

REVISTA O UNIVERSO OBSERVÁVEL

**EVIDENCIAS CIENTÍFICAS DEL PAPEL DE LA ESPIRITUALIDAD Y LA
RELIGIÓN EN LA SALUD. RELACIÓN ESPÍRITU-MENTE-CUERPO**

**SCIENTIFIC EVIDENCE OF THE ROLE OF SPIRITUALITY AND
RELIGION IN HEALTH. SPIRIT-MIND-BODY RELATIONSHIP**

Helmuth Harold Medina Bolaño¹

Vanessa Medina Franco²

Krish Sophia Medina Medina³

Revista o Universo Observável

DOI: 10.69720/29660599.2025.000135

ISSN: 2966-0599

¹Doctor of Philosophy in Neurosciences and Mental Health, Ph.D. - Cambridge International University, Master en Medicina Homeopática - Universidad de los Pueblos de Europa, Certification in Neuroscience-Harvard University, Lic. en Medicina Homeopática, DHom med.- Institute for Homoeopathic Medicine, Medicina General (Naturó-Ortopática) - Universidad Martin Luther King Jr., Minor en Psicología clínica-Universidad del Norte, Psicología clínica - Universidad Metropolitana-Uninorte, Bachelor of Arts in Health in Science B.A - Cambridge International University, Grupo investigación Ciencia, Tecnología e Innovación en Medicina y Terapias Alternativas, Director Científico de la Corporación de Altos Estudios Ser Humano.

E-mail: dr.helmuthmedina@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9522-5223>

²Magister en Ciencias Ambientales -SUE Caribe Universidad Nacional, Universidad del Atlántico, Certification in Neuroscience-Harvard University, Dipl. En medicinas y terapias alternativas, Especialista en Gerencia de la Calidad - Universidad del Norte, Ingeniera Industrial - Universidad del Norte, Grupo de investigación Ciencia, Tecnología e Innovación en Medicina y Terapias Alternativas, CEO Organización Ser Humano.

E-mail: vanesamedinafranco@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4439-2363>

³Certification in Neuroscience-Harvard University, Semillero de investigación-asistente Grupo de investigación Ciencia, Tecnología e Innovación en Medicina y Terapias Alternativas, High school -Genuine Digital School.

E-mail: krishsophiamed@gmail.com

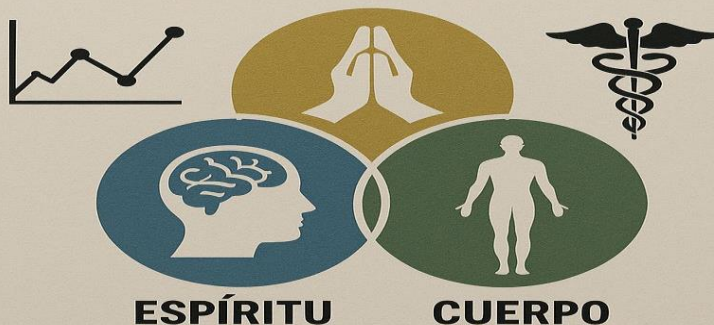
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7591-5165>



EVIDENCIAS CIENTÍFICAS DEL PAPEL DE LA ESPIRITUALIDAD Y LA RELIGIÓN EN LA SALUD. RELACIÓN ESPÍRITU-MENTE-CUERPO

Helmuth Harold Medina Bolaño, Vanesa Medina Franco e
Krish Sophia Medina Medina

**EVIDENCIAS CIENTÍFICAS
DEL PAPEL DE LA
ESPIRITUALIDAD Y LA
RELIGIÓN EN LA SALUD
RELACIÓN ESPÍRITU-MENTE-CUERPO**



PERIÓDICO CIENTÍFICO INDEXADO INTERNACIONALMENTE

ISSN
International Standard Serial Number
2966-0599

www.ouniversoobservavel.com.br

Editora e Revista
O Universo Observável
CNPJ: 57.199.688/0001-06
Naviraí – Mato Grosso do Sul
Rua: Botocudos, 365 – Centro
CEP: 79950-000

RESUMEN

La espiritualidad y la religión son conceptos interrelacionados que han ganado creciente atención en la investigación en salud. Este artículo de revisión explora las evidencias científicas del papel de estos constructos en la salud física y mental, así como la relación espíritu-mente-cuerpo. Se definen y diferencian los conceptos de espiritualidad, religiosidad y religión, y se examinan sus efectos en diversos aspectos de la salud, incluyendo el sistema inmunológico, las enfermedades crónicas, la salud mental y la calidad de vida. Se revisan los mecanismos propuestos para estos efectos, así como el papel de prácticas específicas como la oración, la meditación y la gratitud. Se discuten las implicaciones para la atención en salud y se concluye sobre la importancia de considerar la dimensión espiritual y religiosa en la promoción de la salud y el bienestar.

Palabras clave: espiritualidad, religión, religiosidad, salud, relación espíritu-mente-cuerpo

ABSTRACT

Spirituality and religion are interrelated concepts that have received increasing attention in health research. This review article explores the scientific evidence regarding the role of these constructs in physical and mental health, as well as the mind-body-spirit connection. The concepts of spirituality, religiosity, and religion are defined and distinguished, and their effects on various aspects of health—including the immune system, chronic diseases, mental health, and quality of life—are examined. Proposed mechanisms underlying these effects are reviewed, along with the role of specific practices such as prayer, meditation, and gratitude. The implications for healthcare are discussed, and the article concludes by highlighting the importance of considering the spiritual and religious dimension in promoting health and well-being.

Key words: spirituality, religion, religiosity, health, spirit-mind-body relationship

Este creciente cuerpo de investigación ha llevado a un mayor interés en integrar la espiritualidad y la

1 INTRODUCCIÓN

La espiritualidad, la religiosidad y la religión son conceptos interrelacionados que han ganado creciente atención en la investigación en salud. Koenig et al. (2001) definen la espiritualidad como la búsqueda personal de sentido, propósito y conexión con lo trascendente, mientras que la religión se entiende como un sistema organizado de creencias, prácticas y símbolos diseñados para facilitar la cercanía a lo sagrado o trascendente. Hill y Hood (1999) describen la religiosidad como la manifestación de la religión en la vida cotidiana de una persona, incluyendo sus prácticas, creencias y compromisos religiosos.

Aunque estos conceptos pueden sobreponerse, es importante distinguirlos. Miller y Thoresen (2003) señalan que la espiritualidad es un fenómeno individual que puede o no incluir la creencia en un dios, mientras que la religión implica aspectos institucionales y comunitarios. La religiosidad abarca tanto aspectos individuales como sociales de la religión. Estas distinciones son relevantes al examinar sus relaciones con la salud.

