

Curso 2019 / 2020

Cuidados de enfermería a nivel espiritual en pacientes en la fase final de vida a través del counselling

Sandra Lumbreras Gómez

RESUMEN

Introducción: Los cuidados paliativos (CP) tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes en la fase final de vida mediante el alivio del sufrimiento a través de la evaluación y tratamiento de las necesidades físicas, psicosociales y espirituales. Las enfermeras deben ofrecer un cuidado holístico sin olvidar la dimensión espiritual para lograr una práctica clínica de calidad. Esta labor puede verse facilitada mediante técnicas de counselling. El counselling es una relación de ayuda basada en conocimientos, habilidades y actitudes, que busca capacitar y poner en marcha los propios recursos para alcanzar el bienestar espiritual.

Objetivo: Identificar los cuidados de enfermería a nivel espiritual en pacientes en la fase final de vida a través del counselling para mejorar su calidad de vida.

Metodología: Revisión narrativa a través de una búsqueda bibliográfica sobre los cuidados espirituales de enfermería mediante el counselling en pacientes en el final de su vida. Las bases de datos consultadas han sido Pubmed, Dialnet, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), Medes y Cuiden.

Resultados y discusión: Se destaca como aspecto relevante el efecto positivo de la atención de enfermería sobre las necesidades espirituales en pacientes que se encuentran en la fase final de la vida. Asimismo, destaca la evidencia del counselling como herramienta utilizada por las enfermeras en el abordaje de la dimensión espiritual, a través de la adquisición de las competencias de enfermería: una comunicación basada en la empatía y la escucha activa, el acompañamiento y actitudes relacionales como la presencia, compasión y honestidad. Aspectos sobre los cuales se debe seguir investigando.

Conclusiones: El counselling puede considerarse un instrumento terapéutico para ofrecer cuidados espirituales de enfermería al final de la vida con el objetivo de aumentar la calidad de vida.

Palabras clave: cuidados paliativos, necesidades espirituales, enfermería, final de la vida, counselling.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	3
3. METODOLOGÍA.....	4
4. RESULTADOS.....	6
4.1. Resultados de búsqueda.....	6
4.2. Desarrollo.....	8
4.2.1. Necesidades espirituales en pacientes al final de la vida.....	8
4.2.2. Impacto de la atención de enfermería a la dimensión espiritual en los pacientes al final de la vida.....	9
4.2.3. Eficacia del counselling al final de la vida.....	10
4.2.4. Cuidados de enfermería a nivel espiritual en pacientes en la fase final de la vida a través del counselling para mejorar su calidad de vida.....	10
5. DISCUSIÓN.....	13
Reflexión personal.....	15
6. CONCLUSIONES.....	16
7. BIBLIOGRAFÍA.....	18
8. ANEXOS.....	22
8.1. Anexo I. Estudios seleccionados en la búsqueda bibliográfica ordenados según nivel de evidencia.....	22
8.2. Anexo II. Taxonomía NANDA-NIC-NOC en necesidades espirituales.....	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estructura PIO, DeSH y MeSH.....	4
Tabla 2: Estrategias de búsqueda.....	5
Tabla 3. Resultados de la búsqueda bibliográfica.....	6

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica.....	7
Figura 2: Pirámide de Haynes.....	7

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como “un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y sus allegados cuando afrontan problemas asociados a enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales” (1).

Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL), en España durante el año 2017 fallecieron 424.523 personas. De esta cifra aproximadamente 129.500 eran personas con necesidades complejas que deberían haber sido atendidas por recursos específicos de CP. Teniendo en cuenta estas cifras y según las estimaciones de SECPAL, 51.800 personas recibieron los cuidados específicos que necesitaban, por lo que aproximadamente 77.700 pacientes y sus familiares no tuvieron dicho acceso en 2017. Según apuntan, esta cifra ha ido incrementándose en los últimos años (2).

En la actualidad los avances tecnológicos han producido un aumento en la calidad y la esperanza de vida que ha obligado a plantear nuevas necesidades sanitarias en la atención de las personas al final de la vida. Asimismo, en España en los últimos 10 años se ha producido un aumento de los planes autonómicos de CP y un aumento progresivo de los recursos destinados a este fin. El Sistema Nacional de Salud reconoce la necesidad de un aumento de dichos recursos debido a la gran demanda asistencial existente (3).

El movimiento Hospice, fundamento de los CP, se inició en Londres en los años sesenta con Cicely M. Saunders, quien fundó en 1961 el St. Christopher’s Hospice con una filosofía de cuidados a personas con enfermedades avanzadas y terminales y dirigida fundamentalmente al alivio del sufrimiento (4). Desde sus inicios, la espiritualidad ha sido objeto principal de la atención, pero a pesar de esto no se comenzó a estudiar hasta la década de los noventa (5, 6).

La SECPAL en su Grupo de Espiritualidad define la espiritualidad como: “la aspiración profunda e íntima del ser humano, el anhelo de la visión de una vida y la realidad que integre, conecte, trascienda y dé sentido a la existencia”. Como se ha mencionado anteriormente, la valoración integral incluye necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales (7).

Según la visión de los CP, la espiritualidad puede influir en la experiencia y afrontamiento de la enfermedad, por lo tanto en la toma de decisiones con respecto a la propia salud. En esta etapa se enfatiza la necesidad de desarrollar su faceta espiritual para afrontar este momento de la vida, que ayude a la persona a comprender la existencia humana y el significado de la vida (8).

En la actualidad, la atención espiritual está contemplada dentro del Plan de Calidad del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad donde se recoge la atención integral dentro de las líneas estratégicas del Sistema Nacional de Salud. Estas estrategias contemplan una mejora y desarrollo de los CP en España mediante mayor accesibilidad y calidad en los recursos existentes (3, 9). En los últimos años se ha producido la expansión de los CP, desarrollando modelos de evaluación y acompañamiento espiritual, a pesar de las dificultades en la evaluación y abordaje desde el paradigma científico enfermero (9).

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en la declaración de posición sobre los cuidados a los pacientes moribundos y sus familias afirma que “la función de la enfermera es fundamental para unos CP destinados a reducir el sufrimiento y a mejorar la calidad de vida de los pacientes moribundos y de sus familias mediante una pronta evaluación, identificación y gestión del dolor y de las necesidades físicas, sociales, psicológicas, espirituales y culturales” (10).

En la práctica clínica se destaca el papel de la enfermera como figura principal para valorar, identificar y abordar las necesidades espirituales (8). Por lo tanto, la enfermera debe tener una visión holística del cuidado donde se establezca una relación terapéutica que garantice el apoyo espiritual (8, 9).

