
| 2019 | Guo P et al | Jordania | 2018-2019 | Campo de refugiados | Pacientes y cuidadores | Entrevista semiestructurada | 70 | 26-75 | Likert 4 |
| 2014 | Balboni MJ et al | USA | 2008-2009 | 4 hospitales en Boston | Médicos y enfermeras | Encuesta /cuestionario | 322 | Media entre 41-46 años | Likert 3 |
| 2022 | Taylor EJ et al | 8 países diferentes | 2021-2022 | Hospitales de 8 países diferentes | Enfermeras | Escala terapéutica de atención espiritual | 4062 | 30-50 años | Likert 4 |
| 2018 | Amene Zargani et al | Iran | 2015 | Ahvaz Shafa Hospital, Iran | Mujeres con cáncer de mama | Cuestionario short form 36 y modelo Glock starck | 84 | 54-71 años | Likert 4 |
| 2017 | Amanda Pereira et al | Australia | 2015-2016 | Reunión de diferentes líderes religiosos | Líderes de diferentes religiones | Entrevista semiestructurada | 35 | Media de 58.6 años | Likert 3 |
| 2019 | Oakley S et al | EAU, Arabia Saudita y Bahrein | 2000-2017 | Hospitales en los 3 diferentes países | Enfermeras | Revisión bibliográfica | 37 | | Likert 4 |

| | | | | | | | | | |
|------|-----------------|----------------|-----------|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|----|------------|----------|
| 2016 | Abudari G et al | Arabia Saudita | 2015-2016 | Hospital King Faisal en Riyad | Enfermeras no musulmanas | Entrevista semiestructurada | 10 | 29-57 años | Likert 4 |
| 2021 | Karimi R et al | Iran | 2019-2020 | Hospital en Isfahan | Pacientes con cáncer | Cuestionario y escala (SEI) | 64 | 18-45 años | Likert 3 |

| Año publicación | Autor principal | Lugar | Fecha de recolección de datos | Fuente de datos | Nivel de evidencia |
|------------------------|------------------------|----------------|--------------------------------------|------------------------|---------------------------|
| 2022 | Madni A et al | Estados Unidos | 2021-2022 | Revisión bibliográfica | Likert 2 |
| 2016 | Lazenby M et al | Inglaterra | 2016 | Revisión bibliográfica | Likert 2 |
| 2021 | Suprayitnu et al | Indonesia | 2021 | Revisión bibliográfica | Likert 4 |
| 2022 | Abbasi M et al | Irán | 2021-2022 | Revisión bibliográfica | Likert 3 |
| 2014 | Cronin AJ et al | Inglaterra | 2014 | Revisión bibliográfica | Likert 2 |
| 2018 | Mubin et al | Estados Unidos | 2018 | Revisión bibliográfica | Likert 2 |
| 2009 | Bubgi A et al | Estados Unidos | 2009 | Revisión histórica | Likert 3 |
| 2020 | Eltaybani S et al | Egipto | 2020 | Revisión bibliográfica | Likert 4 |
| 2019 | Gustafson A et al | Estados Unidos | 2018 | Revisión bibliográfica | Likert 4 |

| | | | | | |
|------|-------------------------------|-------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 2014 | Garzon Borgoñez et al | España | 2013-2014 | Revisión biblio- gráfica | Likert 4 |
| 2019 | Khalid et al | Indonesia | 2019 | Revisión histórica | Likert 3 |
| 2018 | Pamela stephenson et al | Estados Unidos | 2017-2018 | Revisión biblio- gráfica | Likert 4 |

3) Resultados y discusión

1) **Identificar las necesidades de los pacientes musulmanes al final de la vida para otorgar unos cuidados paliativos integrales y coherentes a su práctica religiosa.**

Las necesidades de los pacientes musulmanes al final de la vida se clasifican en necesidades espirituales, físicas y sociales. En la mayoría de los artículos encontrados en mi revisión bibliográfica, los autores concuerdan que la religión es un factor importante que puede condicionar la vida de la persona. También se ha visto que una persona que es creyente y religiosa entiende el sufrimiento como una prueba de Dios que sirve para expiar los pecados (14).

Las necesidades espirituales tienen relación con la práctica religiosa. Según el artículo de Khalid et al, los cuidados espirituales al paciente musulmán se construyen en base a 3 categorías : contacto con Allah ; práctica diaria ; consideración de la enfermedad y el sufrimiento. La primera categoría se basa en crear un vínculo basado en la confianza en Allah y aceptación del destino. En cuanto a la práctica diaria hay que fomentar (la oración, la recitación del corán, la realización de súplicas y adkar (recuerdo de Dios), dar caridad y ayunar . La consideración de la enfermedad significa que el musulmán debe entender todo lo que le está pasando es una prueba y que el sufrimiento por el que está pasando es una expiación de pecados (28). En el artículo de Madni et al se ofrece una guía que menciona las necesidades básicas en los cuidados paliativos. La recitación del Corán y realizar las oraciones diarias ayudan al paciente

a tener fuerza cuando son diagnosticados con una enfermedad terminal (9). También se considera la escucha de grabaciones del corán cuando los pacientes no pueden recitar (25). Sin embargo, algunos autores refieren que la falta de conocimiento por parte de los profesionales de la salud sobre la religión del paciente, la barrera idiomática y la falta de tiempo crea una brecha en los cuidados (17).

En cuanto a las necesidades físicas esenciales tenemos la limpieza, la alimentación, tratamiento del dolor y el uso de remedios naturales. Según el artículo de Mubinuddin et al, una de las necesidades de los pacientes musulmanes previas al rezo es realizar la ablución. Por lo tanto, es necesario preparar el agua para realizar la ablución, la limpieza del entorno y de la ropa (16). Es importante preservar la intimidad del paciente musulmán en cualquier momento y crear un entorno privado tanto para el paciente como para la familia (9). En la religión del islam, los pacientes prefieren que les atienda un profesional que sea del mismo sexo y esto a veces puede ser complicado debido a la organización del centro y/o hospital donde esté la persona (25).

La alimentación en el islam incluye tratar a nuestros con respeto y nutrirlos con comida saludable y halal. Allah espera de nosotros que elijamos comida sana y evitemos aquella que tiene poco o ningún valor nutritivo. Dice Allah : “ ...coman de lo bueno y lícito de la tierra ...“ (Corán 2:168) y también dijo :...”coman de lo bueno que les he proveído..” (Corán 2:172). Las enfermeras deben garantizar la disponibilidad de dietas que cumplan con las normas islámicas (halal) o sea que sean permitidas. También deben considerar las preferencias alimenticias y aceptar la voluntad de los pacientes si quieren continuar con el ayuno durante el mes del ramadan (9).

Para el control del dolor la mayoría de las veces se aceptan los tratamientos analgésicos y sedantes por parte del paciente y la familia. Sin embargo, los pacientes tienen derecho a rechazar cualquier fármaco que pueda afectar su estado de consciencia y que les impida realizar las prácticas religiosas (27).

Respecto al uso de remedios caseros, según el estudio de abudari et al, los familiares y los pacientes usaban remedios para tratamiento tópico de la piel y administración oral. Mezclaban semilla negra con miel, hidrataban la piel con aceite de oliva y también le daban de beber a los pacientes agua de zamzam (de la meca) que tiene propiedades curativas según la creencia del islam. Muchos de estos tratamientos

tradicionales fueron incluidos en la práctica de cuidados al final de la vida (21). Algunas enfermeras aceptan este tipo de cuidados y otras que lo rechazan ya que prefieren el uso de tratamiento convencional (25).

Las necesidades sociales se relacionan con el entorno del paciente musulmán. La familia es un componente importante en la sociedad musulmana y muchas decisiones terapéuticas de los pacientes recaen sobre los familiares (21). Tiene como objetivo dar soporte al enfermo y consolidar la relación con Allah. También sienten la obligación de visitar y ayudar a sus allegados durante el proceso de enfermedad (24). Algunos autores refieren que los familiares llegan a tomar decisiones por los pacientes (25). Porque cuando se les informa a los pacientes, se muestran escépticos al proceso de evolución de la enfermedad porque creen que solo Dios puede determinar el momento de morir (26)

Añadiendo a esto, el islam fomenta la visita al enfermo y se considera una de las condiciones del creyente verdadero(29). Por lo tanto, limitar las visitas de los familiares y amigos influye negativamente en los pacientes musulmanes ya que en el contexto de la cultura árabe y religión del islam, el entorno social es importante (10). También hay que facilitar la visita de un imam (líder religioso) ya que fomenta el confort del paciente y la familia. Adquiere un rol importante en el conocimiento de la religión y está a disposición de responder las dudas de los pacientes y la familia (9). Pero supone un reto para las enfermeras ya que en un hospital no hay contactos con imames y por lo tanto habría que buscar una forma de hacerlo hablando con la familia. Sin embargo, el estudio realizado se centraba en imames turcos y para desarrollar una investigación más completa se necesita estudiar imames de otros grupos étnicos (8).

2) **Explicar los cuidados al final de la vida en los pacientes musulmanes : cuidados previos a la muerte y post-mortem.**

En este apartado vamos a desarrollar los cuidados básicos que necesitan los pacientes musulmanes al final de la vida. Muchos de estos cuidados tienen relación con las necesidades espirituales y físicas del paciente que hemos explicado de forma detallada en el objetivo anterior.



Uno de los pilares del islam es la oración. El paciente musulmán realiza 5 rezos al día y a veces cuando están en estado de impureza ya sea porque el paciente ha orinado, defecado o está manchado con sangre, debería realizar la ablución que consiste en la limpieza previa antes de rezar. La enfermera debe facilitarle agua al paciente para que pueda realizar el wudu, también poner una sábana o alfombra orientada hacia la dirección de la Meca para que el paciente pueda realizar la oración encima de ella. Durante las plegarias, es importante mantener la privacidad del paciente y la familia evitando interrumpir para realizar procedimientos no urgentes (24, 26).

Otro de los pilares de la religión es el ayuno del mes de ramadán. Los pacientes musulmanes que tienen una enfermedad están exentos de ayunar. Sin embargo, algunos pacientes deciden hacerlo por lo que nosotros debemos respetar la voluntad de ellos. En ese caso si el paciente decide, se cambiará la tratamiento oral por otras vías como parenteral, transdérmica, enemas y supositorios. Estas vías no rompen el ayuno del paciente (27).

Algunos autores concuerdan en que cuando se prevé una muerte inminente de la persona primero se debe intruir a la persona a decir la shahada (testimonio de fe) y luego se debe colocar en decúbito lateral derecho orientándolo en dirección a la Meca. En el artículo de Sani Khalid et al, dice que una de las acciones que se deben llevar a cabo es la recitación del capítulo 36 del corán , sin embargo los eruditos difieren en este tema (28). Por otra parte en el estudio realizado por Laura Garzón et al, los pacientes y la familia realizan los sakrat que consiste en hacer la shahada y usar agua de zamzam (27).