En las últimas décadas, ha habido un notable aumento en la investigación sobre espiritualidad, religión y salud. Seybold (2007) sugiere que esto se debe en parte al reconocimiento de que estos factores pueden influir en la salud y el bienestar de maneras que van más allá de los modelos biomédicos convencionales. Numerosos estudios han explorado los efectos de la espiritualidad y la religiosidad en salud, temas que van desde enfermedades crónicas hasta salud mental y calidad de vida (Koenig, 2009; Lucchetti & Lucchetti, 2014; VanderWeele et al., 2017).

religiosidad en la atención médico-psicológica. Organizaciones como la Asociación Americana de Escuelas de Medicina (Puchalski et al., 2014) y la Asociación Médica Mundial (2005) han destacado la importancia de abordar estas dimensiones en la formación de los profesionales de la salud y en la práctica clínica.

El objetivo de este artículo de revisión es examinar las evidencias científicas del papel de la espiritualidad y la religiosidad-religión en la salud, con un enfoque centrado en la relación espíritu-mente-cuerpo. Se revisaron estudios que exploraron los efectos de estos constructos en diversos aspectos de la salud física y mental, así como los mecanismos propuestos para estos efectos.

El alcance de esta revisión incluye estudios de diferentes diseños, incluyendo ensayos clínicos, estudios observacionales y revisiones sistemáticas, publicados entre 1998 y 2023 en bases de datos académicas como PubMed, ScienceDirect, Scopus y Web of Science y en la búsqueda de libros y recursos web de organizaciones de salud reconocidas que podían proporcionarnos datos actualizados y válidos.

Se consideraron investigaciones realizadas en diversas poblaciones, incluyendo personas sanas y pacientes con condiciones médicas específicas. Se espera que esta revisión proporcione una visión general de la evidencia actual sobre el tema y destaque áreas para futuras investigaciones. También se discutirán las implicaciones para la atención en salud y se ofrecerán reflexiones sobre la integración de la espiritualidad y la religiosidad en la promoción de la salud y el bienestar.

2 DESARROLLO

Diferencias y relaciones entre espiritualidad y religiosidad-religión

La espiritualidad, la religión y la religiosidad son conceptos interrelacionados que, aunque a menudo se utilizan indistintamente, poseen características y énfasis distintos. Comprender sus diferencias y conexiones es fundamental para apreciar su impacto en la salud y la vida de las personas.

Koenig et al. (2001) definen la religión como un sistema organizado de creencias, prácticas, rituales y símbolos diseñados para facilitar la cercanía a lo sagrado o trascendente y fomentar la comprensión de la relación y las responsabilidades con los demás en una comunidad. Implica una estructura institucional y una comunidad de adherentes que comparten una tradición y un modo de vida específicos.

En contraste, Puchalski (2001) describe la espiritualidad como la búsqueda personal de respuestas a preguntas fundamentales sobre la vida, el significado y la relación con lo sagrado o trascendente, que puede o no conducir al desarrollo de rituales religiosos y la formación de una comunidad. Es un concepto amplio que puede existir tanto dentro como fuera de un contexto religioso.

Hill y Hood (1999) señalan que la religiosidad se refiere a la expresión o práctica de una creencia religiosa específica, dicho en otras palabras, la aplicación práctica de la religión se llama religiosidad. Esta puede manifestarse en aspectos públicos, como la participación en servicios religiosos y la adhesión a normas de conducta, así como en aspectos privados,

como la oración y la lectura de textos sagrados. La religiosidad puede ser intrínseca, cuando la fe es una motivación central en la vida, o extrínseca, cuando se usa como medio para obtener beneficios sociales o personales.

A pesar de estas diferencias, Oman y Thoresen (2002) argumentan que la espiritualidad, la religión-religiosidad están interconectadas. Muchas tradiciones religiosas fomentan el desarrollo espiritual, y las prácticas religiosas pueden ser una forma de expresar y fortalecer la espiritualidad. Además, todas ellas pueden influir en las creencias, valores y comportamientos relacionados con la salud.

Diversos estudios han explorado el impacto de la espiritualidad y la religiosidad en la salud física y mental. Koenig (2015) realizó una revisión sistemática de más de 3000 estudios y encontró que la participación religiosa se asocia con mejor salud, incluyendo mayor longevidad, menor riesgo de depresión y tasas más bajas de uso de sustancias adictivas. Peres et al. (2018) destacaron el papel de la espiritualidad y la religiosidad en el afrontamiento de enfermedades crónicas, mejorando la calidad de vida y el bienestar psicológico. VanderWeele (2017) sugiere que estos beneficios pueden deberse a múltiples factores, como el apoyo social brindado por las comunidades religiosas, la promoción de estilos de vida saludables, los efectos psicológicos positivos de las prácticas espirituales y el sentido de propósito y significado que brindan las creencias religiosas y espirituales.

Diferencias y relaciones entre espiritualidad y religiosidad-religión

	Espiritualidad	Religión/Religiosidad
Definición	Búsqueda personal de respuestas sobre el significado de la vida y la relación con lo sagrado (Puchalski, 2001).	Sistema organizado de creencias, prácticas, rituales y símbolos que facilita la cercanía a lo sagrado y la comprensión de responsabilidades en una comunidad (Koenig et al., 2001). La religiosidad se refiere específicamente a la expresión o práctica de estas creencias (Hill & Hood, 1999).
Enfoque	Personal y universal, puede o no incluir rituales religiosos y comunidad (Puchalski, 2001).	Institucional y comunitario, con adherencia a una tradición y modo de vida específico (Koenig et al., 2001). La religiosidad puede ser pública (servicios religiosos) o privada (oración, lectura de textos sagrados) (Hill & Hood, 1999).
Conexión con Religión	Puede existir dentro o fuera de un contexto religioso (Puchalski, 2001).	Implica una estructura organizada y una comunidad de seguidores. La religiosidad puede ser intrínseca (motivación central) o extrínseca (para obtener beneficios sociales o personales) (Hill & Hood, 1999).
Interrelación	Fomenta el desarrollo espiritual; puede expresarse a través de prácticas religiosas (Oman & Thoresen, 2002).	La religión puede fortalecer la espiritualidad, y la religiosidad influir en la salud mediante creencias y comportamientos (Oman & Thoresen, 2002).
Impacto en la Salud	Mejora el afrontamiento de enfermedades crónicas y el bienestar psicológico (Peres et al., 2018).	Asociada con mejor salud, mayor longevidad y menor riesgo de depresión (Koenig, 2015). Los beneficios pueden deberse al apoyo social, promoción de estilos de vida saludables y sentido de propósito (VanderWeele, 2017).

Fuente: Elaboración propia

Interconexión cuerpo-mente-espíritu

La visión de la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad, ha llevado a un creciente reconocimiento de la interconexión entre el cuerpo, la mente y el espíritu. Koenig (2012) sugiere que esta perspectiva holística implica que estos aspectos de la persona están intrínsecamente conectados y se influyen mutuamente.

Según Irwin (2008), la psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) proporciona una base científica para comprender cómo los factores psicosociales, incluyendo las creencias y prácticas espirituales y religiosas, pueden influir en la salud física. La PNIE es un campo interdisciplinario y transdisciplinario que estudia las complejas interacciones entre los sistemas psicológico, neurológico, inmunológico y endocrino, sin dejar de lado los aspectos espirituales y religiosos.