Por este motivo, como ya se ha mencionado, es importante prestar unos cuidados integrales y de calidad, sin olvidar la dimensión espiritual de la persona (5). Todo ello podría estar facilitado mediante herramientas de comunicación como el counselling para proporcionar un acompañamiento del paciente con necesidades espirituales ofreciendo seguridad, confianza y tranquilidad (5, 8).

El counselling, considerado por la OMS como una herramienta clave en la comunicación al final de la vida, es un proceso interactivo, en el que, rescatando el principio de la autonomía de la persona, se ayuda a ésta a tomar las decisiones que considere más adecuadas para ella en función de sus valores e intereses (11). Según Barreto et al. (12) “el counselling es el arte de hacer reflexionar a una persona, empatizando y confrontando, estimulando y capacitando al paciente por medio de distintas estrategias

comunicativas poniendo en marcha sus propios recursos a tomar las decisiones que considere adecuadas y siempre teniendo en cuenta su estado emocional”.

Según Carl Rogers, considerado como uno de los pioneros del counselling, para alcanzar una relación de ayuda hay tres actitudes fundamentales (11, 12):

- Empatía.
- Congruencia.
- Aceptación incondicional.

Los objetivos principales del counselling en el ámbito de los CP son (13):

- Disminuir el sufrimiento de los pacientes y sus familias.
- Fomentar la adaptación y potenciar la resiliencia frente a la enfermedad.
- Ayudar a los profesionales a regular el grado de implicación emocional.
- Aumentar el bienestar de pacientes, familias y profesionales sanitarios.

La idea de este trabajo surgió tras realizar prácticas asistenciales durante el grado de enfermería en diferentes unidades hospitalarias. He percibido como en la facultad cada vez se da mayor importancia a un cuidado holístico, pero en cambio, la estancia en el hospital me ha demostrado que a pesar de que la percepción sobre importancia de una atención integral es generalizada, no se ve reflejada en la práctica. Todas las experiencias vividas hasta el momento me han hecho preguntarme: ¿Qué pasa con las necesidades espirituales cuando se acerca el fin de la vida?

2. OBJETIVOS

Los objetivos a los que pretende dar respuesta este trabajo son los siguientes:

Objetivo general:

Identificar los cuidados que presta la enfermera a nivel espiritual en pacientes en la fase final de vida a través del counselling para mejorar su calidad de vida.

Objetivos específicos:

- Conocer las necesidades espirituales del paciente al final de la vida.
- Conocer el impacto de la atención de enfermería a la dimensión espiritual en los pacientes al final de la vida.
- Analizar la eficacia del counselling en pacientes al final de la vida.

3. METODOLOGÍA

Para cumplir con los objetivos planteados se llevó a cabo una revisión narrativa. Inicialmente se estableció la pregunta PIO para centrar el tema de estudio: ¿Qué cuidados espirituales puede prestar la enfermera a personas en la fase final de vida mediante técnicas de counselling para mejorar su calidad de vida? Posteriormente, con la finalidad de elaborar las estrategias de búsqueda se atribuyeron a cada apartado los “Descriptores de Ciencias de la Salud” (DeCS) y “Medical Subject Headings” (MeSH), quedando reflejados en la siguiente tabla (*Tabla 1*). Además, se utilizaron las palabras clave “necesidades espirituales” y “counselling”.

ESTRUCTURA PIO		DESH	MESH
P	Pacientes en situación terminal	Paciente terminal	Terminally Ill
I	Intervención espiritual a través del counselling	Consejo Cuidados Paliativos Enfermería	Counseling Paliative Care Nursing
O	Mejorar la calidad de vida	Calidad de vida Efectividad	Quality of Life Effectiveness

Tabla 1. Estructura PIO, DeSH y MeSH. Fuente: Elaboración propia.

Se realizó la búsqueda de documentación en las siguientes bases de datos: Dialnet, BVS (Biblioteca Virtual de la Salud), Cuiden, Medes y Pubmed, utilizando herramientas como Google Académico para la obtención de documentos resultantes en las búsquedas.

Con el fin de concretar la búsqueda en las bases de datos se aplicaron los siguientes filtros: artículos en castellano e inglés, artículos publicados en los últimos 10 años y artículos con texto completo de acceso gratuito. Asimismo, para la correcta selección de artículos se han establecieron unos criterios de inclusión y exclusión sobre los resultados obtenidos en la búsqueda.

Criterios de inclusión:

- Artículos enfocados en CP en población adulta.
- Artículos que se den en unidades o servicios que contemplen la atención en cuidados paliativos (unidades de CP, hospitalización a domicilio...).
- Artículos que se centren en el tema de estudio y aporten valor al objetivo del trabajo.

Criterios de exclusión:

- Artículos que hablen sobre el counselling en otras profesiones no sanitarias (magisterio, educación social...)
- Artículos que se centren en otras intervenciones diferentes al counselling para el abordaje de las necesidades espirituales.
- Artículos duplicados.
- Artículos centrados en CP en población pediátrica.

Por último, se han consultado páginas web de diferentes organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Sociedad Española de los Cuidados Paliativos (SECPAL) y Sistema Nacional de Salud (SNS).

Las estrategias de búsquedas realizadas se reflejan a continuación (*tabla 2*).

Estrategias de búsqueda				
	DeCS			MeSH
EB1	Paciente Terminal	AND	Necesidades espirituales	Terminally Ill AND Spiritual Needs
EB2	Paciente Terminal	AND	Necesidades Espirituales	Terminally Ill AND Spiritual Needs
EB3	Counselling Paliativos	AND	Cuidados	Counseling AND Paliative Care
EB4	Efectividad Counselling paliativos	AND	(Consejo) ¹ Cuidados	Effectiveness AND Counseling AND Paliative Care
EB5	Paciente terminal	AND	Necesidades Espirituales	Terminally Ill AND Spiritual Needs
	Counselling AND Calidad de vida	AND		AND Counseling AND Quality of Life

Tabla 2: Estrategias de búsqueda. Fuente: Elaboración propia

¹ El término counselling se ha traducido inicialmente como consejo, no obstante, como no se ha encontrado un acuerdo consensuado sobre un término en castellano que incluya todas sus acepciones, en lo que respecta al contenido del trabajo de este punto en adelante se encontrará sin traducir.

4. RESULTADOS

4.1. Resultados de búsqueda

Los resultados obtenidos de la búsqueda en las diferentes bases de datos son ilustrados en la siguiente tabla (*tabla 3*):

Bases de datos	Estrategias de búsqueda	Resultados totales	Resultados con filtros	Artículos seleccionados
Dialnet	EB1	32	26	2
	EB2	15	3	0
	EB3	2	1	1
	EB4	2	1	1
	EB5	6	0	0
BVS	EB1	0	0	0
	EB2	30	17	5
	EB3	16	11	0
	EB4	55	49	3
	EB5	8	0	0
Pubmed	EB1	8	0	0
	EB2	2	1	0
	EB3	42	15	1
	EB4	330	120	0
	EB5	56	39	1
Cuiden	EB1	8	0	0
	EB2	9	5	0
	EB3	3	3	1
	EB4	0	0	0
	EB5	0	0	0
Medes	EB1	1	0	0
	EB2	18	9	2
	EB3	9	5	0
	EB4	1	1	0
	EB5	0	0	0
TOTAL				20

Tabla 3. Resultados de la búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.