Después de que el paciente se haya muerto se inicia un conjunto de 4 rituales realizados por la familia : lavado de cuerpo, cubrimiento del cuerpo, rezo y entierro. Se gira la cabeza hacia el hombro derecho y se inician los rituales de lavado y cubrimiento. Se tapan los ojos y se retiran todas las vías invasivas que lleva y las conexiones. Las personas encargadas de hacer el lavado suelen ser miembros de la familia o personas especializadas en el lavado fúnebre. Las enfermeras y las auxiliares pueden participar en los cuidados durante el lavado del paciente que fallece siempre y cuando sean del mismo sexo . Se empieza lavando primero los genitales, las manos, la cara y los pies. Luego se procede a lavar el resto del cuerpo empezando por la parte derecha y luego la izquierda. Una vez terminado se perfuma el cuerpo del difunto y

luego se procede a cubrirlo con una mortaja(Kaffan) blanco. Después de todo eso, se realiza la oración fúnebre y se entierra al fallecido (21,24,26).

Para la familia la pérdida de un ser querido es complicada, en el entorno musulmán se recomienda a los familiares tener paciencia y no lamentar la pérdida durante el duelo, por lo tanto, las enfermeras en este caso deben acompañar a los familiares y darles el pésame. También pueden asistir al entierro para conocer los rituales que se realizan (25).

Los cuidados hacia un paciente musulmán tienen una relación con la práctica religiosa, por lo tanto aspectos como la oración, la alimentación, la caridad, el ayuno y la recitación del corán son importantes para la persona al final de la vida ya que con esos actos mantiene la conexión con Allah y la persona siente una tranquilidad sabiendo que hace actos de adoración que le acercan a su creador (19). Por lo tanto, como profesionales es importante prestar atención a estos aspectos ya que describen a la perfección la idea que tiene la persona creyente sobre la enfermedad. El conocimiento de los conceptos básicos de la religión con relación a los pilares y principios de fe son importantes para poder desarrollar unos cuidados integrales. La eutanasia no está permitida en el islam ya que la vida es propiedad divina y ninguna intervención puede adelantar o atrasar la muerte por lo que el encarnizamiento terapéutico tampoco está aceptado en el islam (22,27).

En cuanto a los cuidados después de la muerte del paciente musulmán, en nuestra sociedad se pueden realizar todos los rituales religiosos. El lavado depende de la familia o sino de personas especializadas en ese aspecto. La oración también se realiza en lugares correspondientes como la mezquita. El entierro depende de los familiares si deciden enterrarlo en el país donde residen o trasladarlo al país de origen para que sea enterrado.

3) **Comparar la situación de los cuidados paliativos en países musulmanes y no musulmanes para tener un entendimiento sobre las diferencias que hay.**

Los cuidados paliativos en los países musulmanes no están tan desarrollados en comparación con los países no musulmanes. Se deberían analizar conceptos como la accesibilidad, la calidad de la atención paliativa, las prácticas culturales y religiosas y



la satisfacción de los pacientes y la familia. Entre las diferencias que podemos observar es la influencia de la cultura y la religión, en los países donde predomina mayoría musulmana la religión tiene un gran impacto en los cuidados paliativos en cambio en los países occidentales no hay tanta influencia religiosa.

En los países occidentales los recursos de cuidados paliativos son elevados en comparación con los países árabes abarcando así una atención adecuada a los pacientes. También la formación en los países no musulmanes es avanzada y desarrollada, en cambio los países musulmanes no hay servicios avanzados excepto en Arabia Saudita (5, 25). Por eso muchas veces los profesionales de salud de los países árabes viajan a estos países para formarse en cuidados paliativos. El ratio de cobertura de los servicios en los países europeos, Estados Unidos y Australia se acercan a los ratios recomendados por la OMS que son 1:80000 (5). En España por ejemplo, el ratio es de 0,6:80000 y tiene 458 servicios de cuidados paliativos en total según AECC (3). En cambio en Egipto que es un país musulmán y de cultura árabe, los recursos son escasos 50 en total según el atlas de cuidados paliativos (2) y el ratio es de 1:27666 siendo uno de los más bajos de oriente medio. La falta de programas que promuevan los cuidados paliativos, la escasa formación de los profesionales de la salud y la ineficacia de las leyes para controlar los medicamentos opioides han hecho que no se desarrollen los cuidados al final de la vida (23).

Las dificultades de desarrollo de los cuidados paliativos en países musulmanes es debido a factores relacionados con los profesionales, paciente y la familia; la política sanitaria de esos países y la disponibilidad de opioides. Los profesionales de la salud tienen una actitud negativa en el tratamiento de pacientes terminales y falta de interdisciplinariedad (17). Los pacientes y su familiares tienen miedo a los medicamentos opioides y una interpretación religiosa de la muerte. Las políticas de salud de los países musulmanes no promueven los servicios de cuidados paliativos ni fomentan programas para su desarrollo.

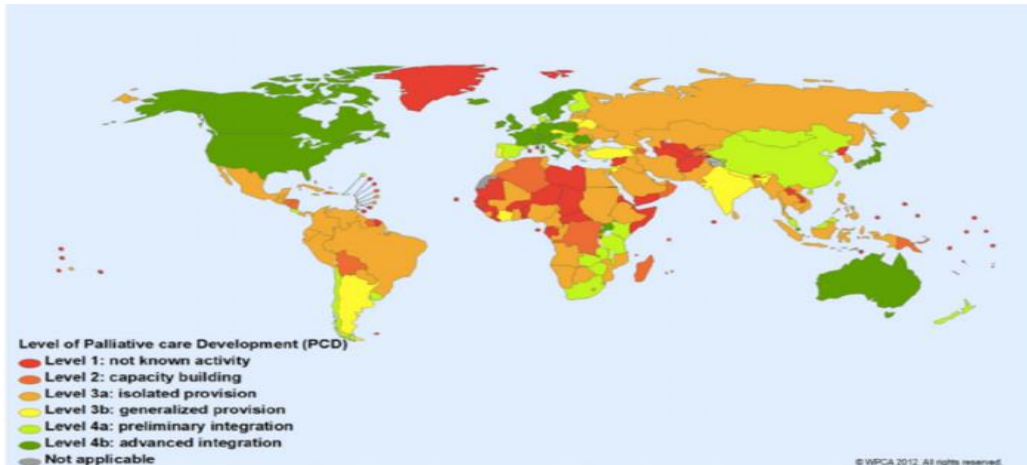
Las políticas de prescripción y adquisición de farmacología para el control del dolor son bastante estrictas haciendo que el acceso a ellos sea complicado. Añadiendo a esto, la falta de formación y educación tanto a los profesionales como la familia ha hecho que no se desarrollen este tipo de cuidados (23).



En cambio en los países no musulmanes, las políticas y los sistemas de salud fomentan el desarrollo de los cuidados paliativos con la implementación de programas de formación avanzada para profesionales de la salud. También se le realiza educación al paciente y la familia para disminuir la preocupación y no tener una idea negativa sobre los cuidados al final de la vida . Hay disponibilidad y se facilita la accesibilidad a medicamentos opioides para el control del dolor ya que es uno de los cuidados que integran los CP. La cobertura de la población es adecuada llegando a los estándares propuestos por la OMS (3,5).

El desarrollo de los cuidados paliativos es diferente entre países musulmanes y occidentales ya que aunque en la religión se valora el cuidado de la persona al final de la vida, la falta de desarrollo a nivel nacional de los servicios que ofrecen esos cuidados está limitado. Eso es debido a la falta de programas de apoyo y también la falta de formación de los profesionales de la salud sobretodo médicos y enfermeras (23). Por otro lado, hay estudios que indican que es posible que haya personas que son expertas en el cuidado al final de la vida sin embargo no se han realizado una profunda investigación de ello (21).

En cuanto a las limitaciones que ha habido en el desarrollo del estudio han sido la falta de políticas y sistemas que apoyen la integración de los cuidados paliativos en la práctica enfermera en los países musulmanes. Muchos estudios están centrados en pacientes con cáncer y no se tienen en cuenta otras patologías crónicas, se limitan a centros médicos reducidos y la población en la que se han realizado los estudios es reducida, muchas veces suelen ser gente de una zona en concreto y eso limita la diversidad. También hay que tener en cuenta que muchos de las investigaciones que se han realizado son de países occidentales y hay un porcentaje bajo de las investigaciones realizadas en países musulmanes (15,24,26).



Niveles de desarrollo de los cuidados paliativos

Finalmente, en la revisión realizada podemos observar como se respondía a cada uno de los objetivos planteados identificando las necesidades básicas de los pacientes musulmanes y los cuidados al final de la vida basados en la religión del islam. Añadiendo a eso, en la comparación entre los CP de países musulmanes con los no musulmanes podemos observar que en la mayoría de casos que no se implantan y es debido sino por las políticas escasas de apoyo que tienen esas regiones.

4)Conclusiones e implicaciones

En conclusión, la profesión de la enfermería dentro de los cuidados paliativos ofrece una visión holística en la atención al paciente y a la familia. En nuestra revisión de la bibliografía se destaca el enfoque de la religión del islam en los cuidados al final de la vida, cobrando importancia las prácticas religiosas de los pacientes musulmanes y la importancia de la familia. Las necesidades espirituales de los musulmanes al final de la vida están centradas en la fe y la práctica religiosa, por lo que tiene importancia la oración, la recitación del corán, la súplica, el dhikr (recuerdo de Allah) y la caridad (9, 11,18).

Las necesidades físicas se centran en la limpieza, la alimentación, el uso de fármacos para el control del dolor y los remedios naturales usados por los pacientes y los familiares como parte de los cuidados. Por otro lado, tenemos las necesidades sociales que se centran en el acompañamiento de la familia, la visita por el entorno de la comunidad musulmana ya que tiene un valor a nivel religioso y también facilitar la visita de un imam (líder religioso).



En los cuidados al final de la vida los hemos clasificados en dos partes: cuidados antes de la muerte y cuidados post-mortem. Los cuidados previos a la muerte se centran en los pilares de la religión como la oración y el ayuno. Es importante la ablución antes de los rezos, recordar el testimonio de fe y colocar al paciente en decúbito lateral derecho. Añadiendo a eso, se debe preservar la intimidad durante las plegarias y evitar realizar procedimientos no urgentes, también buscar alternativas de administración de medicación cuando el paciente esté ayunando para que no lo rompa (27)

En cuanto a los cuidados después de la muerte, se debe colocar la cabeza del muerto sobre su hombro derecho y taparle los ojos. Se realiza el lavado de la persona, se perfuma y luego se cubre con una tela blanca llamada(kaffan). Después de eso, se realiza el rezo fúnebre y se entierra al fallecido. Se procura que todos estos pasos se realicen el mismo día pero en nuestro entorno es más complicado ya que en muchos casos la familia decide repatriar a la persona fallecida para que sea enterrada en su país de origen (28)

En la comparación que hemos realizado previamente sobre la situación de los cuidados paliativos entre los países donde predomina la religión del islam y en los que no, observamos que hay una diferencia significativa. Mientras en los países no musulmanes hay una formación avanzada de los cuidados y un abordaje amplio de los servicios paliativos en los países musulmanes no hay conocimiento avanzado y los servicios están por debajo de los recomendados en la OMS. Eso es debido a la falta de apoyo gubernamental y falta de formación de los profesionales en esos países (17,21,25)

Por lo tanto en la investigación realizada es importante conocer las necesidades básicas de los pacientes musulmanes al final de la vida ya que en nuestra comunidad autónoma hay un importante porcentaje de población musulmana de la cual muchas personas pueden ser pacientes que necesiten cuidados paliativos. La formación y conocimiento sobre la religión del islam nos ayuda a enfocar los cuidados de forma integral sin discriminar el tipo de paciente que sería atendido.