Investigaciones en PNIE han demostrado que las emociones y los estados mentales pueden alterar la función inmune, la actividad hormonal y otros procesos fisiológicos. Segerstrom y Miller (2004) señalan que el estrés crónico puede suprimir la función inmune, aumentando la susceptibilidad a enfermedades, mientras que las emociones positivas pueden mejorar la inmunidad y promover la salud. Estos efectos están mediados por vías neurales y hormonales que conectan el cerebro con el resto del cuerpo.

La epigenética, el estudio de los cambios heredables en la función génica que no implican cambios en la secuencia del ADN, también juega un papel en la relación entre espiritualidad y salud. Chaix et al. (2017) sugieren que las experiencias y prácticas espirituales y religiosas pueden influir en la expresión génica a través de mecanismos epigenéticos, lo que a su vez puede afectar la salud y la susceptibilidad a enfermedades.

Por ejemplo, Kaliman et al. (2014) encontraron que las prácticas de meditación pueden alterar la expresión de genes involucrados en la respuesta al estrés y la inflamación. Además, Duan (2021) ha asociado la participación religiosa con cambios epigenéticos en genes relacionados con el funcionamiento inmune y la longevidad.

Park et al. (2009) señalan que la espiritualidad y la religiosidad también pueden influir en la salud a través de la promoción de estilos de vida saludables. Muchas tradiciones espirituales y religiosas enfatizan la importancia del autocuidado, incluyendo hábitos como una alimentación saludable, el ejercicio regular y la abstención del abuso de sustancias dañinas.

Asimismo, Koenig (2001) argumenta que las comunidades religiosas a menudo brindan apoyo social y promueven normas que fomentan comportamientos saludables. La participación en servicios religiosos se ha asociado con menores tasas de tabaquismo, consumo de alcohol y drogas, y mayores niveles de actividad física.

En el contexto de la salud mental, Koenig y Larson (2001) sugieren que las prácticas espirituales como la oración y la meditación pueden promover estados psicológicos positivos, como la serenidad, la gratitud y la autocompasión. Estas prácticas también pueden servir como estrategias de afrontamiento adaptativas, ayudando a las personas a manejar el estrés y encontrar sentido en medio de la adversidad.

Evidencias científicas del impacto de la espiritualidad en la salud

Numerosos estudios han explorado la relación entre la espiritualidad y diversos aspectos de la salud física y mental. Estas investigaciones sugieren que la espiritualidad puede tener un impacto significativo en el bienestar general de las personas (Koenig, 2015).

Efectos en la salud física

La espiritualidad ha sido asociada con varios resultados positivos en la salud física, incluyendo un mejor funcionamiento del sistema inmunológico, un menor riesgo de enfermedades crónicas y una mayor longevidad (Seybold, 2007).

Estudios han encontrado que las personas con mayores niveles de espiritualidad tienden a tener una función inmune más robusta. Por ejemplo, un estudio en mujeres con cáncer de mama encontró que aquellas con mayor bienestar espiritual tenían niveles más altos de células NK y linfocitos T, sugiriendo una mejor función inmune (Sephton et al., 2001).

Además, la espiritualidad se ha asociado con un menor riesgo de enfermedades crónicas como enfermedades cardíacas, hipertensión y diabetes. Un meta-análisis de estudios prospectivos encontró que la participación religiosa o espiritual se asociaba con un riesgo 27% menor de mortalidad (Chida et al., 2009).

La longevidad también parece estar influenciada por la espiritualidad. Estudios han encontrado que las personas con mayor participación religiosa o espiritual tienden a vivir más tiempo que aquellas con menor participación (McCullough et al., 2000). Estos beneficios pueden estar relacionados con el estilo de vida más saludable y el mayor apoyo social que a menudo caracterizan a las personas espirituales.

Efectos en la salud mental

La espiritualidad también ha demostrado tener un impacto positivo en la salud mental, incluyendo un mayor bienestar psicológico, menor riesgo de depresión y ansiedad, y tasas más bajas de abuso de sustancias (Weber & Pargament, 2014).

Estudios han encontrado que las personas con mayor espiritualidad reportan niveles más altos de bienestar psicológico, satisfacción con la vida y sensación de propósito (Koenig, 2012). Estas asociaciones pueden deberse en parte a los efectos de las prácticas espirituales

como la meditación, que se ha demostrado que mejora el bienestar y reduce el estrés (Goyal et al., 2014).

La espiritualidad también puede ser un factor protector contra los trastornos del ánimo y la ansiedad. Un meta-análisis encontró que la religiosidad y la espiritualidad estaban inversamente relacionadas con la depresión (Smith et al., 2003). Otro estudio encontró que las personas con mayor espiritualidad tenían un riesgo 29% menor de trastorno de ansiedad generalizada (Rasic et al., 2011).

Además, la espiritualidad se ha asociado con tasas más bajas de abuso de sustancias. Un estudio encontró que la participación religiosa estaba asociada con un riesgo 33% menor de uso de drogas ilícitas (Edlund et al., 2010). Estos efectos protectores pueden estar relacionados con los valores y normas promovidos por las tradiciones espirituales, así como el apoyo social brindado por las comunidades religiosas.

Mecanismos propuestos para estos efectos

Se han sugerido varios mecanismos para explicar los efectos de la espiritualidad en la salud. Estos incluyen cambios en el estilo de vida, apoyo social, efectos psicológicos de prácticas espirituales y cambios fisiológicos directos (VanderWeele, 2017).

La espiritualidad a menudo promueve comportamientos saludables como el ejercicio, la alimentación saludable y la abstención del tabaco y el alcohol (Park et al., 2009). Las comunidades religiosas también pueden proporcionar una red de apoyo social, que se sabe que

tiene beneficios para la salud física y mental (Strawbridge et al., 2001).

Las prácticas espirituales como la oración y la meditación pueden tener efectos psicológicos positivos, como reducir el estrés y promover emociones positivas (Ai et al., 2005). La meditación también se ha asociado con cambios fisiológicos, como una menor presión arterial y una mejor función inmune (Creswell et al., 2012).

Por último, algunos investigadores sugieren que la espiritualidad puede influir directamente en procesos fisiológicos a través de mecanismos psiconeuroinmunológicos. Por ejemplo, la gratitud se ha asociado con niveles más bajos de inflamación, lo que puede tener implicaciones para la salud física (Redwine et al., 2016).

La científica Margarita Rodríguez, en un artículo sobre lo que sucede en el cerebro cuando sentimos gratitud, señala que la corteza cingulada anterior parece ser clave para experimentar gratitud (Rodríguez, 2022). Esta región del cerebro se activa cuando recibimos un beneficio de otros, y su conectividad con áreas relacionadas con el refuerzo y la mentalización puede generar la sensación de gratitud.

Además, la gratitud se ha asociado con una menor actividad de la amígdala, que está involucrada en las respuestas de miedo y estrés (Vázquez-Marrufo, 2006). Esto sugiere que la gratitud puede tener efectos ansiolíticos y antiinflamatorios, con posibles beneficios para la salud mental y física.