Tras la búsqueda bibliográfica, aplicando los filtros mencionados, se realiza una pre-selección de 34 artículos. Posteriormente, se realiza una lectura crítica de dichos artículos incluyendo en la revisión un total de 20 artículos (*figura 1*):

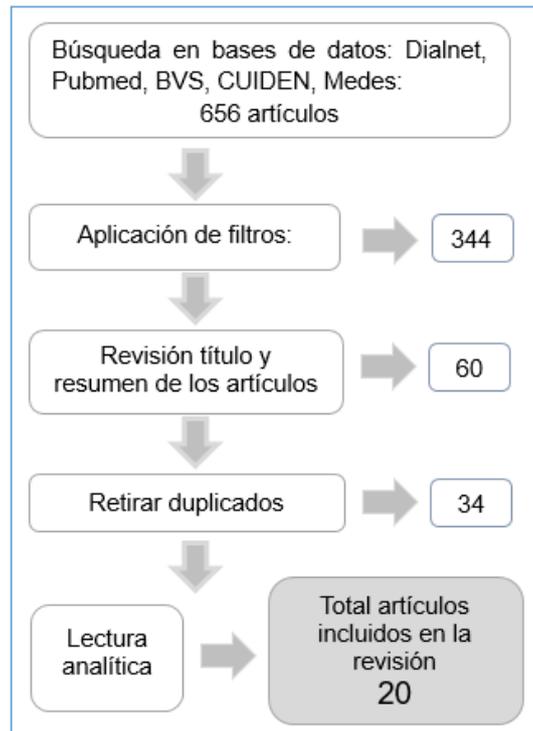


Figura 1: Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica. Fuente: Elaboración propia.

Los artículos obtenidos, objetivos y características que nos ayudan a dar respuesta a los objetivos de este trabajo quedan recogidos en el anexo I. Estos han sido clasificados según su evidencia científica mediante la pirámide de Haynes (figura 2):



Figura 2: Pirámide de Haynes. Fuente: adaptación propia de Sackett DL, Strauss SE, Richardson WS, et al. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 2nd ed. Edimburgh: Churchill Livingstone, 2000.

4.2. Desarrollo

4.2.1. Necesidades espirituales en pacientes al final de la vida.

El ser humano es un ser espiritual, por lo tanto tiene necesidades espirituales (6, 14-23). Estas necesidades se manifiestan de forma más intensa en personas que se encuentran cerca del final de su vida. En ocasiones se potencia la aparición de cuestiones de naturaleza espiritual que deben ser abordadas (6, 14-19, 23-25). Esta dimensión espiritual presenta un carácter universal, planteando a su vez diferencias individuales dependiendo de la persona y del desarrollo espiritual adquirido a lo largo de su vida, así como de su capacidad de resiliencia (8, 16, 17, 20, 22).

En los diferentes estudios revisados en este trabajo destacan como constructos más relevantes en la espiritualidad los siguientes: búsqueda del sentido de la vida (4, 6, 8, 9, 19-21, 26), amar y ser amado (6, 14, 19, 21, 27), necesidad divina y acompañamiento espiritual (4, 9, 14, 18, 21), esperanza (14, 26), afrontamiento de la muerte (14, 18), reconciliación con la vida (20, 21), necesidad de una dimensión trascendente (6, 18), conocer la verdad sobre la enfermedad (4), libertad de elección (19, 27), dignidad (27) y soledad (19).

Un estudio del Grupo de Trabajo de Espiritualidad al Final de Vida de la SECPAL propone una taxonomía con 12 tipos de necesidades espirituales realizada mediante una revisión de la literatura de diversos autores: ser reconocido como persona, releer su vida, búsqueda de sentido, liberarse de la culpabilidad, reconciliación, establecer su vida más allá de sí mismo, necesidad de continuidad, auténtica esperanza, expresar sentimientos y vivencias religiosas y amar y ser amado (3, 7, 17). Sierra 2013 (25) resume estas necesidades en 4 bloques: búsqueda de la verdad, de muerte, de sentido de la vida y de la esperanza.

Pérez-García 2016 (5) recoge una ampliación de la taxonomía de la SECPAL destacando: necesidad de soledad y arraigo, cumplir con sus deberes, gratitud, estar con personas significativas, proyectar su vida más allá del final, libertad, mantener la integridad física y espiritual, necesidad hablar con su orientador espiritual y revisar creencias y necesidad de la verdad.

4.2.2. Impacto de la atención de enfermería a la dimensión espiritual en los pacientes al final de la vida.

Cuartas – Hoyos et al. 2019 (8) en su revisión señalan que la atención espiritual proporcionada por las enfermeras, influye de manera positiva en el bienestar psicológico, el estado de salud y la calidad de vida de los pacientes con necesidades paliativas, promoviendo su capacidad de encontrar un significado a la situación vivida y potenciando el afrontamiento frente a la enfermedad.

Rudilla et al. (6, 14) concluyen que las intervenciones sobre la espiritualidad potencian la dignidad en la muerte y sentido de la vida, disminuyendo ansiedad y depresión. Afirman que el sufrimiento espiritual se relaciona directamente con malestar espiritual que conlleva un mal control de los síntomas físicos. En este sentido, el abordaje de las necesidades espirituales está relacionado con el manejo de otras necesidades físicas, emocionales y sociales, por lo que evidencia la influencia que ejercen en el ser humano en su conjunto (14).

En esta misma línea, Bermejo et al. 2012 (17) y Sandoval et al. 2014 (26) constatan que la atención espiritual ayuda a sentir esperanza, cambiar la jerarquía de valores y a sentirse realizado como persona.

Martínez 2018 (4) y Ortiz et al. 2014 (16) coinciden en los efectos positivos de los cuidados enfermeros sobre la dimensión espiritual, ya que promueve el bienestar en el paciente y aumenta la aceptación de la realidad.

Alves et al. 2014 (23) en su estudio exponen que el enfoque de las enfermeras sobre la espiritualidad hace que el paciente se sienta seguro, tranquilo, confiado y asistido. Asimismo, ayuda a mantener el control de situaciones difíciles, proporcionando seguridad y también una mejor comprensión de la vida y la muerte.

Braz et al. 2016 (21) añaden que los cuidados enfermeros sobre esta dimensión ayudan a los pacientes en la etapa final de la vida a resistir el estrés y las molestias físicas y psicológicas, promoviendo su bienestar hasta el último momento de sus vidas.