En resumen, la implicación de unos cuidados al final de la vida enfocados en la práctica religiosa del islam ayuda a tener una visión holística de los cuidados a los pacientes musulmanes y sus familiares. A nivel asistencial los profesionales se pueden enriquecer desde el punto de vista intercultural adquiriendo nuevos cuidados basados en la religión del



islam. A nivel de docencia, la enfermería intercultural se podría incluir en los programas de las universidades adquiriendo un nuevo conocimiento en el campo del cuidado universal y profesional. En cuanto a la gestión política se pueden desarrollar programas de formación en cuidados paliativos con un enfoque multicultural para todos los profesionales de la salud. Por último, los autores recomiendan que se realice más investigación sobre el tema ya que muchos de los estudios hallados son nuevos y sirven como base para estudios posteriores, con este punto se puede desarrollar el campo de la investigación.

5) Bibliografía

1. Cuidados paliativos. Organización mundial de la salud . Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. Atlas cuidados paliativos universidad de Navarra [internet]. Disponible en: http://2https://www.unav.edu/documents/2832169/3317989/infografico_africa.pdf/6d552c3d-3dc5-2cbe-a336-e40f7d760a9e
3. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/migration/todo-sobre-cancer/observatorio/documentos/cp-fact-sheet.pdf>
4. SECPAL [Internet]. Secpal.org. Disponible en: <https://www.secpal.org/>
5. Asociación Española Contra el Cáncer. Todo sobre los cuidados paliativos [Internet]. Blog de la Asociación Española Contra el Cáncer. Aecc (Asociación Española Contra el Cáncer); 2019. Disponible en: <https://blog.contraelcancer.es/que-son-los-cuidados-paliativos/>
6. Sanidad Intercultural [Internet]. Sanidad Intercultural. 2016 [citado el 22 de enero de 2024]. Disponible en: <https://intersanidad.wordpress.com/2016/11/13/enfermeria-transcultural-concepto-y-bases/>



7. Cuidados paliativos [Internet]. Paho.org. [citado el 22 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
8. Muishout G, Topcu N, de la Croix A, Wieggers G, van Laarhoven HWM. Turkish imams and their role in decision-making in palliative care: A Directed Content and Narrative analysis. *Palliat Med* [Internet]. 2022;36(6):1006–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/02692163221095200>
9. Madni A, Khan S, Bilbeisi T, Pasli M, Sakaan F, Lahaj SM, et al. Top ten tips palliative care clinicians should know about caring for Muslims. *J Palliat Med* [Internet]. 2022;25(5):807–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2021.0575>
10. Lazenby M. Palliative care is treatment for Muslims who wish to be faithful. *Palliat Support Care* [Internet]. 2016;14(6):597–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/s1478951516000961>
11. Suprayitno E, Setiawan I. Nurses' roles in palliative care: An Islamic perspective. *Belitung Nurs J* [Internet]. 2021;7(1):50–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33546/bnj.1254>
12. Abbasi M, Eskandari N, Heidari A, Heidari M, Yoosefee S, Adeli S-H, et al. A thematic analysis of dimensions of spiritual care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [Internet]. 2022 [citado el 22 de enero de 2024];27(5):452. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_335_21
13. Nuraini T, Andrijono A, Irawaty D, Umar J, Gayatri D. Spirituality-focused palliative care to improve indonesian breast cancer patient comfort. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2018;24(2):196. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/ijpc.ijpc_5_18
14. Guo P, Alajarmeh S, Alarjeh G, Alrjoub W, Al-Essa A, Abusalem L, et al. Providing person-centered palliative care in conflict-affected populations in the Middle East: What matters to patients with advanced cancer and families including refugees?



- Front Oncol [Internet]. 2023;13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fonc.2023.1097471>
15. Cronin AJ. End-of-life care in advanced kidney disease: Ethical and legal issues and key challenges for black and minority ethnic groups. *J Ren Care* [Internet]. 2014;40(S1):16–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jorc.12082>
16. Mobin-Uddin A. An Islamic perspective: Suffering and meaning in cancer. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2018;22(5):573–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1188/18.cjon.573-575>
17. Balboni MJ, Sullivan A, Enzinger AC, Epstein-Peterson ZD, Tseng YD, Mitchell C, et al. Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2014;48(3):400–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.09.020>
18. Taylor EJ, Pariñas S, Mamier I, Atarhim MA, Angeles L, Aslan H, et al. Frequency of nurse-provided spiritual care: An international comparison. *J Clin Nurs* [Internet]. 2023;32(3–4):597–609. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.16497>
19. Rassouli M, Khoshnazar TK, Akbari M, Lotfi-Kashani F, Momenzadeh S, Haghighat S, et al. Structural challenges of providing palliative care for patients with breast cancer. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2016;22(4):459. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/0973-1075.191828>
20. Pereira-Salgado A, Mader P, O’Callaghan C, Boyd L, Staples M. Religious leaders’ perceptions of advance care planning: a secondary analysis of interviews with Buddhist, Christian, Hindu, Islamic, Jewish, Sikh and Bahá’í leaders. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2017;16(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-017-0239-3>
21. Oakley S, Grealish L, El Amouri S, Coyne E. The lived experience of expatriate nurses providing end of life care to Muslim patients in a Muslim country: An integrated review of the literature. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2019;94:51–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.002>



22. Babgi A. Legal issues in end-of-life care: Perspectives from Saudi Arabia and United States. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet]. 2009;26(2):119–27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1049909108330031>
23. Eltaybani S, Igarashi A, Yamamoto-Mitani N. Palliative and end-of-life care in Egypt: overview and recommendations for improvement. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2020;26(6):284–91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2020.26.6.284>
24. Gustafson C, Lazenby M. Assessing the unique experiences and needs of Muslim oncology patients receiving palliative and end-of-life care: An integrative review. *J Palliat Care* [Internet]. 2019;34(1):52–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0825859718800496>
25. Abudari G, Hazeim H, Ginete G. Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses. *Palliat Support Care* [Internet]. 2016;14(6):599–611. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/s1478951516000249>
26. Karimi R, Mousavizadeh R, Mohammadirizi S, Bahrami M. The effect of a spiritual care program on the self-esteem of patients with cancer: A quasi-experimental study. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2022 [citado el 22 de enero de 2024];27(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35280191/>
27. Garzón Borgoñoz L, Guillaumet Olives M. El final de vida en la cultura islámica. *Metas Enferm nov* 2014; 17(9): 21-25.
28. Khalid DS. End of life care: The Islamic perspective. *Int J Hum Caring* [Internet]. 2019;23(3):254–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20467/1091-5710.23.3.254>
29. The Delivery of End-of-Life Spiritual Care to Muslim Patients by Non-Muslim Providers. September-October 2018 • Vol. 27/No. 5

6)Anexos

Anexo 1. Ficha resumen de los artículos.

| | |
|-------------------------|---|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 1 | http://dx.doi.org/10.1177/02692163221095200 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|----------------|---|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | <p>Muishout G, Topcu N, de la Croix A, Wieggers G, van Laarhoven HWM. Turkish imams and their role in decision-making in palliative care: A Directed Content and Narrative analysis. Palliat Med [Internet]. 2022;36(6):1006–17. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/02692163221095200</p> | | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | <p>El islam constituye una de las minorías religiosas mayores en Países Bajos, y la mayoría de los musulmanes que hay son de origen marroquí y turco. El objetivo de este estudio es observar la influencia del islam en el tratamiento y el cuidado de los musulmanes al final de vida. Muchos musulmanes recurren a imames para consultarles sobre los tratamientos que van a recibir y también los rituales que se van a realizar durante el proceso de enfermedad. Aunque se reconoce la guía religiosa en el cuidado al final de la vida hay un choque debido a la falta de investigación sobre el desempeño de los imames en los cuidados paliativos.</p> | | | |
| | Objetivo del estudio | <p>Adquirir conocimiento sobre el rol que tienen los imames musulmanes respecto a la toma de decisiones en los cuidados paliativos.</p> | | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | X | Ensayo clínico | |
| | | Revisión sistemática | | Casos control | |
| | | Metaanálisis | | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | | Descriptiva | x |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|--|
| | | Revisión histórica | Cualitativa | |
| | Año de realización | Entre febrero 2018 y junio 2019 | | |
| | Técnica recogida de datos | Se ha realizado una entrevista semiestructurada en turco. | | |
| | Población y muestra | Participaron 10 imames turcos en la entrevista | | |
| Resultados relevantes | Se identificaron diferentes roles que tenían los imames. Se aconseja a los pacientes de no terminar o suspender con el tratamiento médico y también a los familiares de no exponer su dolor y/ tristeza delante de los pacientes ya que puede influir en su estado de ánimo. | | | |
| Discusión planteada | El estudio presenta la importancia del apoyo familiar en las situaciones del final de vida, también describe cómo los imames adquieren un rol importante en la toma de decisiones guiando a los pacientes musulmanes. Por lo tanto, tener fe es importante y añadiendo a eso también es relevante no dejar el tratamiento paliativo. | | | |
| Conclusiones del estudio | Los imames insisten en maximizar el tratamiento en la toma de decisiones médicas en los cuidados paliativos, basándose en el temor a ser responsables ante Dios por intervenir en su omnipotencia y voluntad. Esto puede generar actitudes negativas entre los musulmanes hacia propuestas de retener o terminar el tratamiento, en desacuerdo con las opiniones médicas sobre buenos CP. Para abordar esto, el estudio sugiere desarrollar políticas de cuidados paliativos adaptadas a las necesidades de los musulmanes en colaboración con los imames y sus congregaciones. Además, se recomienda investigar a imames de diferentes grupos étnicos para comprender mejor sus contribuciones en los CP. | | | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | | Poco relevante para nuestro objeto de estudio | |
| | Likert 2 | | Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. | |
| | Likert 3 | | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. | |
| | Likert 4 | X | Relevante para la metodología, resultados , conclusiones y marco teórico. | |

| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna | | | | |
|---|--|---|---|----------------|---|
| 2 | http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2021.0575 | | | | |
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | Madni A, Khan S, Bilbeisi T, Pasli M, Sakaan F, Lahaj SM, et al. Top ten tips palliative care clinicians should know about caring for Muslims. J Palliat Med [Internet]. 2022;25(5):807–12. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2021.0575 | | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | El islam es la religión con mayor crecimiento globalmente y en EEUU con 1,8 mil millones de seguidores. Representa el 24% de la población mundial y en EEUU se espera que el porcentaje sea 2,1% alrededor del año 2050. A pesar de la significativa población musulmana la falta del conocimiento relacionado con el cuidado religioso entre los profesionales de la salud supone una carencia en las intervenciones que se le van a realizar a esos pacientes. Debido a esto, los pacientes musulmanes sienten impotencia para expresar sus necesidades de atención médica. | | | |
| | Objetivo del estudio | Ofrecer una guía básica sobre los cuidados paliativos según los pilares y principios de la religión del islam | | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | X | Ensayo clínico | |
| | | Revisión Sistemática | | Casos control | |
| | | Metaanálisis | | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | | Descriptiva | X |
| | | Revisión histórica | | Cualitativa | |
| | Año de realización | 2021-2022 | | | |
| Técnica recogida de datos | No se ha usado ninguna técnica de recogida de datos ya que solo es un estudio basado en una revisión bibliográfica. | | | | |
| Población y muestra | Población musulmana que reside en países no musulmanes. | | | | |



| | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|
| Resultados relevantes | El estudio ofrece como una base de los cuidados paliativos que se deben realizar en los pacientes musulmanes | | |
| Discusión planteada | No se ha planteado ninguna discusión en el artículo. | | |
| Conclusiones del estudio | Se ofrece una guía básica en la que se definen los principios de la religión y la práctica entre los musulmanes. Este estudio es el inicio para explorar más a fondo las necesidades de los musulmanes. | | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | | Poco relevante para nuestro objeto de estudio |
| | Likert 2 | X | Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. |
| | Likert 3 | | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. |
| | Likert 4 | | Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico. |



| | |
|-------------------------|---|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 3 | http://dx.doi.org/10.1017/s1478951516000961 |