La espiritualidad en la salud

	Impacto de la Espiritualidad	Citas
Salud Física		
- Función Inmune	Mayor bienestar espiritual asociado con niveles más altos de células NK y linfocitos T en mujeres con cáncer de mama.	Sephton et al., 2001
- Enfermedades Crónicas	Menor riesgo de enfermedades crónicas como enfermedades cardíacas, hipertensión y diabetes. Participación religiosa o espiritual asociada con un riesgo 27% menor de mortalidad.	Seybold, 2007; Chida et al., 2009
- Longevidad	Personas con mayor participación espiritual o religiosa tienden a vivir más tiempo.	McCullough et al., 2000
Salud Mental		
- Bienestar Psicológico	Mayor espiritualidad asociada con mayor bienestar psicológico, satisfacción con la vida y sentido de propósito.	Koenig, 2012
- Depresión y Ansiedad	Espiritualidad inversamente relacionada con la depresión y menor riesgo de trastorno de ansiedad generalizada.	Smith et al., 2003; Rasic et al., 2011
- Abuso de Sustancias	Participación religiosa asociada con un riesgo 33% menor de uso de drogas ilícitas.	Edlund et al., 2010
Mecanismos Propuestos		
- Estilo de Vida	Promoción de comportamientos saludables como ejercicio y alimentación saludable.	Park et al., 2009
- Apoyo Social	Redes de apoyo social brindadas por comunidades religiosas tienen beneficios para la salud física y mental.	Strawbridge et al., 2001
- Efectos Psicológicos de las Prácticas	Prácticas como la oración y la meditación reducen el estrés y promueven emociones positivas.	Ai et al., 2005; Goyal et al., 2014
- Cambios Fisiológicos	La meditación se asocia con menor presión arterial y mejor función inmune.	Creswell et al., 2012
Mecanismos Psiconeuroinmunológicos		
- Gratitud	La gratitud está asociada con niveles más bajos de inflamación, menor actividad de la amígdala, y beneficios ansiolíticos y antiinflamatorios. La corteza cingulada anterior es clave para experimentar gratitud.	Redwine et al., 2016; Rodríguez, 2022; Vázquez-Marrufo, 2006

Fuente: Elaboración propia

Evidencias científicas del impacto de la religiosidad-religión en la salud

La religión y la religiosidad han demostrado tener un impacto significativo en diversos aspectos de la salud física y mental. Numerosos estudios han explorado estas relaciones, arrojando luz sobre los potenciales mecanismos subyacentes a estos efectos.

Efectos en la salud física

La participación religiosa y la religiosidad se han asociado con conductas de salud más saludables y un mayor autocuidado. Las personas con mayores niveles de religiosidad tienden a tener estilos de vida más saludables, incluyendo menores tasas de tabaquismo, consumo de alcohol y drogas, y mayores niveles de actividad física (Koenig et al., 1998). Estas conductas de salud pueden contribuir a una menor morbilidad y mortalidad (Oman & Reed, 1998).

Varios estudios han encontrado que la participación religiosa está asociada con una menor mortalidad. Un meta-análisis de estudios prospectivos encontró que la participación religiosa se asociaba con un riesgo 18% menor de mortalidad, incluso después de ajustar por factores sociodemográficos, de salud y conductuales (McCullough et al., 2000). Estos beneficios en la mortalidad pueden deberse en parte a los efectos de la religiosidad en la promoción de conductas de salud y en la provisión de apoyo social.

Efectos en la salud mental

La religión y la religiosidad también pueden tener un impacto positivo en la salud mental, ayudando a las personas a afrontar el estrés y las adversidades. La fe religiosa puede proporcionar un marco de sentido y

propósito que ayude a las personas a enfrentar circunstancias difíciles (Pargament et al., 2000). Además, las comunidades religiosas a menudo brindan una fuente importante de apoyo social, lo que puede amortiguar los efectos negativos del estrés (Krause, 2002).

Estudios han encontrado que la participación religiosa está asociada con menores niveles de depresión y una mejor salud mental en general (Koenig, 2012). Un meta-análisis encontró que la religiosidad se asociaba con un riesgo 17% menor de depresión (Smith et al., 2003). Estos beneficios pueden deberse en parte al sentido de pertenencia y apoyo social proporcionado por las comunidades religiosas, así como al sentido de propósito y significado derivado de las creencias religiosas.

Mecanismos propuestos para estos efectos

Se han propuesto varios mecanismos para explicar los efectos beneficiosos de la religión y la religiosidad en la salud. Estos incluyen la promoción de conductas de salud saludables, la provisión de apoyo social, el afrontamiento religioso positivo y los efectos psicológicos de las prácticas y creencias religiosas (George et al., 2002).

Las creencias y prácticas religiosas pueden proporcionar un marco cognitivo que promueva interpretaciones positivas de los eventos estresantes, lo que puede conducir a un mejor afrontamiento. Además, las experiencias religiosas pueden inducir emociones positivas y estados psicológicos que tienen efectos beneficiosos en la salud (Seybold & Hill, 2001).

Aspecto	Impacto de la Religiosidad y Religión	Citas
Salud Física		
- Conductas de Salud	Mayor religiosidad asociada con estilos de vida más saludables: menores tasas de tabaquismo, consumo de alcohol y drogas, y mayor actividad física.	Koenig et al., 1998; Oman & Reed, 1998
- Mortalidad	Participación religiosa asociada con un riesgo 18% menor de mortalidad, incluso ajustando por factores sociodemográficos y de salud.	McCullough et al., 2000
Salud Mental		
- Estrés y Adversidades	La fe religiosa proporciona sentido y propósito, ayudando a enfrentar circunstancias difíciles.	Pargament et al., 2000
- Apoyo Social	Las comunidades religiosas ofrecen apoyo social, amortiguando los efectos negativos del estrés.	Krause, 2002
- Depresión	Religiosidad asociada con un riesgo 17% menor de depresión y mejor salud mental en general.	Smith et al., 2003; Koenig, 2012
Mecanismos Propuestos		
- Conductas de Salud Saludables	La religiosidad promueve conductas saludables y proporciona apoyo social, ambos contribuyen a una mejor salud.	George et al., 2002
- Afrontamiento Religioso Positivo	Creencias y prácticas religiosas promueven interpretaciones positivas de eventos estresantes, facilitando un mejor afrontamiento.	Seybold & Hill, 2001
- Efectos Psicológicos	Las experiencias religiosas inducen emociones positivas y estados psicológicos beneficiosos para la salud.	Seybold & Hill, 2001

Fuente: Elaboración propia

Práticas espirituales-religiosas y su relación con la salud

Dentro del contexto de la religión y la espiritualidad, ciertas prácticas como la oración, la meditación y la gratitud han sido objeto de un creciente interés científico debido a su potencial impacto en la salud física y mental. Numerosos estudios han explorado estas prácticas, arrojando luz sobre sus posibles mecanismos de acción y efectos terapéuticos.