Barreto et al. 2015 (22) en su estudio realizado en hospitales españoles concluyen que existe una relación negativa entre espiritualidad y depresión y ansiedad y una relación positiva con la resiliencia. Por lo que se evidencia la importancia que el cuidado espiritual tiene para el bienestar emocional y espiritual de los pacientes.

4.2.3. Eficacia del counselling al final de la vida

Tras llevar a cabo un análisis de los artículos seleccionados, se ha estudiado la evidencia acerca la eficacia de counselling y la recomendación de su aplicación en el ámbito de los CP.

En una revisión sistemática realizada por Teo et al. 2018 (24) se revisaron 11 estudios que analizaban los efectos logrados tras intervenciones terapéuticas mediante el counselling. Estas intervenciones se centraban en el afrontamiento a la enfermedad frente a un diagnóstico terminal y la mayoría de ellos destacan una mejora del bienestar psicológico, el sentido del significado de la vida y la calidad de vida de los pacientes.

Rudilla et al. (6, 28) indican que el counselling es la herramienta clave más utilizada para atender las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes en la etapa al final de la vida. Según su estudio realizado con población española en 2014 se evidencian beneficios en la espiritualidad tras una intervención con counselling, aportando mejoras en sufrimiento, calidad de vida y dignidad (28). Estos autores, en un estudio posterior en 2015 concluyen que el counselling es una herramienta óptima para abordar las necesidades espirituales de los pacientes (6).

Sadrudin et al. 2017 (15) demuestran en su estudio que la atención mediante counselling fomenta la regulación de emociones adversas, mejora las estrategias de afrontamiento frente a la enfermedad y el conocimiento de los pacientes sobre la enfermedad, potenciando los autocuidados. De la misma manera, afirman la existencia de una fuerte relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del paciente.

4.2.4. Cuidados de enfermería a nivel espiritual en pacientes en la fase final de la vida a través del counselling para mejorar su calidad de vida.

Según lo mencionado anteriormente, la comprensión de la importancia de la espiritualidad por parte de las enfermeras es fundamental para proporcionar una atención de enfermería integral y de calidad (8, 9, 16, 18).

Varios estudios analizados enfatizan la necesidad de que las enfermeras identifiquen y valoren las necesidades espirituales en pacientes en la etapa final de la vida mediante escalas validadas. Según estos autores existen numerosas escalas, pero todas ellas presentan limitaciones en la práctica clínica (5, 8, 9, 14, 25). Igualmente, Barreto et al. 2015 (22) y Ben Natan et al. 2010 (27) coinciden en que es imprescindible la valoración

para construir un plan de cuidados individualizado centrado en las necesidades del paciente con el fin de mejorar el bienestar espiritual.

A este respecto, varios estudios destacan la utilización de los Planes de Cuidados basados en diagnósticos de enfermería propuestos por la North American Nurses Diagnosis Association (NANDA) como base de los cuidados de enfermería sobre la dimensión espiritual mostrados en el anexo II (5, 8, 18, 25). Cuartas-Hoyos et al. 2019 (8) añaden que actualmente existe mucho desconocimiento sobre el manejo de dichos diagnósticos, por lo que su uso es muy limitado.

Cabe destacar la interpretación de Pérez-García 2016 (5), el cual afirma que cualquier inicio de evaluación espiritual es en sí misma terapéutica, pues los pacientes con enfermedades en etapa terminal la viven como una preocupación por parte del profesional.

Una vez se ha hecho presente la importancia de la figura de la enfermera en el cuidado espiritual mediante los planes de cuidados, es de gran relevancia conocer cómo el counselling puede ayudar en las intervenciones de enfermería y las herramientas y estrategias que se deben promocionar para su logro.

Un gran número de los estudios analizados destacan la implementación de estrategias de counselling para el abordaje de las necesidades espirituales, puesto que esta técnica se basa en una relación de ayuda, en la que el profesional intenta estimular y capacitar al paciente para que ponga en marcha sus propios recursos, de tal manera que se vean cubiertas sus necesidades espirituales, aumente su calidad de vida y su capacidad de afrontamiento ante la- muerte (7, 14, 15, 19, 24).

Pérez-García 2016 (5), Rudilla et al. 2015 (6) y otros autores coinciden en sus estudios con la SECPAL en que las capacidades para manejar intervenciones comunicativas en enfermería, se verían facilitadas por técnicas de counselling. Mediante el counselling se capacita al paciente en habilidades y recursos propios que faciliten el afrontamiento a la muerte, consiguiendo por tanto, cubrir sus necesidades espirituales y mejorar su calidad de vida (5).

Martínez 2018 (4) destaca la eficacia de los cuidados de enfermería utilizando estrategias de counselling, mostrando mejoras en la calidad de vida y el bienestar espiritual y pudiendo ser utilizado como estrategia de ayuda en la resolución de problemas.

Según Arránz, los elementos que componen el counselling son (11):

- Conocimientos técnicos sobre estrategias comunicativas.
- Actitudes que promuevan una relación terapéutica.
- Estrategias relacionales:
 - Comunicación asertiva y soporte emocional.
 - Autorregulación emocional en función de los valores personales.
 - Habilidades para la solución de problemas.

Como sabemos, las enfermeras debemos establecer un vínculo comunicativo que cree una relación terapéutica enfermera-paciente necesaria para ofrecer unos cuidados holísticos centrados en la dimensión espiritual (4, 5, 16, 18, 21, 23). Las enfermeras mediante este vínculo tienen la capacidad de potenciar los recursos del paciente y brindarle apoyo emocional para fortalecer su salud (16).

De la revisión de los artículos estudiados, se ha realizado una clasificación en 3 categorías en las que se reflejan las estrategias utilizadas por las enfermeras como parte de sus competencias en la práctica clínica contempladas en la técnicas de counselling más destacadas por los autores:

Acompañamiento

El acompañamiento espiritual es en la actualidad la base sobre la que se construyen los cuidados espirituales (8, 9, 16, 19, 21, 25, 29). Cuartas –Hoyos et al. 2019 (8), afirman que el acompañamiento es una intervención terapéutica mediante la cual el profesional a través de la compasión se sintoniza con la situación del enfermo. Barreto et al. 2015 (22) y Ben Natan et al. 2010 (27) coinciden en que es imprescindible el acompañamiento de los pacientes para mejorar su bienestar espiritual.

Comunicación

Un gran número de autores destacan la importancia de la comunicación como herramienta de las enfermeras en CP, por ello deben estar dotadas en estas capacidades (4, 5, 19, 21, 23).

Volviendo de nuevo al estudio de Cuartas –Hoyos et al. 2019 (8) destacan la escucha activa para la atención espiritual, pudiendo estar apoyado por estrategias de otras disciplinas, favorecer el contacto físico y visual, y respetar momentos de silencio y soledad.