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|--|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | Lazenby M. Palliative care is treatment for Muslims who wish to be faithful. Palliat Support Care [Internet]. 2016;14(6):597–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1017/s1478951516000961 | | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | En los países no musulmanes debido a la falta de información sobre la religión del islam, se crea una idea equivocada sobre los musulmanes basada en el prejuicio y odio. En este estudio se muestra el lado humano de los practicantes del islam en el afrontamiento de un cáncer terminal rompiendo la idea equivocada del islam y a partir de esto construir una base de cuidados que se puedan llevar a cabo fomentando un proceso de afrontamiento adecuado de los pacientes musulmanes. | | | |
| | Objetivo del estudio | Conocer el abordaje de los pacientes musulmanes cuando tienen una patología terminal y cómo influye el cuidado de una persona no musulmana en el proceso. | | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | X | Ensayo clínico | |
| | | Revisión Sistemática | | Casos control | |
| | | Metaanálisis | | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | | Descriptiva | |
| | | Revisión histórica | | Cualitativa | |
| | Año de realización | 2016 | | | |
| Técnica recogida de datos | - No se ha realizado ninguna técnica de recogida de datos | | | | |



| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| | Población y muestra | - No precisa |
| Resultados relevantes | El conocimiento del islam y el comportamiento de los musulmanes es necesario para ofrecer unos cuidados que se adecuan a esa comunidad. | |
| Discusión planteada | No hay discusión en el estudio | |
| Conclusiones del estudio | Los profesionales de la salud que no son musulmanes pueden ayudar a los pacientes que practican la religión del islam brindando apoyo y fomentando los cuidados respetando la religión. Muchos musulmanes desconocen el enfoque integral que tienen los cuidados paliativos debido a la carencia de programas que desarrollen este tipo de cuidado en los países que son de mayoría musulmana. Debido a eso, los profesionales deben mostrar el enfoque integral de los CP y el respeto de la práctica religiosa. | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | Poco relevante para nuestro objeto de estudio |
| | Likert 2 | X Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. |
| | Likert 3 | Relevante para la metodología de investigación,pero con resultados poco interesantes para el estudio. |
| | Likert 4 | Relevante para la metodología,resultados , conclusiones y marco teórico. |

| | |
|-------------------------|---|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 4 | http://dx.doi.org/10.33546/bnj.1254 |

| | | | | | |
|---|--|--|---|----------------|--|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | Suprayitno E, Setiawan I. Nurses' roles in palliative care: An Islamic perspective. Belitung Nurs J [Internet]. 2021;7(1):50–4. Disponible en: http://dx.doi.org/10.33546/bnj.1254 | | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | La atención paliativa tiene un enfoque importante para las enfermeras que buscan mejorar la calidad de vida y mitigar el sufrimiento de los pacientes en las etapas críticas y previas a la muerte. Comprender la creencia islámica ayudará a las enfermeras a proporcionar cuidados profesionales y efectivos. La aplicación de los valores islámicos en la práctica paliativa ayudaría a los musulmanes a que acepten su condición, estén más cerca de Allah y que fallezcan en paz. | | | |
| | Objetivo del estudio | Ofrecer una perspectiva islámica en el papel de las enfermeras en la atención paliativa. | | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | X | Ensayo clínico | |
| | | Revisión Sistemática | | Casos control | |
| | | Metaanálisis | | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | | Descriptiva | |
| | | Revisión histórica | | Cualitativa | |
| | Año de realización | 2021 | | | |
| | Técnica recogida de datos | En este estudio no se realiza ninguna técnica de recogida de datos | | | |
| Población y muestra | Comunidad musulmana | | | | |

| | | | |
|-----------------------------------|--|----------|--|
| Resultados relevantes | Se describen con bases teóricas la perspectiva islámica sobre la enfermedad y la muerte. También se explica el rol de la enfermería en los cuidados paliativos hacia pacientes musulmanes. | | |
| Discusión planteada | Se mencionan diversas prácticas basadas en valores islámicos, como brindar cuidados con habilidades y comportamiento adecuados, proporcionar oportunidades para el descanso y la reunión familiar, recordar la grandeza de Allah, ofrecer terapia religiosa, fomentar la oración y acciones beneficiosas. Se detallan acciones antes y después de la muerte, desafíos como políticas y sistemas que podrían respaldar su integración en la práctica de enfermería. | | |
| Conclusiones del estudio | Los valores islámicos son importantes y se podrían incluir en los cuidados paliativos para brindar una atención integral a los pacientes musulmanes. También se espera que los responsables de políticas de salud presten atención a los roles de los valores islámicos e integren estos principios en la práctica de enfermería. | | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | | Poco relevante para nuestro objeto de estudio |
| | Likert 2 | | Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. |
| | Likert 3 | | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. |
| | Likert 4 | X | Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico. |



| | |
|-------------------------|---|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 5 | http://dx.doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_335_21 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|----------------|--|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | <p>Abbasi M, Eskandari N, Heidari A, Heidari M, Yoosefee S, Adeli S-H, et al. A thematic analysis of dimensions of spiritual care. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research [Internet]. 2022 [citado el 22 de enero de 2024];27(5):452. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_335_21</p> | | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | <p>La OMS define la salud como bienestar físico, mental, social y espiritual. La espiritualidad otorga significado a la existencia de la persona. Actualmente, se reconoce la atención espiritual en la salud abordando aspectos éticos, de comunicación y promoción de la calidad de vida espiritual. Los profesionales sanitarios expresan actitudes positivas en inclusión de cuidados espirituales en pacientes hospitalizados.</p> | | | |
| | Objetivo del estudio | <p>Explicar las dimensiones de los cuidados espirituales en el ámbito sanitario.</p> | | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | X | Ensayo clínico | |
| | | Revisión Sistemática | | Casos control | |
| | | Metaanálisis | | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | | Descriptiva | |
| | | Revisión histórica | | Cualitativa | |
| | Año de realización | 2021-2022 | | | |

| | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|
| | Técnica recogida de datos | Se ha realizado una revisión de la bibliografía por lo que no se muestra una recogida de datos explícita. | |
| | Población y muestra | No se ha realizado | |
| Resultados relevantes | Después de recopilar y estudiar los artículos relevantes, se extrajeron 10 temas principales sobre la atención espiritual, que incluyen la evaluación espiritual y religiosa, el desarrollo de una estructura para brindar atención espiritual, el establecimiento de una comunicación efectiva y de apoyo con el paciente, la capacitación del paciente y respuestas a sus preguntas, el fomento de la mejora en las comunicaciones sociales, la promoción de la felicidad del paciente, la ayuda para lograr la paz y la calma, el apoyo a rituales y actividades espirituales, el respaldo y la capacitación de la familia del paciente, y el apoyo al paciente moribundo. | | |
| Discusión planteada | El estudio explora las dimensiones de la atención espiritual a diferencia de otros estudios, se presenta una clasificación exhaustiva. Destaca la necesidad de evaluación espiritual en la historia clínica y la importancia de estructuras apropiadas para proveer atención espiritual, incluyendo proveedores capacitados y respeto por las dimensiones existenciales del paciente. | | |
| Conclusiones del estudio | El estudio actual muestra que atención espiritual abarca diversas dimensiones. Dada la amplitud de éstas parece necesario diseñar y planificar estudios adecuados para revelar otras dimensiones de atención espiritual desde la perspectiva de pacientes y proveedores de cuidados en la salud. | | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | | Poco relevante para nuestro objeto de estudio |
| | Likert 2 | | Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica. |
| | Likert 3 | X | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. |
| | Likert 4 | | Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico. |



| | |
|-------------------------|---|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 6 | http://dx.doi.org/10.4103/ijpc.ijpc_5_18 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|----------------|---|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | <p>Nuraini T, Andrijono A, Irawaty D, Umar J, Gayatri D. Spirituality-focused palliative care to improve indonesian breast cancer patient comfort. Indian J Palliat Care [Internet]. 2018;24(2):196. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/ijpc.ijpc_5_18</p> | | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | <p>La atención paliativa busca aliviar síntomas y preparar un proceso de morir pacífico, pero a menudo se malinterpreta como cuidados al final de la vida. Este estudio destaca que la atención paliativa es adecuada para pacientes de cualquier edad y etapa de enfermedad grave, y puede integrarse con tratamientos curativos. La investigación se basa en un modelo teórico del confort, considerando variables latentes como afrontamiento, apoyo familiar y equidad espiritual. Se enfatiza la importancia de la espiritualidad en la diversidad religiosa de Indonesia. El modelo propuesto afectaría al paciente junto con cuidados de enfermería y recursos individuales.</p> | | | |
| | Objetivo del estudio | <p>Observar cómo influyen las variables planteadas (afrontamiento, apoyo familiar y espiritualidad) sobre el confort del paciente en los cuidados paliativos.</p> | | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | X | Ensayo clínico | |
| | | Revisión sistemática | | Casos control | |
| | | Metaanálisis | | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | | Descriptiva | X |
| | | Revisión histórica | | Cualitativa | |
| | Año de realización | Abril-junio 2018 | | | |



| | | | |
|-----------------------------------|---|--|--|
| | Técnica recogida de datos | Técnicas cualitativas | Variables dicotómicas (dependientes e independientes) |
| | Población y muestra | 306 mujeres con cáncer de mama en 3 hospitales diferentes. | |
| Resultados relevantes | Se observa que los cuidados paliativos ayudan en la disminución de la ansiedad y la depresión en las pacientes con cáncer de mama. El estudio también muestra una correlación positiva entre la espiritualidad y la mejora emocional. | | |
| Discusión planteada | Debido a la patología que tienen las pacientes influye en el estado emocional y por eso se necesitan unos cuidados de enfermería para reducir esa afección negativa emocional. Por eso, el tratamiento paliativo que se hace tiene un enfoque en la espiritualidad del paciente y el apoyo de la familia. | | |
| Conclusiones del estudio | Brindar un enfoque espiritual en los cuidados paliativos es fundamentalmente importante para las pacientes con cáncer de mama. Por lo tanto, las enfermeras deben abordar unos cuidados con enfoque espiritual para disminuir la preocupación de las pacientes. | | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | | Poco relevante para nuestro objeto de estudio |
| | Likert 2 | | Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. |
| | Likert 3 | | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. |
| | Likert 4 | X | Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico. |



| | |
|-------------------------|---|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 7 | http://dx.doi.org/10.3389/fonc.2023.1097471 |