Oración

La oración, un componente central de muchas tradiciones religiosas, ha sido investigada extensamente en relación con diversos parámetros de salud. Ensayos clínicos y estudios observacionales sugieren que la práctica regular de la oración puede estar asociada con mejoras en la presión arterial (Masters & Spielmans, 2007), la función inmunológica (Byrd, 1988) y la mortalidad (Braam et al., 2004).

Un estudio controlado aleatorizado en pacientes con enfermedad coronaria encontró que aquellos asignados a recibir oración intercesora experimentaron una menor incidencia de complicaciones y una estancia hospitalaria más corta en comparación con el grupo control (Krucoff et al., 2005). Otro estudio longitudinal en adultos mayores halló que la oración frecuente se correlacionaba con menores niveles de sintomatología depresiva y una mejor salud mental general (Sun et al., 2012).

Se postulan varios mecanismos para explicar estos efectos, incluyendo la atenuación de la respuesta al estrés mediante la regulación del eje hipotálamico-pituitario-adrenal, la inducción de estados emocionales positivos y el fortalecimiento de la percepción de apoyo social. Además, la oración puede facilitar un sentido de conexión con lo trascendente, promoviendo así el bienestar psicológico (Belding et al., 2010).

Meditación

La meditación, una práctica contemplativa presente en diversas tradiciones espirituales, cuenta con un sólido respaldo científico en cuanto a sus beneficios para la salud. Múltiples estudios indican que las intervenciones basadas en meditación pueden reducir efectivamente el estrés (Goyal et al., 2014), mejorar la función inmune (Black & Slavich, 2016), disminuir los síntomas de ansiedad y depresión (Saeed et al., 2019) y aliviar el dolor crónico (Hilton et al., 2017).

Un metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados concluyó que los programas de meditación de atención plena (mindfulness) se asocian con mejoras moderadas en medidas de ansiedad, depresión y dolor en poblaciones clínicas diversas (Khoury et al., 2013). Otro

estudio encontró que un programa de meditación de 8 semanas redujo significativamente el estrés percibido y mejoró la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama (Carlson et al., 2013).

Los mecanismos propuestos para estos efectos incluyen la modulación de la reactividad al estrés a través de cambios en la actividad del sistema nervioso autónomo y el eje HPA, mejoras en la regulación emocional mediadas por regiones prefrontales y cambios en patrones de actividad cerebral asociados con la atención y el procesamiento afectivo (Tang et al., 2015).

Gratitud

La gratitud, una emoción y práctica fomentada en muchos contextos religiosos y espirituales, ha emergido como un foco de investigación debido a sus potenciales efectos psicológicos y fisiológicos. Estudios sugieren que cultivar la gratitud puede promover el bienestar mental (Wood et al., 2010) y la salud física (Jans-Beken et al., 2020).

Un ensayo controlado aleatorizado encontró que escribir cartas de gratitud semanalmente durante 3 semanas produjo reducciones significativas en los síntomas depresivos en adultos con trastorno depresivo mayor, en comparación con una condición control de escritura expresiva (Wong et al., 2018). Otro estudio en estudiantes universitarios halló que una intervención basada en gratitud de 2 semanas mejoró medidas de bienestar psicológico y redujo los niveles de estrés percibido (Seligman et al., 2005).

Mecanismos como la promoción de cogniciones positivas, el fortalecimiento de vínculos sociales y el fomento de conductas prosociales podrían mediar los efectos de la gratitud en la salud mental (McCullough et al., 2008). A nivel fisiológico, la gratitud se ha asociado con mejoras en la función cardiovascular (Redwine et al., 2016; Mills et al., 2015), la respuesta inmune (Kini et al., 2016) y marcadores inflamatorios (Kyeong et al., 2017), lo que sugiere posibles vías de influencia en la salud física.

Destacan en este campo los estudios de Emmons y McCullough (2003) sobre los efectos de las intervenciones basadas en gratitud y la investigación de Rodríguez (2022) sobre las bases neurales de la gratitud utilizando neuroimágenes. Emmons (2021) subraya los "impresionantes y duraderos" efectos de la práctica de gratitud en diversos parámetros de salud, mientras que Rodríguez (2022) identifica el rol clave de la corteza prefrontal medial y la reducción de la actividad de la amígdala como potenciales sustratos neurales de estos efectos.

Práticas espirituais-religiosas y su relación con la salud

Práctica	Descripción	Referencia
Oración	La oración puede estar asociada con mejoras en la presión arterial, la función inmunológica y la mortalidad. También puede reducir complicaciones en enfermedades coronarias y mejorar la salud mental en adultos mayores. Los mecanismos incluyen la regulación del estrés, la inducción de estados emocionales positivos y el sentido de apoyo social.	Masters & Spielmans, 2007; Byrd, 1988; Braam et al., 2004; Krucoff et al., 2005; Sun et al., 2012; Belding et al., 2010
Meditación	La meditación puede reducir el estrés, mejorar la función inmune, disminuir la ansiedad y la depresión, y aliviar el dolor crónico. Los mecanismos incluyen la modulación del estrés, mejoras en la regulación emocional y cambios en la actividad cerebral.	Goyal et al., 2014; Black & Slavich, 2016; Saeed et al., 2019; Hilton et al., 2017; Khoury et al., 2013; Carlson et al., 2013; Tang et al., 2015
Gratitud	La gratitud puede promover el bienestar mental y la salud física. Intervenciones basadas en gratitud han mostrado reducciones en síntomas depresivos y estrés, y mejoras en bienestar psicológico y salud cardiovascular. Mecanismos propuestos incluyen la promoción de cogniciones positivas, el fortalecimiento de vínculos sociales y la mejora en la función cardiovascular e inmune.	Wood et al., 2010; Jans-Beken et al., 2020; Wong et al., 2018; Seligman et al., 2005; McCullough et al., 2008; Redwine et al., 2016; Mills et al., 2015; Kini et al., 2016; Kyeong et al., 2017; Emmons & McCullough, 2003; Rodríguez, 2022; Emmons, 2021

Fuente: Elaboración propia

Implicaciones para la atención en salud

Los hallazgos descritos en esta revisión tienen importantes implicaciones para la atención en salud, subrayando la necesidad de considerar las dimensiones espiritual y religiosa en el cuidado integral del paciente.

Importancia de considerar la dimensión espiritual y religiosa

Dada la evidencia del impacto de la espiritualidad y religiosidad en la salud, es crucial que los profesionales de la salud reconozcan y aborden estas dimensiones en su práctica clínica (Puchalski, 2001). Ignorar estos aspectos puede llevar a una comprensión incompleta de los factores que influyen en el bienestar del paciente y desaprovechar recursos valiosos para la promoción de la salud y el afrontamiento de la enfermedad (Koenig, 2012).

Evaluación de la espiritualidad y religiosidad en la práctica clínica

Para integrar efectivamente la espiritualidad y religiosidad en la atención en salud, es necesario evaluar rutinariamente estas dimensiones como parte de la historia clínica y el examen del estado mental (Lucchetti et al., 2011). Herramientas como el FICA Spiritual History Tool (Borneman et al., 2010) y el HOPE Questions (Anandarajah & Hight, 2001) pueden ayudar a los clínicos a explorar las creencias, prácticas y necesidades espirituales/religiosas de los pacientes de una manera respetuosa y centrada en la persona.