Martínez 2018 (4) señala una comunicación honesta y sincera como pilares básicos de la atención espiritual.

Strang et al. 2013 (19) y Alves et al. 2014 (23) ratifican la importancia de la conversación existencial, uso de palabras y silencio, escucha activa y habilidades de comunicación.

Actitudes:

Martínez 2018 (4) destaca la compasión como un aspecto clave en los cuidados, entendiéndose esta, como la comprensión del estado emocional del paciente, junto a un deseo de aliviar su sufrimiento, por lo tanto, lleva implícito intencionalidad y compromiso (12). Acorde con esta visión, Sierra et al. 2013 (25) establecen la compasión como actitud esencial dentro de la relación de ayuda. Añadiendo otras actitudes de la disciplina enfermera como la presencia y el establecimiento de una relación de confianza que promueva la esperanza y ofrecer el tiempo adecuado para ello.

Alves et al. 2014 (23) y Braz et al. 2016 (21) añaden a los puntos anteriores que con el fin de conseguir unos vínculos y relación terapéutica se requiere empatía, una relación honesta y presencia. Coincidiendo con esto, Strang et al. 2013 (19), tras su estudio con enfermeras refleja que es necesaria una actitud abierta y una presencia genuina.

Por último y adoptando una línea similar a las anteriores, Pérez-García 2016 (5) concluye en su estudio que las enfermeras deben recibir al paciente con hospitalidad, presencia y compasión; dando esperanza, pero no falsa esperanza y hacerle ver que siempre estarán dispuestas a actuar.

5. DISCUSIÓN

En la interpretación de los resultados se puede destacar que el ser humano es un ser espiritual y trascendente (6, 8, 15-23), por lo que las necesidades espirituales son inherentes a la persona y para abordarlas es necesario recibir un cuidado individualizado, holístico e integral.

Existe controversia sobre cuáles son las necesidades espirituales prioritarias en las personas al final de la vida en relación a su importancia, pero los autores coinciden en gran medida en la clasificación de dichas necesidades ya mencionadas con anterioridad, pudiendo resumirse estas como afirma Sierra 2013 (25) en búsqueda de la verdad, de muerte, de sentido de la vida y de esperanza.

Un gran número de autores señalan que las enfermeras tienen un papel relevante en la atención de estas necesidades espirituales de los pacientes al final de la vida. Al pasar largo tiempo con el paciente tienen la posibilidad de formar una estrecha relación terapéutica, contemplando a la persona de forma holística, comprendiendo las percepciones del paciente, cuidando y acompañando a éste (4, 5, 8, 9, 16, 18-21, 23, 25, 27).

Analizando los distintos artículos revisados en los que se realizan estudios sobre la percepción de pacientes y sanitarios con respecto al abordaje de la espiritualidad, concluyen que los cuidados espirituales son imprescindibles durante el proceso de enfermedad, aportando el bienestar espiritual y calidad de vida que estos pacientes necesitan (9, 17, 19-23).

Por otro lado, actualmente existe un gran consenso en torno a los beneficios que proporciona una atención mediante counselling a los pacientes en la etapa al final de la vida. Un gran número de autores mencionan que aporta bienestar espiritual y una mejora de la calidad de vida (4, 5, 8, 15, 16, 24, 28). Rudilla et al. 2014 (28) añaden a lo anterior, una mejora en la dignidad de los pacientes y una disminución del sufrimiento. Sadruddin et al. 2017 (15) y Martínez 2018 (4) incluyen como beneficios mejoras en las estrategias de afrontamiento frente a la enfermedad y en resolución de problemas.

La SECPAL junto a gran número de estudios afirman que esta labor se ve facilitada mediante la utilización de estrategias de counselling por parte de los profesionales de la salud para el cuidado de la dimensión espiritual, destacando entre ellos el papel fundamental de la enfermera respecto a la atención espiritual (7, 14, 15, 19, 24).

La gran mayoría de los estudios analizados refieren que el counselling es una intervención con muchos potenciales estratégicos en la atención sanitaria, concretamente en la comunicación existencial, pudiendo ser una herramienta importante utilizada por las enfermeras para mejorar la salud, el bienestar espiritual y calidad de vida de los pacientes (4, 5, 8, 15, 16, 24, 28). Sin embargo, a pesar de ser una cuestión de la que existe evidencia, las recomendaciones mencionadas y teniendo en cuenta que ya ha comenzado a utilizarse por profesionales de la salud, especialmente por las enfermeras, no se han encontrado apenas estudios en los cuales se lleve a cabo una intervención directamente centrada en esta dimensión y en este colectivo.

Un gran número de los autores estudiados coinciden en que la estrategia básica para establecer una relación terapéutica y efectuar unos cuidados holísticos es el acompañamiento (4, 5, 8, 9, 16, 19, 21, 23, 25), mientras que en otros se menciona como elemento clave las habilidades de comunicación (18, 19, 21, 23). Otros autores destacan actitudes relacionales entre ellas la compasión, presencia genuina, relación honesta y actitud abierta.

En relación a esto, y haciendo hincapié en la evidencia obtenida, podría ser de gran utilidad capacitar a las enfermeras en dichas estrategias de counselling en la práctica clínica, que sirva de efecto positivo para que los pacientes reciban una atención holística y de calidad.

Por este motivo es necesario realizar investigaciones que permitan obtener información suficiente para identificar las necesidades de formación de las enfermeras en técnicas de counselling, las aportaciones que pueden tener en la relación de ayuda y estimar su eficacia en los cuidados enfermeros en CP.

Para finalizar, cabe destacar que pueden darse ocasiones en las que los cuidados ofrecidos por las enfermeras pueden no cubrir las necesidades del paciente. Por este motivo, puede ser necesaria la intervención de otro profesional para realizar otra intervención más profunda. Por todo ello, resulta imprescindible una labor multidisciplinar para el abordaje de los cuidados espirituales en CP (5, 9, 19, 21, 26).

Reflexión personal

Mi objetivo personal con este trabajo, más allá de los objetivos trabajados, es poner en valor y reflexionar sobre la importancia de la dimensión espiritual de la personas. En la asistencia hospitalaria he visto en alguna ocasión cómo al pasar de unos cuidados curativos a unos paliativos con el paciente, se produce cierto cambio en la atención y se centra en gran medida en aspectos físicos. En los artículos analizados, las enfermeras justifican este hecho por la falta de capacidad y falta de tiempo, estos motivos pueden ser reales, pero no los únicos.

Bajo mi experiencia la espiritualidad es un término confuso para muchas enfermeras, ya que lo relacionan exclusivamente con la religión cuando ésta es solo una de sus expresiones y es por ello que muchas enfermeras no lo consideran como un aspecto que forme parte de sus cuidados.