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|---|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | Guo P, Alajarmeh S, Alarjeh G, Alrjoub W, Al-Essa A, Abusalem L, et al. Providing person-centered palliative care in conflict-affected populations in the Middle East: What matters to patients with advanced cancer and families including refugees? <i>Front Oncol</i> [Internet]. 2023;13. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3389/fonc.2023.1097471 | | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | El acceso universal de la atención médica destaca los cuidados paliativos como un componente esencial de los servicios de salud. Sin embargo, no está claro qué constituye la atención centrada en la persona en poblaciones afectadas por conflictos, ya que pueden tener preocupaciones específicas en las dimensiones de bienestar físico, emocional, social y espiritual. Este estudio tuvo como objetivo identificar qué es importante para los pacientes con cáncer avanzado y los cuidadores familiares en Jordania incluidos los refugiados, para informar sobre la evaluación y los cuidados paliativos centrados en la persona en poblaciones afectadas por conflictos. | | | |
| | Objetivo del estudio | Identificar los aspectos importantes de los cuidados en pacientes con cancer avanzado y cuidadores familiares y la evaluación de los CP centrados en la persona en zonas de conflicto. | | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | X | Ensayo clínico | |
| | | Revisión sistemática | | Casos control | |
| | | Metaanálisis | | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | | Descriptiva | X |

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|-------------|--|
| | | Revisión histórica | | Cualitativa | |
| | Año de realización | Octubre 2018 - Mayo 2019 | | | |
| | Técnica recogida de datos | Entrevista semiestructurada (por grabaciones de video) | | | |
| | Población y muestra | 50 pacientes (22 refugiados, 18 Jordanos) 20 cuidadores (7 refugiados y 13 jordanos) | | | |
| Resultados relevantes | Se identificaron las preocupaciones y prioridades de los pacientes para ofrecer una atención paliativa centrada en la persona. Las prioridades que se destacan son : la cura y la recuperación, el retorno a la normalidad y al país de origen y contribuir a la familia. La espiritualidad sobre todo la fe en Dios fue relevante y señalaran necesidades no satisfechas en el apoyo para los cuidadores familiares quienes enfrentaban desafíos físicos y emocionales. | | | | |
| Discusión planteada | Este estudio revela preocupaciones específicas en las poblaciones afectadas por conflictos, reflejando la experiencia de situaciones ocurridas, la disponibilidad de redes sociales y el apoyo existentes. El papel de la religión es crucial para las comunidades de refugiados y se debe prestar atención a las necesidades de los pacientes y cuidadores en el hogar. | | | | |
| Conclusiones del estudio | El estudio recopila información de primera mano sobre las necesidades multidimensionales e individuales sobre los pacientes con cáncer avanzado y sus cuidadores como las necesidades de comunicación e información, también explora la influencia del islam en estas comunidades así como el impacto de la familia. Proporciona una base de evidencia sólida para informar sobre el cuidado paliativo en personas con cáncer avanzado en Jordania. | | | | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | | Poco relevante para nuestro objeto de estudio | | |
| | Likert 2 | | Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. | | |
| | Likert 3 | X | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. | | |
| | Likert 4 | | Relevante para la metodología, resultados , conclusiones y marco teórico. | | |

| | |
|-------------------------|---|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 8 | http://dx.doi.org/10.1111/jorc.12082 |

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|--|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | Cronin AJ. End-of-life care in advanced kidney disease: Ethical and legal issues and key challenges for black and minority ethnic groups. J Ren Care [Internet]. 2014;40(S1):16–22. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/jorc.12082 | | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | El aumento de la migración en países occidentales como el Reino Unido ha transformado los patrones étnicos y culturales de las poblaciones de pacientes, especialmente en enfermedades renales avanzadas. Los grupos étnicos minoritarios constituyen el 22% de la población nacida en Reino Unido. Esto impacta las interacciones médico-paciente en el contexto renal, donde las discusiones sobre le final de la vida son comunes debido a la alta mortalidad asociada con la enfermedad renal en la etapa terminal. | | | |
| | Objetivo del estudio | Explorar el impacto de la religión y la cultura en la atención al final de la vida . | | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | X | Ensayo clínico | |
| | | Revisión Sistemática | | Casos control | |
| | | Metaanálisis | | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | | Descriptiva | |
| | | Revisión histórica | | Cualitativa | |
| | Año de realización | 2014 | | | |

| | | | |
|-----------------------------------|---|--|--|
| | Técnica recogida de datos | No se ha realizado en este estudio ya que recopila datos de otros estudios . | |
| | Población y muestra | Diferentes grupos étnicos y religiosos | |
| Resultados relevantes | La religión tiene un impacto en los cuidados al final de la vida. Añadiendo a eso la cultura y la etnia influyen en la en la toma de decisiones por partes de los miembros de la familia en comparación con países de habla inglesa como UK; EEUU; Canadá etc. | | |
| Discusión planteada | Los pacientes con enfermedad renal avanzada provienen de diversos antecedentes étnicos, culturales y religiosos. Esto potencialmente genera conflictos al considerar el manejo al final de la vida para pacientes de grupos étnicos minoritarios en un sistema de atención médica occidental dominado por los principios de autonomía del paciente, beneficencia, no maleficencia y evitación de cuidados fútiles. | | |
| Conclusiones del estudio | La calidad de la atención al final de la vida para pacientes con enfermedad renal avanzada mejorará con el creciente conocimiento de las necesidades de cuidados paliativos. Es importante que todos los pacientes se beneficien, y esto implicará educar al equipo de atención médica nefrológica sobre las creencias culturales de los pacientes bajo su cuidado. Esto permitirá minimizar las barreras creadas por la desconfianza y la falta de conocimiento sobre los resultados probables de la atención. | | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | | Poco relevante para nuestro objeto de estudio |
| | Likert 2 | X | Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. |
| | Likert 3 | | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. |
| | Likert 4 | | Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico. |

| | |
|-------------------------|---|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 9 | http://dx.doi.org/10.1188/18.cjon.573-575 |

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|---|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | Mobin-Uddin A. An Islamic perspective: Suffering and meaning in cancer. Clin J Oncol Nurs [Internet]. 2018;22(5):573–5. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1188/18.cjon.573-575 | | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | Para realizar cuidados integrales hay que comprender la religión de la persona y con eso abordar aspectos fundamentales como la privacidad, modestia, necesidades dietéticas y apoyo familiar. También hay que examinar el cuidado en diferentes etapas desde la detección hasta los CP. El artículo apuesta por un enfoque holístico en enfermería para respaldar a pacientes musulmanes y a sus familias. | | | |
| | Objetivo del estudio | Comprender las prácticas culturales y religiosas de la salud en el contexto de la enfermedad del cáncer | | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | X | Ensayo clínico | |
| | | Revisión sistemática | | Casos control | |
| | | Metaanálisis | | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | | Descriptiva | x |
| | | Revisión histórica | | Cualitativa | |
| | Año de realización | Octubre 2018 | | | |
| Técnica recogida de datos | Es un estudio de marco teórico descriptivo ya que se basa en datos y metodologías de otros artículos científicos. | | | | |



| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| | Población y muestra | ----- |
| Resultados relevantes | La creencia religiosa ayuda a fortalecer al paciente durante el proceso de enfermedad ya que al realizar las prácticas religiosas siente alivio y confort . | |
| Discusión planteada | No hay discusión | |
| Conclusiones del estudio | El artículo destaca que para los musulmanes, las enseñanzas del islam brindan orientación sobre cómo aceptar el dolor y encontrar significado en la enfermedad. Se enfatiza que, incluso en el sufrimiento extremo, las enseñanzas religiosas instruyen a buscar alivio a través de la oración. Se menciona la enseñanza del profeta Muhammad sobre la importancia de orar por lo que sea mejor para la vida. Los musulmanes desean usar su tiempo al final de la vida para buscar el favor y el perdón de Dios. El artículo subraya la importancia del respeto cultural y el apoyo a la atención integral para pacientes musulmanes en el contexto del cuidado del cáncer. | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | Poco relevante para nuestro objeto de estudio |
| | Likert 2 | X Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. |
| | Likert 3 | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. |
| | Likert 4 | Relevante para la metodología, resultados , conclusiones y marco teórico. |



| | |
|-------------------------|---|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 10 | http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.09.020 |

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|---|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | <p>Balboni MJ, Sullivan A, Enzinger AC, Epstein-Peterson ZD, Tseng YD, Mitchell C, et al. Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2014;48(3):400–10. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.09.020</p> | | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | <p>La atención espiritual al final de la vida es reconocida como esencial para la OMS y la comisión conjunta. Aunque se destaca la importancia de abordar las dimensiones espirituales, existen barreras por parte de los profesionales de la salud. A pesar de incluir la atención espiritual en la práctica profesional, la falta de tiempo y el disconfort por parte de los profesionales supone una barrera en este tipo de cuidados.</p> | | | |
| | Objetivo del estudio | <p>Comprender las limitaciones que hay en la atención espiritual y solucionarlas para otorgar al paciente unos cuidados completos respetando sus creencias religiosas.</p> | | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | X | Ensayo clínico | |
| | | Revisión sistemática | | Casos control | |
| | | Metaanálisis | | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | | Descriptiva | X |
| | | Revisión histórica | | Cualitativa | |
| | Año de realización | Octubre 2008 a enero 2009 | | | |
| Técnica recogida de datos | Encuesta/cuestionario de elaboración propia | Las preguntas planteadas estaban relacionadas con : frecuencia atención espiritual, deseo de | | | |

| | | | |
|-----------------------------------|---|--|--|
| | | | proveer esa atención y las barreras que encuentran cuando se da ese tipo de atención |
| | | Registre de datos cuantitativos | Se usa el chi cuadrado para comparar los resultados que se han obtenido entre médicos y enfermeras . |
| | Población y muestra | Se contactaron con 537 profesionales de los cuales respondieron 339, de estos 8 no querían participar y 9 no terminaron de responder el cuestionario con lo nos quedamos con un total de :322 profesionales (204 médicos y 108 enfermeras) que respondieron el cuestionario. | |
| Resultados relevantes | En el estudio se observa que las enfermeras procesan más la religión católica y los médicos son más de otras creencias. También se ve que ambos profesionales prefieren proveer cuidados espirituales a pacientes con enfermedad terminal sin embargo, las principales barreras que encuentran son la falta de tiempo, el entrenamiento inadecuado y falta de privacidad. | | |
| Discusión planteada | Los profesionales desean otorgar un cuidado espiritual ya que entra dentro del plan de cuidados integrales. Sin embargo, las limitaciones que suponen como la falta de tiempo y el escaso conocimiento y entrenamiento en materia religiosa suponen una barrera en la atención espiritual. | | |
| Conclusiones del estudio | Los médicos y enfermeras desean proveer cuidado espiritual a pacientes con enfermedad terminal. Por lo tanto, es importante entrenarlos en la atención espiritual y adquirir esa competencia para proporcionar ese cuidado. | | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | | Poco relevante para nuestro objeto de estudio |
| | Likert 2 | | Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. |
| | Likert 3 | X | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. |
| | Likert 4 | | Relevante para la metodología, resultados , conclusiones y marco teórico. |



| | |
|-------------------------|---|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 11 | http://dx.doi.org/10.1111/jocn.16497 |