Intervenciones basadas en prácticas espirituales y religiosas

Cuando sea apropiado y deseado por el paciente, los profesionales de la salud pueden considerar la incorporación de intervenciones basadas en prácticas espirituales/religiosas como parte de un plan de tratamiento integral (Gorniewicz et al., 2017). Esto

podría incluir la facilitación de prácticas como la oración, meditación o ejercicios de gratitud, la referencia a consejeros espirituales o el fomento de la participación en comunidades religiosas. Es importante que estas intervenciones se basen en las preferencias y tradiciones específicas del paciente.

Consideraciones éticas y culturales

Al abordar la espiritualidad y religiosidad en la atención en salud, es esencial que los profesionales sean sensibles a la diversidad de creencias y prácticas religiosas/espirituales y eviten imponer sus propios valores (Kattan, 2020). Se debe respetar la autonomía del paciente y su derecho a declinar discutir o incorporar estas dimensiones en su cuidado. Los profesionales también deben ser conscientes de cómo sus propias creencias pueden influir en sus interacciones con los pacientes y buscar training en competencia cultural cuando sea necesario (Koenig, 2004).

3 CONCLUSIONES

Esta revisión ha explorado las evidencias científicas del impacto de la espiritualidad, religión-religiosidad en la salud, así como los mecanismos propuestos para estos efectos. También ha examinado prácticas específicas como la oración, meditación y gratitud, y sus potenciales aplicaciones clínicas.

Un creciente cuerpo de investigación sugiere que la espiritualidad y la religión-religiosidad pueden influir significativamente en una amplia gama de resultados de salud física y mental. Estos incluyen efectos en la mortalidad, morbilidad, salud mental, afrontamiento del estrés, conductas de salud y calidad de vida. Prácticas específicas como la oración, meditación y gratitud también han demostrado beneficios terapéuticos en múltiples contextos clínicos.

A pesar del progreso sustancial en este campo, aún quedan importantes lagunas en nuestra comprensión de los complejos vínculos entre espiritualidad-religiosidad

y salud. Se necesita más investigación para dilucidar los mecanismos biológicos, psicológicos y sociales precisos a través de los cuales las creencias y prácticas espirituales/religiosas influyen en la salud. También se requieren estudios longitudinales y ensayos controlados aleatorizados a mayor escala para establecer más firmemente la eficacia de las intervenciones basadas en la espiritualidad/religión. Otras áreas importantes para futura investigación incluyen el desarrollo y validación de herramientas de evaluación, la adaptación cultural de las intervenciones y la exploración de potenciales efectos adversos.

La integración de la espiritualidad y religión en la atención en salud representa un cambio de paradigma emocionante y desafiante. Requiere un enfoque interdisciplinario que reúna las perspectivas de la medicina, psicología, enfermería, trabajo social, capellanía y otras disciplinas. También demanda un compromiso con la atención centrada en la persona que honre la rica diversidad de creencias y prácticas espirituales/religiosas de los pacientes. Al abrazar este enfoque, los profesionales de la salud tienen la oportunidad de brindar un cuidado más holístico y compasivo que atienda las necesidades más profundas de aquellos a quienes sirven.

4 REFERENCIAS

1. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012;2012:278730. doi: 10.5402/2012/278730.
2. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. *Handbook of religion and health*. Oxford University Press; 2001.
3. Miller WR, Thoresen CE. Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *Am Psychol*. 2003;58(1):24-35. doi: 10.1037/0003-066x.58.1.24.
4. Seybold KS. Physiological mechanisms involved in religiosity/spirituality and health. *J Behav Med*. 2007;30(4):303-9. doi: 10.1007/s10865-007-9115-6.
5. Koenig HG. Research on religion, spirituality, and mental health: a review. *Can J Psychiatry*. 2009;54(5):283-91. doi: 10.1177/070674370905400502.
6. Lucchetti G, Lucchetti AL. Spirituality, religion, and health: over the last 15 years of field research (1999-2013). *Int J Psychiatry Med*. 2014;48(3):199-215. doi: 10.2190/PM.48.3.e.
7. VanderWeele TJ, Yu J, Cozier YC, Wise L, Argentieri MA, Rosenberg L, et al. Attendance at religious services, prayer, religious coping, and religious/spiritual identity as predictors of all-cause mortality in the Black Women's Health Study. *Am J Epidemiol*. 2017;185(7):515-22. doi: 10.1093/aje/kww179.
8. Puchalski CM, Blatt B, Kogan M, Butler A. Spirituality and health: the development of a field. *Acad Med*. 2014;89(1):10-6. doi: 10.1097/ACM.0000000000000083.
9. World Medical Association. WMA Declaration on the Rights of the Patient [Internet]. 2005 [cited 2023 Jun 15]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-the-rights-of-the-patient/>
10. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. *Handbook of religion and health*. Oxford: Oxford University Press; 2001.
11. Puchalski CM. Spirituality and health: the art of compassionate medicine. *Hospital Physician*. 2001;37(3):30-6.
12. Hill PC, Hood RW, eds. *Measures of religiosity*. Religious Education Press; 1999.
13. Oman D, Thoresen CE. 'Does religion cause health?': differing interpretations and diverse meanings. *J Health Psychol*. 2002;7(4):365-80. doi: 10.1177/1359105302007004326.
14. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: a review and update. *Adv Mind Body Med*. 2015;29(3):19-26.
15. Peres MFP, Kamei HH, Tobo PR, Lucchetti G. Mechanisms behind religiosity and spirituality's effect on mental health, quality of life and well-being. *J Relig Health*. 2018;57(5):1842-55. doi: 10.1007/s10943-017-0400-6.
16. VanderWeele TJ. Religion and health in Europe: cultures, countries, context. *Eur J Epidemiol*. 2017;32(10):857-61. doi: 10.1007/s10654-017-0310-7.
17. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012;2012:278730. doi: 10.5402/2012/278730.
18. Irwin MR. Human psychoneuroimmunology: 20 years of discovery. *Brain Behav Immun*. 2008;22(2):129-39. doi: 10.1016/j.bbi.2007.07.013.
19. Segerstrom SC, Miller GE. Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychol Bull*. 2004;130(4):601-30. doi: 10.1037/0033-2909.130.4.601.
20. Chaix R, Alvarez-López MJ, Fagny M, Lemee L, Regnault B, Davidson RJ, et al. Epigenetic clock analysis in long-term meditators. *Psychoneuroendocrinology*. 2017;85:210-4. doi: 10.1016/j.psyneuen.2017.08.016.