Para concluir, añadir que la mayor barrera que tenemos frente a la muerte somos nosotros mismos. Cuando estamos junto a una persona que se encuentra en los últimos

momentos de vida, vemos reflejada nuestra propia fragilidad, nos sentimos vulnerables y puede resultarnos más sencillo evitarlo que afrontar nuestras emociones. Por ello, debemos tener una sensibilidad especial, escuchar y desear acompañar a los pacientes en su último viaje. Solo siendo responsables de gestionar nuestras propias emociones mediante la reflexión y el desarrollo de nuestro mundo interior podremos lograr una madurez emocional necesaria para ofrecer un cuidado integral.

6. CONCLUSIONES

Con este trabajo se ha pretendido mostrar los cuidados espirituales de enfermería y la utilización de herramientas de counselling en pacientes en fase final de la vida. Las conclusiones que se han obtenido tras realizar el estudio son:

1. Las necesidades espirituales principales son: búsqueda del sentido de la vida, necesidad de amar y ser amado, necesidad de poder recibir acompañamiento espiritual, esperanza y reconciliación con la vida, necesidad de afrontar la muerte, necesidad de una dimensión trascendente, necesidad de conocer la verdad sobre la enfermedad, libertad de elección, necesidad de morir con dignidad y necesidad de respetar momentos de soledad.
2. La atención de enfermería sobre las necesidades espirituales de los pacientes que se encuentran en la fase final de la vida produce un efecto positivo en su calidad de vida: mejora su bienestar psicológico y su estado de salud, potenciando la dignidad y esperanza; proporciona seguridad, fomentando la resiliencia y la capacidad de afrontar la enfermedad; mejora la comprensión sobre la vida y la muerte, ayudando a sentirse realizado como persona y aceptando la realidad de la situación vivida en la fase final de vida.
3. El counselling es la herramienta más importante utilizada por las enfermeras en la atención de las necesidades espirituales de los pacientes, mejorando el bienestar espiritual y la calidad de vida, pudiendo ser utilizado como estrategia de resolución de problemas. Así mismo, el counselling se perfila como una herramienta con grandes potenciales en la atención sanitaria.
4. Queda patente la eficacia y los beneficios de los cuidados enfermeros mediante estrategias de counselling para mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes. Los cuidados de enfermería que presta la enfermera a nivel espiritual en la fase final de vida mediante el counselling son: acompañamiento espiritual, comunicación honesta y sincera, centrada en la empatía y escucha activa y por

último, las actitudes relacionales como la presencia genuina, la compasión y relación honesta.

7. BIBLIOGRAFÍA

- (1). Organización Mundial de la Salud. Cuidados Paliativos [sede Web]. Suiza: World Health Organization; 2018 [actualizada en 2020; acceso 10 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- (2). Sociedad Española de Cuidados Paliativos [sede Web]. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos; 2019 [acceso 12 de Enero de 2020]. Disponible en: <https://www.secpal.com/Preocupante-aumento-de-personas-sin-acceso-a-cuidados-paliativos-mas-de-77500-cada-ano>.
- (3). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Actualización 2010-2014. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011 [acceso 25 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/paliativos/cuidadospaliativos.pdf>
- (4). Martínez FJ. Características multidimensionales del cuidado paliativo y cuidados enfermeros eficaces para su abordaje. Invest & Cuid [revista en línea] 2018 [acceso 8 de enero de 2020]; 36:12-19. Disponible en: <http://www.indexf.com/icuidados/36/3612r.php>
- (5). Pérez-García E. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. Enfermería: Cuidados Humanizados [revista en línea] 2016 [acceso 1 de diciembre de 2019]; 5(2):41-5. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1286/1304>
- (6). Rudilla D, Oliver A, Galiana L, Barreto MP. Espiritualidad en atención paliativa: evidencias sobre la intervención con "counselling". Interv Psicosoc [revista en línea] 2015 [acceso 11 de diciembre de 2019]; 24(2):79-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2012.05.004>
- (7). Benito E, Barbero J, Bayés R. El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Una introducción y una propuesta [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos; 2014 [acceso 25 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo_9.pdf

- (8). Cuartas-Hoyos P, Charry-Hernández RL, Ospina-Muñoz P, Carreño-Corredor S. Cuidado espiritual: una mirada desde el modelo de manejo de síntomas y el cuidado paliativo. *Revista Colombiana de Enfermería* [revista en línea] 2019 [acceso 1 de diciembre de 2019]; 18(1):e005. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2341>.
- (9). Pinedo MT, Jiménez JC. Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente: Revisión sistemática. *Cult Cuid* [revista en línea] 2017 [acceso 1 de diciembre de 2019]; 21(48):110-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.13>.
- (10). Consejo Internacional de Enfermeras. Declaración de Posición. La función de la enfermera que dispensa cuidados a los pacientes moribundos y a sus familias. [Internet]. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2012 [acceso 15 de enero 2020]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/A12_Cuidados_pacientes_moribundos-Sp.pdf
- (11). Arranz P, Barbero JJ, Barreto P. Intervención emocional en cuidados paliativos Modelo y protocolos. Barcelona: Editorial Ariel S.A.; 2003.
- (12). Benito E, Barbero J, Payás A, editores. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Espiritualidad en clínica. Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos; 2014 [acceso 01 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CMonografia%20secpal.pdf>
- (13). Santos E, Bermejo JC. Counselling y cuidados paliativos. Bilbao: Editorial Descleé de Brouwe; 2014.
- (14). Rudilla D, Soto A, Pérez MA, Galiana L, Fombuena M, Oliver A, et al. Intervenciones psicológicas en espiritualidad en cuidados paliativos: una revisión sistemática. *Med Paliat* [revista en línea] 2018 [acceso 12 de diciembre de 2019]; 25(3):203-12. Disponible en: <https://www.medicinapaliativa.es/Documentos/ArticulosNew/S1134248X17300976.pdf>
- (15). Sadruddin S, Jan R, Jabbar AA, Nanji K, Tharani Name A. Patient education and mind diversion in supportive care. *Br J Nurs* [revista en línea] 2017 [acceso 23 de

diciembre de 2019]; 26(10):S14-9. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2017.26.10.S14>.