| | | | | | |
|---|--|--|---|----------------|---|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | Taylor EJ, Pariñas S, Mamier I, Atarhim MA, Angeles L, Aslan H, et al. Frequency of nurse-provided spiritual care: An international comparison. J Clin Nurs [Internet]. 2023;32(3–4):597–609. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/jocn.16497 | | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | A nivel mundial, las enfermeras reconocen la espiritualidad del paciente y son instruidas para brindar cuidado espiritual, abordando desafíos y angustias. La evidencia sobre sus resultados es limitada, sugiriendo contribuciones a la satisfacción y bienestar. A pesar de la actitud positiva hacia la inclusión de la espiritualidad en el cuidado, persiste una brecha entre la actitud y la provisión frecuente de atención espiritual. | | | |
| | Objetivo del estudio | Comparar la frecuencia de atención espiritual proporcionada por las enfermeras en diferentes culturas | | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | X | Ensayo clínico | |
| | | Revisión sistemática | | Casos control | |
| | | Metaanálisis | | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | | Descriptiva | X |
| | | Revisión histórica | | Cualitativa | |
| | Año de realización | 2021-2022 | | | |
| Técnica recogida de datos | Escala (validada/no validada) | Se ha usado la escala terapéutica de atención espiritual en Enfermería. | | | |



| | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|
| | Población y muestra | Total de 4062 participantes de 8 países diferentes , en los que 4 predomina la religión del islam y los otros el cristianismo. | |
| Resultados relevantes | Se ha realizado una comparación entre 8 diferentes países del mundo. Se observa que la atención espiritual predomina más en países musulmanes que cristianos. Así mismo, la atención espiritual varía entre la enfermera de CP, de hospitalización y de residencia. Sin embargo, la terapéutica más frecuente era permanecer presente y la menos frecuente ha sido documentar atención espiritual y hacer arreglos para que un clero visite al paciente. | | |
| Discusión planteada | Este estudio es de los primeros que muestra con datos estadísticos una comparación entre la frecuencia de proveer atención espiritual de las enfermeras de diferentes países y religiones. La religión que predomina en cada uno de los países estudiados influye en esa frecuencia. | | |
| Conclusiones del estudio | A pesar de las diferencias que hay entre los diferentes países se destaca la atención espiritual como una práctica incluida en la competencia enfermera y que con eso se está alcanzando el objetivo de ofrecer unos cuidados que son holísticos. | | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | | Poco relevante para nuestro objeto de estudio |
| | Likert 2 | | Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. |
| | Likert 3 | | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. |
| | Likert 4 | X | Relevante para la metodología, resultados , conclusiones y marco teórico. |

| | |
|-------------------------|---|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 12 | http://dx.doi.org/10.4103/apjon.apjon_65_17 |

| | | | | | |
|---|---|--|---|----------------|---|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | Zargani A, Nasiri M, Hekmat K, Abbaspour Z, Vahabi S. A survey on the relationship between religiosity and quality of life in patients with breast cancer: A study in Iranian Muslims. Asia Pac J Oncol Nurs [Internet]. 2018;5(2):217–22. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/apjon.apjon_65_17 | | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | Irán enfrenta una alta incidencia de cáncer de mama con costos de tratamiento significativos, denominado "tsunami de cáncer". La falta de servicios especializados y el enfoque no comprometido del gobierno obstaculizan la atención, a pesar de la necesidad urgente debido a la carga financiera y la escasez de servicios de calidad en el sistema de salud. La falta de conocimiento y estudios limitados sobre las percepciones de los interesados resalta la necesidad de una planificación adecuada. Se utiliza el modelo Donabedian para identificar desafíos estructurales en la provisión de cuidados paliativos en Irán. | | | |
| | Objetivo del estudio | Estudiar la relación entre religiosidad y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama | | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | X | Ensayo clínico | |
| | | Revisión sistemática | | Casos control | |
| | | Metaanálisis | | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | | Descriptiva | X |
| | | Revisión histórica | | Cualitativa | |
| | Año de realización | Abril-junio de 2018 | | | |
| Técnica recogida de datos | Encuesta/cuestionario validado | Se ha usado 1) cuestionario short form 36 (para calidad de vida y | | | |

| | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|
| | | | <p>religiosidad en general)</p> <p>2)Cuestionario modelo glock y stark para la religiosidad musulmana</p> |
| | | Registro de datos cuantitativos | <p>Para la comparación de resultados se ha usado : Chi cuadrado , correlación de Pearson y sample t-test</p> |
| | Población y muestra | Han participado 84 mujeres con cáncer de mama | |
| Resultados relevantes | La mayoría de pacientes tenía una religiosidad elevada y una calidad de vida moderada. Se observa que hay correlación directa entre calidad de vida y religiosidad ya que se observa que las personas con alta espiritualidad tienen una mejor calidad de vida. | | |
| Discusión planteada | Hay estudios que muestran la relación entre la religiosidad y mejora y otros que refutan esta idea debido a la falta de resultados, también muestra la diferencia entre los diferentes países y las diferentes creencias. Sin embargo, en este estudio muestra la influencia de la creencia religiosa en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama proporcionando una mayor calidad de vida. | | |
| Conclusiones del estudio | Se observa una significativa relación entre religiosidad y calidad de vida las pacientes con cáncer de mama por lo tanto se debería considerar esta práctica dentro de los cuidados paliativos. | | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | | Poco relevante para nuestro objeto de estudio |
| | Likert 2 | | Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. |
| | Likert 3 | | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. |
| | Likert 4 | X | Relevante para la metodología, resultados , conclusiones y marco teórico. |

| | |
|-------------------------|---|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 13 | http://dx.doi.org/10.1186/s12904-017-0239-3 |

| | | | | | |
|---|---|--|---|----------------|---|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | <p>Pereira-Salgado A, Mader P, O’Callaghan C, Boyd L, Staples M. Religious leaders’ perceptions of advance care planning: a secondary analysis of interviews with Buddhist, Christian, Hindu, Islamic, Jewish, Sikh and Bahá’í leaders. BMC Palliat Care [Internet]. 2017;16(1). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12904-017-0239-3</p> | | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | <p>La planificación anticipada de cuidados (PAC) insta a expresar valores y metas médicas al final de la vida. Integrar los aspectos espirituales y religiosos es crucial, dada su influencia en las decisiones y la autonomía. Aunque es reconocida, la adopción de la PAC varía y los profesionales de salud enfrentan desafíos en lo espiritual. Los líderes religiosos, ofrecen perspectivas valiosas para guiar a profesionales de salud en el bienestar espiritual al final de la vida.</p> | | | |
| | Objetivo del estudio | <p>Examinar la percepción (idea) que tiene los diferentes líderes religiosos sobre la planificación anticipada de cuidados y cómo influye eso en la toma de decisiones relacionadas al final de la vida.</p> | | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | X | Ensayo clínico | |
| | | Revisión sistemática | | Casos control | |
| | | Metaanálisis | | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | | Descriptiva | |
| | | Revisión histórica | | Cualitativa | X |
| | Año de realización | Noviembre 2015-febrero 2016 | | | |

| | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|
| | Técnica recogida de datos | Técnicas cualitativas | Análisis cualitativo secundario |
| | | Otros | Entrevista semiestructurada |
| | Población y muestra | 35 líderes religiosos de diferentes creencias con una participación del 55% . | |
| Resultados relevantes | La mayoría de los líderes tenían cierto entendimiento de la planificación anticipada de cuidados (PAC), y una vez completamente comprendida la mayoría la consideraba positivamente. Las preferencias de los seguidores religiosos para la atención al final de la vida reflejaban la familia y el origen geográfico, tradiciones culturales, actitudes personales, y las interpretaciones de religiosidad y fe. Las implicaciones para la atención médica incluían la importancia de evitar generalizaciones y estar abiertos a expresiones religiosas individualizadas y/o estandarizadas de una religión. | | |
| Discusión planteada | A pesar de que los líderes religiosos a menudo apoyan a pacientes en enfermedades avanzadas, en Australia la mayoría tenía un entendimiento parcial de la planificación anticipada de cuidados, pero la aceptaron una vez clarificado. Factores como la religiosidad y las actitudes personales influyeron en las preferencias de toma de decisiones. Los líderes religiosos subrayaron la importancia de la atención religiosa y espiritual en la mejora de la atención médica. Se destaca la necesidad de evitar generalizaciones y fomentar el diálogo sobre PAC en comunidades de fe. | | |
| Conclusiones del estudio | Es importante conocer la creencia y los valores religiosos sobre la muerte y el morir para preparar a los profesionales sanitarios para la anticipación planificada de cuidados en los pacientes de diferentes religiones. Iniciativas comunitarias, programas y entornos religiosos son herramientas necesarias para aumentar la conciencia sobre ACP en la comunidad multicultural. | | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | | Poco relevante para nuestro objeto de estudio |
| | Likert 2 | | Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. |
| | Likert 3 | X | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. |
| | Likert 4 | | Relevante para la metodología, resultados , conclusiones y marco teórico. |



| | |
|-------------------------|---|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 14 | http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.002 |

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|--|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | <p>Oakley S, Grealish L, El Amouri S, Coyne E. The lived experience of expatriate nurses providing end of life care to Muslim patients in a Muslim country: An integrated review of the literature. Int J Nurs Stud [Internet]. 2019;94:51–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.002</p> | | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | <p>La provisión de cuidados apropiados al final de la vida para pacientes con diferentes experiencias de vida, creencias, sistemas de valores, religiones, idiomas y concepciones de la atención médica puede resultar difícil y estresante para la enfermera. Hasta ahora, la investigación se ha centrado predominantemente en las en las experiencias de las enfermeras expatriadas en la atención al final de la vida para pacientes musulmanes en su país de origen.</p> | | | |
| | Objetivo del estudio | <p>Examinar de manera integral los cuidados al final de vida que realizan las enfermeras no musulmanas en países donde predomina la religión del Islam.</p> | | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | X | Ensayo clínico | |
| | | Revisión sistemática | | Casos control | |
| | | Metaanálisis | | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | | Descriptiva | |
| | | Revisión histórica | | Cualitativa | |
| | Año de realización | 2019 | | | |

| | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|
| | Técnica recogida de datos | Se basa en la literatura de la bibliografía con intervalo de tiempo (2000-2017) | |
| | Población y muestra | 27 enfermeras que trabajan en hospitales de EAU y Arabia Saudita y 10 enfermeras que trabajan en hospitales de Bahrein | |
| Resultados relevantes | En este estudio se ha observado que las enfermeras expatriadas se percibían como defensoras impotentes de los pacientes y experimentaban frustración ante las limitaciones culturales en su rol; la capacidad de brindar cuidados culturales suponía un choque por el idioma y la religión, por último las enfermeras no musulmanas se enfrentaban a desafíos emocionales al negociar cuidados culturalmente sensibles. | | |
| Discusión planteada | Este trabajo muestra la visión que tienen las enfermeras expatriadas sobre los cuidados al final de la vida en países donde predomina la religión del islam. Con esto se destaca que existe una falta de conocimiento y adaptabilidad con el entorno, por eso las enfermeras encuentran un desafío emocional cuando intentan ofrecer cuidados en los que la perspectiva religiosa de los pacientes sobre dicho cuidado es diferente. | | |
| Conclusiones del estudio | En este artículo se observa que las enfermeras expatriadas sienten estrés al no proporcionar cuidados sensibilizados con la religión de los pacientes debido al desafío emocional que supone para ellas al tener una percepción diferente. Por eso muchas priorizan el cuidado físico y dejando de lado el religioso haciendo que se pierda la atención integral de la persona. Se necesita investigación detallada sobre el tema. | | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | | Poco relevante para nuestro objeto de estudio |
| | Likert 2 | | Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. |
| | Likert 3 | | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. |
| | Likert 4 | X | Relevante para la metodología, resultados , conclusiones y marco teórico. |