21. Kaliman P, Álvarez-López MJ, Cosín-Tomás M, Rosenkranz MA, Lutz A, Davidson RJ. Rapid changes in histone deacetylases and inflammatory gene expression in expert meditators. *Psychoneuroendocrinology*. 2014;40:96-107. doi: 10.1016/j.psyneuen.2013.11.004.
22. Duan J. The Role of Epigenetics in Spirituality and Religion: Current Research and Future Perspectives. *Front Psychol*. 2021;12:751399. doi: 10.3389/fpsyg.2021.751399.
23. Park CL, Edmondson D, Hale-Smith A, Blank TO. Religiousness/spirituality and health behaviors in younger adult cancer survivors: does faith promote a healthier lifestyle? *J Behav Med*. 2009;32(6):582-91. doi: 10.1007/s10865-009-9223-6.
24. Koenig HG. Religion and medicine III: developing a theoretical model. *Int J Psychiatry Med*. 2001;31(2):199-216. doi: 10.2190/2YBP-F9E1-9LKY-F0EL.
25. Koenig HG, Larson DB. Religion and mental health: evidence for an association. *Int Rev Psychiatry*. 2001;13(2):67-78. doi: 10.1080/09540260120037290.
26. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: a review and update. *Adv Mind Body Med*. 2015;29(3):19-26.
27. Seybold KS. Physiological mechanisms involved in religiosity/spirituality and health. *J Behav Med*. 2007;30(4):303-9. doi: 10.1007/s10865-007-9115-6.
28. Sephton SE, Koopman C, Schaal M, Thoresen C, Spiegel D. Spiritual expression and immune status in women with metastatic breast cancer: an exploratory study. *Breast J*. 2001;7(5):345-53. doi: 10.1046/j.1524-4741.2001.20014.x.
29. Chida Y, Steptoe A, Powell LH. Religiosity/spirituality and mortality. A systematic quantitative review. *Psychother Psychosom*. 2009;78(2):81-90. doi: 10.1159/000190791.
30. McCullough ME, Hoyt WT, Larson DB, Koenig HG, Thoresen C. Religious involvement and mortality: a meta-analytic review. *Health Psychol*. 2000;19(3):211-22. doi: 10.1037//0278-6133.19.3.211.
31. Weber SR, Pargament KI. The role of religion and spirituality in mental health. *Curr Opin Psychiatry*. 2014;27(5):358-63. doi: 10.1097/YCO.0000000000000080.
32. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012;2012:278730. doi: 10.5402/2012/278730.
33. Goyal M, Singh S, Sibinga EM, Gould NF, Rowland-Seymour A, Sharma R, et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2014;174(3):357-68. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.13018.
34. Smith TB, McCullough ME, Poll J. Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychol Bull*. 2003;129(4):614-36. doi: 10.1037/0033-2909.129.4.614.
35. Rasic D, Robinson JA, Bolton J, Bienvenu OJ, Sareen J. Longitudinal relationships of religious worship attendance and spirituality with major depression, anxiety disorders, and suicidal ideation and attempts: findings from the Baltimore epidemiologic catchment area study. *J Psychiatr Res*. 2011;45(6):848-54. doi: 10.1016/j.jpsychires.2010.11.014.
36. Edlund MJ, Harris KM, Koenig HG, Han X, Sullivan G, Mattox R, et al. Religiosity and decreased risk of substance use disorders: is the effect mediated by social support or mental health status? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2010;45(8):827-36. doi: 10.1007/s00127-009-0124-3.
37. VanderWeele TJ. Religion and health: a synthesis. In: Balboni MJ, Peteet JR, editors. *Spirituality and religion within the culture of medicine: from evidence to practice*. New York: Oxford University Press; 2017. p. 357-401.
38. Park CL, Edmondson D, Hale-Smith A, Blank TO. Religiousness/spirituality and health behaviors in younger adult cancer survivors: does faith promote a healthier lifestyle? *J Behav Med*. 2009;32(6):582-91. doi: 10.1007/s10865-009-9223-6.
39. Strawbridge WJ, Shema SJ, Cohen RD, Kaplan GA. Religious attendance increases survival by improving and maintaining good health behaviors, mental health, and social relationships. *Ann Behav Med*. 2001;23(1):68-74. doi: 10.1207/S15324796ABM2301_10.
40. Ai AL, Tice TN, Peterson C, Huang B. Prayers, spiritual support, and positive attitudes in coping with the September 11 national crisis. *J Pers*. 2005;73(3):763-92. doi: 10.1111/j.1467-6494.2005.00328.x.
41. Creswell JD, Irwin MR, Burklund LJ, Lieberman MD, Arevalo JM, Ma J, et al. Mindfulness-based stress reduction training reduces loneliness and pro-inflammatory gene expression in older adults: a small randomized controlled trial. *Brain Behav Immun*. 2012;26(7):1095-101. doi: 10.1016/j.bbi.2012.07.006.

42. Redwine L, Henry BL, Pung MA, Wilson K, Chinh K, Knight B, et al. A pilot randomized study of a gratitude journaling intervention on HRV and inflammatory biomarkers in Stage B heart failure patients. *Psychosom Med*. 2016;78(6):667-76. doi: 10.1097/PSY.0000000000000316.
43. Rodríguez M. Qué ha descubierto la ciencia de lo que pasa en el cerebro cuando sientes gratitud. BBC News Mundo [Internet]. 2022 Dec 31 [cited 2023 Jun 15]. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-64077294>.
44. Vázquez-Marrufo M. La conexión mente-cuerpo-espíritu y su efecto en la promoción de la salud en pacientes oncológicos. *Rev Venez Oncol* [Internet]. 2006 [cited 2023 Jun 15];18(1). Available from: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822006000100006.
45. Koenig HG, George LK, Cohen HJ, Hays JC, Larson DB, Blazer DG. The relationship between religious activities and cigarette smoking in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 1998;53(6):M426-34. doi: 10.1093/gerona/53a.6.m426.
46. Oman D, Reed D. Religion and mortality among the community-dwelling elderly. *Am J Public Health*. 1998;88(10):1469-75. doi: 10.2105/ajph.88.10.1469.
47. McCullough ME, Hoyt WT, Larson DB, Koenig HG, Thoresen C. Religious involvement and mortality: a meta-analytic review. *Health Psychol*. 2000;19(3):211-22. doi: 10.1037//0278-6133.19.3.211.
48. Pargament KI, Koenig HG, Perez LM. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *J Clin Psychol*. 2000;56(4):519-43.
49. Krause N. Church-based social support and health in old age: exploring variations by race. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2002;57(6):S332-47. doi: 10.1093/geronb/57.6.s332.
50. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012;2012:278730. doi: 10.5402/2012/278730.
51. Smith TB, McCullough ME, Poll J. Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychol Bull*. 2003;129(4):614-36. doi: 10.1037/0033-2909.129.4.614.
52. George LK, Ellison CG, Larson DB. Explaining the relationships between religious involvement and health. *Psychol Inq*. 2002;13(3):190-200. doi: 10.1207/S15327965PLI1303_04.
53. Seybold KS, Hill PC. The role of religion and spirituality in mental and physical health. *Curr Dir Psychol Sci*. 2001;10(1):21-4. doi: 10.1111/1467-8721.00106.
54. Masters KS, Spielmanns GI. Prayer and health: review, meta-analysis, and research agenda. *J Behav Med*. 2007;30(4):329-38. doi: 10.1007/s10865-007-9106-7.
55. Byrd RC. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *South Med J*. 1988;81(7):826-9. doi: 10.1097/00007611-198807000-00005.
56. Braam AW, Hein E, Deeg DJ, Twisk JW, Beekman AT, Van Tilburg W. Religious involvement and 6-year course of depressive symptoms in older Dutch citizens: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *J Aging Health*. 2004;16(4):467-89. doi: 10.1177/0898264304265765.
57. Krucoff MW, Crater SW, Gallup D, Blankenship JC, Cuffe M, Guarneri M, et al. Music, imagery, touch, and prayer as adjuncts to interventional cardiac care: the Monitoring and Actualisation of Noetic Trainings (MANTRA) II randomised study
58. Sun J, Buys N, Tatow D, Johnson L. Ongoing spiritual engagement and mental health in a population of community-dwelling older adults in Australia. *Aging Ment Health*. 2012;16(8):1072-6. doi: 10.1080/13607863.2012.702729.
59. Belding JN, Howard MG, McGuire AM, Schwartz AC, Wilson JH. Social buffering by God: prayer and measures of stress. *J Relig Health*. 2010;49(2):179-87. doi: 10.1007/s10943-009-9256-8.
60. Goyal M, Singh S, Sibinga EM, Gould NF, Rowland-Seymour A, Sharma R, et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2014;174(3):357-68. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.13018.
61. Black DS, Slavich GM. Mindfulness meditation and the immune system: a systematic review of randomized controlled trials. *Ann N Y Acad Sci*. 2016;1373(1):13-24. doi: 10.1111/nyas.12998.
62. Saeed SA, Cunningham K, Bloch RM. Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. *Am Fam Physician*. 2019;99(10):620-627.
63. Hilton L, Hempel S, Ewing BA, Apaydin E, Xenakis L, Newberry S, et al. Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Behav Med*.