(16). Ortiz S, Serrano M, Martínez ML. Acompañar al paciente oncológico en la etapa final de la vida. *Metas Enferm* [revista en línea] 2014 [acceso a 12 de diciembre de 2019]; 17(8):69-76. Disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80650/acompanar-al-paciente-oncologico-en-la-etapa-final-de-la-vida/>

(17). Bermejo JC, Lozano B, Villacieros M, Gil M. Atención espiritual en cuidados paliativos. Valoración y vivencia de los usuarios. *Med. Paliat* [revista en línea] 2012 [acceso 11 de diciembre de 2019]; 20(3):93-102. Disponible en:
[https://www.medicinapaliativa.es/\(X\(1\)S\(vd4mms1rvvhn2b2tlkk0du5m\)\)/Documentos/ArticulosNew/S1134248X12000559.pdf](https://www.medicinapaliativa.es/(X(1)S(vd4mms1rvvhn2b2tlkk0du5m))/Documentos/ArticulosNew/S1134248X12000559.pdf)

(18). Morillo MS, Arroyo A, Romero R, Lancharro I, Calvo I, Oliva Á. Estudio descriptivo de las necesidades espirituales en pacientes oncológicos paliativos terminales. *Ética de los cuidados* [revista en línea] 2013 [acceso 13 de diciembre de 2019]; 6(11). Disponible en: <http://www.index-f.com//eticuidado/n11/et8039.php>.

(19). Strang S, Hensch I, Danielson E, Browall M, Melin-Johansson C. Communication about existential issues with patients close to death--nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-oncol.* (Chichester) [revista en línea] 2014 [acceso 6 de enero de 2020]; 23(5): 562-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3456>.

(20). Rufino M, Ramos A, Prada ML, Güell E, Fariñas O, Blasco T, et al. ¿Qué referencias espirituales verbalizan los pacientes atendidos por un equipo hospitalario de cuidados paliativos? *Med. paliat* [revista en línea] 2016 [acceso 2 de enero de 2020]; 23(4):172-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2014.04.003>.

(21). Braz C, Limeira ME, Geraldo SF, Da Silva FM, De Souza PS, De Oliveira RC. Spirituality in patient care under palliative care: A study with nurses. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2016 [acceso 1 de diciembre de 2019]; 20(1):176-82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160023>.

(22). Barreto P, Fombuena M, Diego R, Galiana L, Oliver A, Benito E. Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida. *Med. paliat* [revista en línea] 2015 [acceso

a 12 de diciembre de 2019]; 22(1): 25-32. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.02.002>

(23). Alves GD, Carneiro C, Ribeiro dos Santos S, Costa S, Pereira A. Spiritual needs of patients in terminality: Experience of nurse assistances. J Nurs UFPE on line [revista en línea] 2014 [acceso 13 de diciembre de 2019]; 8(4):808-13. Disponible en:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9746/9856>

(24). Teo I, Krishnan A, Lee GL. Psychosocial interventions for advanced cancer patients: A systematic review. Psycho-oncol. (Chichester). [revista en línea] 2019 [acceso 17 de diciembre de 2019]; 28(7):1394-407. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/pon.5103>

(25). Sierra M, Getino M. La atención espiritual al final de la vida en los domicilios. Rev. Rol enferm. [revista en línea] 2013 [acceso 12 de diciembre de 2019]; 36:596-601. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/107305/1/624953.pdf>

(26). Sandoval PE, Rangel NE, Allende SR, Ascencio L. Concepto de espiritualidad del equipo multidisciplinario de una unidad de cuidados paliativos: un estudio descriptivo. Psicooncología. [revista en línea] 2014 [acceso 01 de diciembre de 2019]; 11(2-3): 333-44. Disponible en: https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n2-3.47392

(27). Ben Natan M, Garfinkel D, Shachar I. End-of-life needs as perceived by terminally ill older adult patients, family and staff. Eur. j. oncol. nurs. [revista en línea] 2010 [acceso 16 de diciembre de 2019]; 14(4): 299-303. Disponible en:
<http://drugstop.co.il/articles/palliative/EndofLifeNeedsArticle.pdf>

(28). Rudilla D, Barreto P, Oliver A, Galiana L. Estudio comparativo de la eficacia del counselling y de la terapia de la dignidad en pacientes paliativos. Med. Paliat. [revista en línea] 2017 [acceso 08 de enero de 2020]; 24(1): 39-46. Disponible en:
<https://www.medicinapaliativa.es/Documentos/ArticulosNew/S1134248X14001128.pdf>

8. ANEXOS

8.1. Anexo I. Estudios seleccionados en la búsqueda bibliográfica ordenados según nivel de evidencia.

Artículos	Objetivos				Tipo de estudio	Objetivo artículo	Resultados
	1	2	3	4			
Cuidado espiritual: una mirada desde el modelo de manejo de síntomas y el cuidado paliativo. 2019.	x	x	x	x	Revisión sistemática	Describir las características del cuidado espiritual en cuidados paliativos.	El cuidado espiritual debe basarse en un plan de cuidados de enfermería. Y debe estar centrado en el acompañamiento y la escucha activa.
Psychosocial interventions for advanced cancer patients: A systematic review. 2019.			x		Revisión sistemática	Estudiar las intervenciones psicosociales en pacientes oncológicos en situación terminal.	La mayoría de las intervenciones psicosociales se basaron en el counselling y se centraron en mejorar el bienestar psicológico, el sentido del significado y la calidad de vida de los pacientes.
Intervenciones psicológicas en espiritualidad en cuidados paliativos: una revisión sistemática. 2016.	x	x	x		Revisión sistemática	Analizar la evidencia científica reciente sobre espiritualidad e intervenciones en cuidados paliativos.	La cobertura de las necesidades espirituales facilita el manejo de otras necesidades físicas, emocionales y sociales. Se evidencia la dificultad que plantea determinar la forma óptima de atender las necesidades espirituales.
Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente.: Revisión sistemática. 2016.	x	x	x	x	Revisión sistemática	Conocer la atención espiritual prestada por las enfermeras en pacientes en etapa final de vida.	Se evidencia la importancia de atender la dimensión espiritual de los pacientes. Se necesitan herramientas estandarizadas que faciliten la valoración. Destacan el counselling como herramienta de intervención en el acompañamiento.
Estudio comparativo de la eficacia del counselling y de la terapia de la dignidad en pacientes paliativos. 2014.			x	x	Estudio cuasi experimental aleatorio simple	Identificar diferencias en términos de distrés emocional, calidad de vida y preservación de la dignidad tras estos dos tratamientos.	El counselling mejoró las variables sufrimiento, calidad de vida y angustia. No se obtuvieron diferencias entre los tratamientos en cuanto a la eficacia.
Espiritualidad en atención paliativa: evidencias sobre la intervención con "counselling" 2015.	x	x	x	x	Estudio cuasi experimental aleatorio	Conocer la evidencia sobre la eficacia del counselling para la mejora en la espiritualidad de los pacientes en atención paliativa: atención domiciliaria y hospitalizados.	Los resultados indican un efecto positivo sobre la espiritualidad, por lo que podría utilizarse por los profesionales sanitarios como base de la atención espiritual en cuidados paliativos.