| | |
|-------------------------|---|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 15 | http://dx.doi.org/10.1177/1049909108330031 |

| | | | | | |
|---|---|--|---|----------------|--|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | Babgi A. Legal issues in end-of-life care: Perspectives from Saudi Arabia and United States. Am J Hosp Palliat Care [Internet]. 2009;26(2):119–27. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/1049909108330031 | | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | Considerando el crecimiento demográfico diverso en EEUU. Se destaca la necesidad de que los profesionales de la salud comprendan las normas éticas y legales de las poblaciones multiculturales. Se resumen las leyes islámicas que rigen la atención al final de la vida en Arabia Saudita y se revisa la legislación histórica en Estados Unidos que influye en estos asuntos. Se compara cómo ambos sistemas legales abordan la atención al final de la vida. | | | |
| | Objetivo del estudio | Explorar la diferencia entre la perspectiva sobre los aspectos legales al final de la vida entre Arabia Saudita y Estados Unidos. | | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | X | Ensayo clínico | |
| | | Revisión sistemática | | Casos control | |
| | | Metaanálisis | | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | | Descriptiva | |
| | | Revisión histórica | X | Cualitativa | |
| | Año de realización | 2009 | | | |
| | Técnica recogida de datos | Se ha realizado una revisión bibliográfica e histórica sobre los aspectos legales y religiosos en relación al cuidado al final de la vida. | | | |
| Población y muestra | No se ha estudiado | | | | |



| | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|
| Resultados relevantes | En el estudio se observa que en Arabia Saudita hay más restricción en cuanto a aspectos relacionados con el final de vida en comparación EEUU. | | |
| Discusión planteada | No hay discusión en este tema ya que se ve claramente la diferencia de las perspectivas entre ambos países. | | |
| Conclusiones del estudio | Este artículo contrasta los enfoques sobre los conflictivos problemas al final de la vida en Arabia Saudita y Estados Unidos. Arabia Saudita aborda estos problemas a través de la ley de sharía derivada de la religión del islam. En contraste, la ley estadounidense aborda los problemas al final de la vida a través de su sistema secular, ya sea constitucional, común o civil. Existen similitudes y diferencias en ambos países en temas al final de vida y la protección de los derechos individuales, pero diferencias en las creencias específicas y prácticas legales. | | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | | Poco relevante para nuestro objeto de estudio |
| | Likert 2 | | Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. |
| | Likert 3 | X | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. |
| | Likert 4 | | Relevante para la metodología, resultados , conclusiones y marco teórico. |

| | |
|-------------------------|---|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 16 | http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2020.26.6.284 |

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|---|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | Eltaybani S, Igarashi A, Yamamoto-Mitani N. Palliative and end-of-life care in Egypt: overview and recommendations for improvement. Int J Palliat Nurs [Internet]. 2020;26(6):284–91. Disponible en: http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2020.26.6.284 | | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | La situación de cuidados paliativos y al final de la vida en el mundo árabe e islámico incluyendo Egipto no muestra una imagen clara en el contexto cultural. Primero se describirá la relación de enfermedad con religión, cultura y ética. Segundo se explicará de forma generalizada cómo funcionan el sistema sanitario y la enfermería en Egipto. Se describirá la situación de cuidados paliativos y se propondrán unas recomendaciones para la integración de esos cuidados a nivel estatal. | | | |
| | Objetivo del estudio | Representar la situación de cuidados paliativos y al final de la vida en Egipto desde el punto de vista de la enfermería. | | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | X | Ensayo clínico | |
| | | Revisión sistemática | | Casos control | |
| | | Metaanálisis | | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | | Descriptiva | X |
| | | Revisión histórica | X | Cualitativa | |
| | Año de realización | 2020 | | | |
| | Técnica recogida de datos | Se hace una descripción generalizada del sistema de salud en Egipto por lo tanto la información extraída para la investigación viene de una revisión bibliográfica. | | | |

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| | Población y muestra | Se realiza el estudio sobre el sistema sanitario de Egipto. |
| Resultados relevantes | Los cuidados paliativos están limitados por varios factores: falta de inversión por parte del estado, ausencia de organizaciones nacionales de CP; deficiencia en la ley egipcia en el control de narcóticos y falta de educación en los cuidados al final de la vida para los profesionales de la salud. | |
| Discusión planteada | En el contexto del mundo árabe los cuidados paliativos son limitados en algunos países entre ellos Egipto. La ausencia de inversión y apoyo político a este tipo de cuidados lo hace escaso. También influye la falta de educación sobre el tema. Hay limitación en la investigación debido a desolada situación de los CP y al final de la vida. | |
| Conclusiones del estudio | En Egipto, los cuidados al final de la vida (PEOL) tienen un interés limitado, centrado mayormente en pacientes con cáncer. La literatura, especialmente la relacionada con la enfermería, es escasa y no brinda una visión clara. Se identifican oportunidades para mejorar políticas, educación e investigación en el sistema de salud, como establecer un comité nacional de cuidados paliativos, cambiar regulaciones sobre dispensación de opioides, educar a profesionales y público, desarrollar una agenda nacional de investigación y colaborar con organizaciones de cuidados paliativos regionales e internacionales. Estas recomendaciones se adaptan al contexto egipcio y pueden beneficiar a países con similitudes. | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | Poco relevante para nuestro objeto de estudio |
| | Likert 2 | Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. |
| | Likert 3 | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. |
| | Likert 4 | X Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico. |



| | |
|-------------------------|---|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 17 | http://dx.doi.org/10.1177/0825859718800496 |

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|--|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | Gustafson C, Lazenby M. Assessing the unique experiences and needs of Muslim oncology patients receiving palliative and end-of-life care: An integrative review. J Palliat Care [Internet]. 2019;34(1):52–61. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/0825859718800496 | | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | El islam es la segunda religión con más seguidores en el mundo representando al 25% de la población mundial. En EEUU el crecimiento de la comunidad musulmana es cada vez más grande por lo tanto se deben tener en cuenta unos cuidados al final de la vida centrados en el paciente musulmán. Esta revisión busca integrar las experiencias de pacientes musulmanes con cáncer en un marco de mejores prácticas, promoviendo una atención culturalmente segura. | | | |
| | Objetivo del estudio | <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las barreras que se enfrentan los musulmanes al ser tratados con modelos de cuidados paliativos en países no musulmanes. - Examinar las formas en las que los profesionales de la salud adquieren conocimiento para llevar a cabo CP y cuidado al final de la vida en pacientes musulmanes. | | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | X | Ensayo clínico | |
| | | Revisión sistemática | X | Casos control | |
| | | Metaanálisis | | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | | Descriptiva | |
| | | Revisión histórica | | Cualitativa | |
| | Año de realización | Abril 2018 | | | |

| | | | |
|-----------------------------------|---|--|--|
| | Técnica recogida de datos | Se ha realizado una revisión bibliográfica | |
| | Población y muestra | Pacientes adultos musulmanes que necesitan cuidados paliativos | |
| Resultados relevantes | A raíz de la búsqueda realizada los profesionales deben tener en cuenta la experiencia del paciente y la familia con la enfermedad desde la perspectiva de su creencia religiosa ; identificar las barreras culturales que limitan la transmisión de los cuidados ; llevar a cabo las sugerencias propuestas en el estudio para el cuidado del paciente musulmán y por último entender el concepto de muerte y el cuidado al final de la vida desde el punto de vista de la religión del islam. | | |
| Discusión planteada | Incorporar creencias musulmanas en la atención mejora la experiencia de muerte. La falta de comprensión en instituciones médicas sobre las necesidades culturales crea desafíos, especialmente al final de la vida. Se señala la importancia de abordar problemas menores antes de impactar la atención. La revisión sugiere que, a medida que la población musulmana crece fuera de contextos mayoritarios, la investigación es esencial. | | |
| Conclusiones del estudio | Se destaca la importancia investigaciones futuras En entornos minoritarios las necesidades de los pacientes musulmanes en los cuidados al final de la vida pueden pasar desapercibidas. Los personales de la salud pueden recibir capacitación para ofrecer cuidados compatibles con las enseñanzas del islam. | | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | | Poco relevante para nuestro objeto de estudio |
| | Likert 2 | | Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. |
| | Likert 3 | | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. |
| | Likert 4 | X | Relevante para la metodología, resultados , conclusiones y marco teórico. |



| | |
|-------------------------|---|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 18 | http://dx.doi.org/10.1017/s1478951516000249 |

| | | | | |
|---|---|--|----------------|---|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | Abudari G, Hazeim H, Ginete G. Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses. Palliat Support Care [Internet]. 2016;14(6):599–611. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1017/s1478951516000249 | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | La enfermería es una profesión que requiere un aprendizaje empírico sobre el cuidado de los pacientes terminales que practican otras religiones. Por lo tanto, es crucial adquirir conocimientos sobre leyes y prácticas islámicas relacionadas con la atención enfermera para realizar unos cuidados competentes. | | |
| | Objetivo del estudio | Explorar las experiencias de las enfermeras no musulmanas en el cuidado de pacientes musulmanes en fase terminal abordando los aspectos físicos, socioculturales y religiosos. | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | Ensayo clínico | |
| | | Revisión sistemática | Casos control | |
| | | Metaanálisis | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | Descriptiva | X |
| | | Revisión histórica | Cualitativa | X |
| | Año de realización | 2016 | | |
| Técnica recogida de datos | Otros : Se ha usado la técnica "bracketing " para los estudios cualitativos | Entrevista semiestructurada con preguntas de respuesta libre | | |