- 2017;51(2):199-213. doi: 10.1007/s12160-016-9844-2.
64. Khoury B, Lecomte T, Fortin G, Masse M, Therien P, Bouchard V, et al. Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2013;33(6):763-71. doi: 10.1016/j.cpr.2013.05.005.
65. Carlson LE, Doll R, Stephen J, Faris P, Tamagawa R, Drysdale E, et al. Randomized controlled trial of Mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy for distressed survivors of breast cancer. *J Clin Oncol.* 2013;31(25):3119-26. doi: 10.1200/JCO.2012.47.5210.
66. Tang YY, Hölzel BK, Posner MI. The neuroscience of mindfulness meditation. *Nat Rev Neurosci.* 2015;16(4):213-25. doi: 10.1038/nrn3916.
67. Wood AM, Froh JJ, Geraghty AW. Gratitude and well-being: a review and theoretical integration. *Clin Psychol Rev.* 2010;30(7):890-905. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.005.
68. Jans-Beken L, Jacobs N, Janssens M, Peeters S, Reijnders J, Lechner L, et al. Gratitude and health: An updated review. *J Posit Psychol.* 2020;15(6):743-782. doi: 10.1080/17439760.2019.1651888.
69. Wong YJ, Owen J, Gabana NT, Brown JW, McInnis S, Toth P, et al. Does gratitude writing improve the mental health of psychotherapy clients? Evidence from a randomized controlled trial. *Psychother Res.* 2018;28(2):192-202. doi: 10.1080/10503307.2016.1169332.
70. Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *Am Psychol.* 2005;60(5):410-421. doi:10.1037/0003-066X.60.5.410
71. McCullough ME, Kimeldorf MB, Cohen AD. An adaptation for altruism? The social causes, social effects, and social evolution of gratitude. *Curr Dir Psychol Sci.* 2008;17(4):281-285. doi:10.1111/j.1467-8721.2008.00590.x
72. Redwine LS, Henry BL, Pung MA, Wilson K, Chinh K, Knight B, et al. Pilot Randomized Study of a Gratitude Journaling Intervention on Heart Rate Variability and Inflammatory Biomarkers in Patients With Stage B Heart Failure. *Psychosom Med.* 2016;78(6):667-76. doi: 10.1097/PSY.0000000000000316.
73. Mills PJ, Redwine L, Wilson K, Pung MA, Chinh K, Greenberg BH, et al. The Role of Gratitude in Spiritual Well-being in Asymptomatic Heart Failure Patients. *Spiritual Clin Pract (Wash D C).* 2015;2(1):5-17. doi: 10.1037/scp0000050.
74. Kini P, Wong J, McInnis S, Gabana N, Brown JW. The effects of gratitude expression on neural activity. *Neuroimage.* 2016;128:1-10. doi: 10.1016/j.neuroimage.2015.12.040.
75. Kyeong S, Kim J, Kim DJ, Kim HE, Kim J-J. Effects of gratitude meditation on neural network functional connectivity and brain-heart coupling. *Sci Rep.* 2017;7(1):5058. doi:10.1038/s41598-017-05520-9
76. Emmons RA, McCullough ME. Counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *J Pers Soc Psychol.* 2003;84(2):377-389. doi:10.1037/0022-3514.84.2.377
77. Emmons RA. What the science of gratitude says about improving your health [Internet]. *Greater Good Magazine.* 2021 [cited 2023 Jun 15]. Available from: https://greatergood.berkeley.edu/article/item/what_the_science_of_gratitude_says_about_improving_your_health
78. Rodríguez M. Qué ha descubierto la ciencia de lo que pasa en el cerebro cuando sientes gratitud. *BBC News Mundo [Internet].* 2022 Dec 31 [cited 2023 Jun 15]. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-64077294>.
79. Puchalski CM. The role of spirituality in health care. *Proc (Bayl Univ Med Cent).* 2001;14(4):352-357. doi:10.1080/08998280.2001.11927788
80. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry.* 2012;2012:278730. doi:10.5402/2012/278730
81. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Koenig HG. Impact of spirituality/religiosity on mortality: comparison with other health interventions. *Explore (NY).* 2011;7(4):234-238. doi:10.1016/j.explore.2011.04.005
82. Borneman T, Ferrell B, Puchalski CM. Evaluation of the FICA Tool for Spiritual Assessment. *J Pain Symptom Manage.* 2010;40(2):163-173. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.12.019
83. Anandarajah G, Hight E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *Am Fam Physician.* 2001;63(1):81-89.
84. Gorniewicz J, Floyd M, Krishnan K, Bishop TW, Tudiver F, Lang F. Breaking bad news to patients with cancer: A randomized control trial of a brief communication skills training module incorporating the stories and preferences of actual patients. *Patient Educ Couns.*

2017;100(4):655-666.

doi:10.1016/j.pec.2016.11.008

85. Kattan W. Spiritual care at the end of life: Western religiosity and Islamic spirituality perspectives. J Relig Spiritual Aging. 2020;34(1):1-15.

doi:10.1080/15528030.2020.1827420

86. Koenig HG. Taking a spiritual history. JAMA. 2004;291(23):2881.

doi:10.1001/jama.291.23.2881