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| | Población y muestra | 10 enfermeras no musulmanas de diferentes culturas y países (5 especialistas en CP, 3 en cuidados oncológicos y 2 en cuidados generales) |
| Resultados relevantes | <p>Teniendo en cuenta los datos obtenidos en este estudio se observa que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La decisión al final de la vida de los pacientes está controlada por la familia. - Toda práctica en los cuidados de la vida de los pacientes está vinculada con la religión del islam. - Barrera comunicativa entre las enfermeras y pacientes incluyendo los familiares. | |
| Discusión planteada | <p>Se debe introducir un modelo cultural y religioso que debe abordar la naturaleza compleja y desafiante de la experiencia de cuidado, con una comprensión reflexiva de las prácticas culturales, religiosas y del enfoque familiar. Las enseñanzas y prácticas islámicas deben constituir el núcleo de este modelo, ya que son centrales en el islam. Además, los pacientes y sus familias deben considerarse como el núcleo del mismo.</p> | |
| Conclusiones del estudio | <p>Los cuidados al final de la vida de los pacientes musulmanes se ven influenciados por la religión, cultura y el núcleo familiar. El déficit de conocimiento de los familiares sobre los procesos de tratamiento y el escaso conocimiento cultural y religioso de las enfermeras suponen una barrera en los cuidados paliativos. Por lo tanto, la integración de las prácticas islámicas y culturales en el modelo de cuidado enfermero podría ser un buen comienzo en la construcción de cuidados paliativos integrales.</p> | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | Poco relevante para nuestro objeto de estudio |
| | Likert 2 | Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. |
| | Likert 3 | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. |
| | Likert 4 | X Relevante para la metodología, resultados , conclusiones y marco teórico. |



| | |
|-------------------------|---|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 19 | https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35280191/ |

| | | | | |
|---|--|---|----------------|---|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | <p>Karimi R, Mousavizadeh R, Mohammadirizi S, Bahrami M. The effect of a spiritual care program on the self-esteem of patients with cancer: A quasi-experimental study. Iran J Nurs Midwifery Res [Internet]. 2022 [citado el 22 de enero de 2024];27(1). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35280191/</p> | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | <p>El cáncer es una enfermedad que puede tener consecuencias negativas a nivel psicológico como depresión y baja autoestima. También se ha observado que la espiritualidad ayuda en la mejora de los pacientes con enfermedades terminales. El objetivo de este estudio es buscar mejorar la autoestima a través de la terapia espiritual, fortaleciendo actitudes positivas y generando una sensación positiva en los pacientes.</p> | | |
| | Objetivo del estudio | <p>Identificar el efecto del cuidado espiritual en la autoestima de los pacientes con cáncer.</p> | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | Ensayo clínico | |
| | | Revisión sistemática | Casos control | X |
| | | Metaanálisis | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | Descriptiva | |
| | | Revisión histórica | Cualitativa | |
| | Año de realización | <p>Noviembre 2019- Enero 2020</p> | | |
| Técnica recogida de datos | Encuesta/cuestionario validado | <p>The Coopersmith Self-Esteem Inventory (SEI) (relacionado con la autoestima)</p> | | |

| | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|
| | | Encuesta/cuestionario de elaboración propia | Características demográficas |
| | | Registro de datos cuantitativos | Se ha usado chi cuadrado, Fisher t test , variable t independiente y dependiente |
| | Población y muestra | 64 pacientes (32 grupo control y 32 experimental) | |
| Resultados relevantes | No se observa un cambio significativo entre el grupo control y el grupo experimental. | | |
| Discusión planteada | En otros estudios similares realizados en otros países se ha visto que el cuidado espiritual influye en la mejora física y psicológica de pacientes con cáncer. En este estudio se ha observado que la espiritualidad influye pero no de forma significativa en el estado de la persona, familia y entorno. También cabe mencionar que al realizar este estudio había limitaciones por las medidas de Covid 19. | | |
| Conclusiones del estudio | Los resultados del estudio mostraron que el programa de cuidado espiritual basado en la cultura iraní e islámica, que abarcaba todos los aspectos de la relación de los individuos con Dios, consigo mismos, con los demás y con el entorno, pudo mejorar los dominios general, familiar y social de la autoestima, pero no la dimensión educativa/ocupacional en pacientes con cáncer. Mejorar la autoestima en varios dominios puede afectar las relaciones interpersonales, sociales y familiares de los pacientes. Sin embargo, aún se necesitan identificar otras estrategias para mejorar la dimensión educativa/ocupacional de la autoestima en pacientes con cáncer. | | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | | Poco relevante para nuestro objeto de estudio |
| | Likert 2 | | Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. |
| | Likert 3 | X | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. |
| | Likert 4 | | Relevante para la metodología, resultados , conclusiones y marco teórico. |

| | |
|-------------------------|------------------------------|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 20 | |

| | | | | | |
|---|--|---|---|----------------|--|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | Garzón Borgoñoz L. Guillaumet Olives M. El final de vida en la cultura islámica. Metas Enferm nov 2014; 17(9): 21-25. | | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | En la profesión enfermera se compromete a dar un cuidado integral y orientado a cualquier persona independientemente de su procedencia y religión. Por lo tanto, debido al elevado porcentaje de población extranjera que hay en Cataluña, las enfermeras cada vez deben adquirir unos conocimientos nuevos y cuidados culturalmente sensibles. | | | |
| | Objetivo del estudio | Identificar los aspectos característicos de la cultura islámica y describir aquellos que han de considerarse en los cuidados de Enfermería al paciente musulmán. | | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | X | Ensayo clínico | |
| | | Revisión Sistemática | | Casos control | |
| | | Metaanálisis | | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | | Descriptiva | |
| | | Revisión histórica | | Cualitativa | |
| | Año de realización | 2013-2014 | | | |
| | Técnica recogida de datos | Lectura de artículos en los que 45 cumplían los criterios de inclusión y de los cuales se han seleccionado 32 que correspondían a los objetivos planteados. | | | |
| Población y muestra | población musulmana | | | | |
| Resultados relevantes | Los resultados con los aspectos teóricos, simbólicos y cuidados de los pacientes musulmanes obtenidos se clasifican en dos categorías: - Aspectos y costumbres islámicas con relación a la muerte. - Cuidados islámicos post mortem (después de la muerte). | | | | |

| | | | |
|-----------------------------------|--|----------|--|
| Discusión planteada | Es importante adquirir conocimientos en la cultura árabe y la religión musulmana para que los cuidados hacia ese tipo de pacientes sean adecuados. El estudio realizado aporta una información de los aspectos teóricos que se deben tener en cuenta para llevarlo a la práctica. | | |
| Conclusiones del estudio | La mayoría de los artículos hallados coinciden en los aspectos de cuidado al final de la vida en el islam y pequeñas diferencias en algunos conceptos como la limitación del soporte vital y tratamiento del dolor pero eso es debido a la limitación de los estudios que se han realizado ya que muchos son de países occidentales y no orientales. Sin embargo, lo importante la existencia de una congruencia en las actuaciones y en la toma de decisiones, y que estas se realicen con conocimiento y sensibilidad hacia los valores culturales y estilos de vida de los pacientes. | | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | | Poco relevante para nuestro objeto de estudio |
| | Likert 2 | | Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. |
| | Likert 3 | | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. |
| | Likert 4 | X | Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico. |

| | |
|-------------------------|----------------------------------|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 21 | DOI: 10.20467/1091-5710.23.3.254 |

| | | | | | |
|---|---|--|---|----------------|--|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | Khalid DS. End of life care: The Islamic perspective. Int J Hum Caring [Internet]. 2019;23(3):254–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.20467/1091-5710.23.3.254 | | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | El islam es la sumisión a la obediencia de Allah y las enseñanzas de su mensajero Muhammad que la paz sea con él. Las enseñanzas del islam son importantes ya que perciben la salud de la persona como un regalo de Allah y por lo tanto debe preservarla y crear un entorno saludable. La enfermedad se percibe como un estado de expiación de los pecados. Por lo tanto, conocer el punto de vista del islam en los cuidados al final de la vida es algo importante. | | | |
| | Objetivo del estudio | Conocer la visión que tiene la religión del islam sobre el cuidado de pacientes al final de la vida. | | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | X | Ensayo clínico | |
| | | Revisión sistemática | | Casos control | |
| | | Metaanálisis | | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | | Descriptiva | |
| | | Revisión histórica | X | Cualitativa | |
| | Año de realización | 2019 | | | |
| Técnica recogida de datos | Se han consultado 4 libros islámicos (el corán, Minhaj al muslim, sahih bukhari y fiqu | | | | |

| | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|
| | | sunnah) aparte de eso también se ha consultado bibliografía de otras revisiones. | |
| | Población y muestra | No se especifica | |
| Resultados relevantes | Los datos extraídos en este artículo muestran importancia de la paciencia durante la enfermedad ya que en el islam ese proceso se percibe como una expiación de pecados; también habla de las prácticas que se deben hacer después de la muerte de un paciente y las condiciones de lavado y entierro del fallecido según el islam. | | |
| Discusión planteada | En este artículo no se ha planteado ninguna discusión. | | |
| Conclusiones del estudio | Existe una brecha entre los cuidados de enfermería que siguen un modelo occidental y la perspectiva islámica sobre el cuidado al final de la vida. Esto sugiere la necesidad de competencia cultural y sensibilidad en la educación y práctica de la atención enfermera, reconociendo e incorporando diversas perspectivas religiosas para garantizar que la atención al final de la vida sea respetuosa y congruente con las creencias de individuos de diferentes contextos culturales y religiosos. | | |
| Valoración Likert) (escala | Likert 1 | | Poco relevante para nuestro objeto de estudio |
| | Likert 2 | | Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. |
| | Likert 3 | X | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. |
| | Likert 4 | | Relevante para la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico. |



| | |
|-------------------------|------------------------------|
| Núm. de ficha por orden | Código de referencia interna |
| 22 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|----------------|---|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver) | The Delivery of End-of-Life Spiritual Care to Muslim Patients by Non-Muslim Providers. September-October 2018 • Vol. 27/No. 5 | | | | |
| Introducción | Resumen de la introducción (máx. 100 palabras) | El islam es la segunda religión más practicada en el mundo con más de 1.8 mil millones de musulmanes. En Estados Unidos es la tercera religión más practicada pero de cara al año 2030 pasaría a ser la segunda. La falta de conocimiento sobre la religión del islam crea una brecha en los cuidados al final de la vida a pacientes que siguen esa religión. Por lo tanto con este estudio se destacarán los aspectos relacionados con la espiritualidad islámica y cómo se podrían ofrecer unos cuidados desde la perspectiva de la creencia del paciente. | | | |
| | Objetivo del estudio | Ofrecer unos cuidados entendiendo el punto el paciente que practica la religión del islam | | | |
| Metodología | Tipo de estudio | Revisión bibliográfica | X | Ensayo clínico | |
| | | Revisión Sistemática | | Casos control | |
| | | Metaanálisis | | Cohorte | |
| | | Estado actual del tema | | Descriptiva | X |
| | | Revisión histórica | | Cualitativa | |
| | Año de realización | 2017-2018 | | | |
| Técnica recogida de datos | Se han revisado los artículos entre 2005-2017 con un resultado de 85 artículos pero se han | | | | |

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| | | descartado 69 porque no cumplían con los objetivos de la búsqueda. |
| | Población y muestra | Es una revisión bibliográfica que se basa en los resultados de otros artículos. |
| Resultados relevantes | En cuanto al análisis de datos de todos los artículos revisión se observa que hay 3 categorías destacables en los cuidados al final de la vida a los pacientes musulmanes y son : la conexión con Allah que se considera el objetivo primordial, la práctica religiosa diaria y percepción de la enfermedad. Las dos últimas no pueden influir en la primera categoría ya que la conexión con Allah está por encima de todo. | |
| Discusión planteada | El estudio ofrece una visión sobre las 3 categorías mencionadas anteriormente que se consideran como base para comprender las necesidades del paciente musulmán. Con respaldo de otros estudios este artículo podría ser una guía que ofrece una idea sobre los cuidados básicos al paciente musulmán al final de la vida. Entre las limitaciones que han encontrado los autores es la simplificación de la estructura compleja de los cuidados del islam en 3 necesidades identificables. | |
| Conclusiones del estudio | El cuidado de personas con otras culturas forma parte del modelo integral de cuidados en Estados Unidos. La falta de comunicación espiritual entre enfermera y paciente musulmán supone una de las barreras en el cuidado, por lo que es importante tener un conocimiento sobre la espiritualidad en el islam para poder ofrecer un cuidado coherente a ese tipo de pacientes. | |
| Valoración (escala Likert) | Likert 1 | Poco relevante para nuestro objeto de estudio |
| | Likert 2 | Relevante para el marco teórico de justificación del estudio , pero de poca calidad metodológica. |
| | Likert 3 | Relevante para la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para el estudio. |
| | Likert 4 | X Relevante para la metodología ,resultados , conclusiones y marco teórico. |