Artículos	Objetivos				Tipo de artículo	Objetivo artículo	Resultados
	1	2	3	4			
Spirituality in patient care under palliative care: A study with nurses. 2015.	x	x	x	x	Estudio descriptivo	Comprender la espiritualidad en la atención de pacientes en cuidados paliativos desde la perspectiva del enfermero.	Enfermería reconoce la importancia de la dimensión espiritual en la atención de pacientes en cuidados paliativos.
Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida	x	x	x	x	Estudio descriptivo trasversal	Estudiar la relación entre el bienestar emocional y la espiritualidad.	La espiritualidad es un componente central en el bienestar el bienestar emocional de los pacientes. Se debe incluir la evaluación de la dimensión espiritual y su acompañamiento si queremos mejorar su bienestar espiritual y emocional.
Spiritual needs of patients in terminality: experience of nurse assistances. 2014	x	x		x	Estudio descriptivo	Conocer la percepción de enfermeras en las necesidades espirituales de los pacientes en el proceso terminal.	La experiencia de la espiritualidad y el apoyo espiritual a los enfermos terminales transmiten consuelo, esperanza y una mejor aceptación de la muerte, siendo necesaria para la humanización de la enfermera, la valoración de creencias, la comunicación adecuada
Estudio descriptivo de las necesidades espirituales en pacientes oncológicos paliativos terminales. 2012	x	x			Estudio descriptivo trasversal	Determinar las necesidades espirituales en pacientes oncológicos en cuidados paliativos en el ámbito hospitalario.	Tener fe, recibir apoyo de guía espiritual, terminar de satisfacer expectativas y poder hablar del significado de la muerte son las necesidades espirituales más relevantes.
Concepto de espiritualidad del equipo multidisciplinario de una unidad de cuidados paliativos: un estudio descriptivo. 2014.	x	x	x		Estudio descriptivo trasversal	Conocer la concepción de espiritualidad y religiosidad en una unidad de cuidados paliativos	Los profesionales distinguen dichos conceptos, lo que demuestra que cuentan con recursos personales para abordar estas necesidades, pero carecen de entrenamiento para identificar y atender las necesidades espirituales.
Atención espiritual en cuidados paliativos. Valoración y vivencia de los usuarios. 2012.	x	x			Estudio descriptivo comparativo trasversal	Evaluar la percepción de pacientes y familiares en referencia a la atención espiritual recibida en cuidados paliativos.	La gran mayoría de los pacientes y familias valoran la atención espiritual como imprescindible en la enfermedad, produciendo mediante sus cuidados una mejora de la calidad de la vivencia de fin de vida y el afrontamiento de la muerte.
End of life needs as perceived by terminally ill older adults patients, family and staff. 2010.	x	x			Estudio descriptivo	Comparar como perciben las necesidades al final de la vida pacientes, familiares, médicos y enfermeras.	Para los pacientes y sus familias, el cuidado físico al final de la vida se percibe como crucial. En contraste, las enfermeras atribuyen mayor importancia a las necesidades espirituales

Artículos	Objetivos				Tipo de artículo	Objetivo artículo	Resultados
	1	2	3	4			
Communication about existential issues with patients close to death--nurses' reflections on content, process and meaning. 2013.	x	x	x	x	Estudio descriptivo	Describir las reflexiones de las enfermeras sobre problemas existenciales en su comunicación con pacientes al final de la vida.	Las enfermeras consideraron la conversación existencial como una parte importante de su trabajo. Destacan cuestiones sobre la muerte y la vida, el significado de la enfermedad, el sufrimiento, el miedo, la desesperación y la esperanza.
¿Qué referencias espirituales verbalizan los pacientes atendidos por un equipo hospitalario de cuidados paliativos? 2014.	x	x			Estudio descriptivo	Registrar las expresiones de contenido espiritual de pacientes en la unidad de cuidados paliativos.	Un tercio de las personas en estudio verbalizan necesidades espirituales. La mayoría de las ocasiones se afirma la necesidad de encontrar un sentido a la existencia y de releer o evaluar su vida.
Patient education and mind diversion in supportive care. 2017.	x	x	x	x	Revisión narrativa	Identificar el impacto de la atención a pacientes con cáncer mediante asesoramiento/counselling en el bienestar psicosocial y la calidad de vida.	El asesoramiento/counselling son estrategias importantes en la intervención enfermera para mejorar el bienestar del paciente al final de la vida.
La atención espiritual al final de la vida en los domicilios. 2013.	x	x	x	x	Revisión narrativa	Conocer la atención de enfermería sobre las necesidades espirituales en pacientes en fase terminal en el domicilio.	Los cuidados enfermeros contemplan intervenciones dirigidas a la salud espiritual, esperanza, bienestar dentro del marco de la relación de ayuda obteniendo la satisfacción de estas necesidades.
Acompañar al paciente oncológico en la etapa final de la vida. 2014.		x	x	x	Revisión narrativa	Analizar los cuidados enfermeros en el ámbito emocional de los pacientes en la fase final de la vida y sus familias.	Las enfermeras son figura clave en el acompañamiento en la etapa final de la vida. Se destacan como aspectos más relevantes en los cuidados: comunicación, acompañamiento, counselling y el apoyo familiar.
Características multidimensionales del cuidado paliativo y cuidados enfermeros eficaces para su abordaje. 2018.	x	x	x	x	Revisión narrativa	Determinar los cuidados enfermeros más eficaces en pacientes adultos en cuidados paliativos en sus dimensión física, psicosocial y espiritual.	Entre los cuidados principales se destacan el manejo de síntomas, comunicación centrada en escucha activa y empatía, cuidados culturalmente competentes y cuidado espiritual mediante el counselling.
Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. 2016.	x	x	x	x	Recomendaciones de experto	Definir la espiritualidad y estudiar la importancia de la dimensión espiritual para las personas.	Los pacientes en etapa terminal necesitan recibir cuidados holísticos. Las enfermeras deben tener habilidades de comunicación con el fin de cubrir necesidades espirituales y mejorar la calidad de vida. El abordaje de las necesidades espirituales podría verse facilitado mediante estrategias de counselling.

8.2. Anexo II: Taxonomía NANDA-NIC-NOC en necesidades espirituales.

Diagnóstico (NANDA)	Resultado (NOC)	Intervención (NIC)
<ul style="list-style-type: none"> • Sufrimiento espiritual (00066) • Riesgo de sufrimiento espiritual (00067) • Disposición para aumentar el bienestar espiritual (00067) • Deterioro de la religiosidad (00169) • Riesgo de deterioro de la religiosidad (00170) • Disposición para mejorar la religiosidad (00171) • Sufrimiento moral (00175) • Disposición para mejorar la esperanza (00185) • Desesperanza (00124) • Duelo (00136) 	<ul style="list-style-type: none"> • Salud espiritual- bienestar espiritual (2001) • Esperanza (1201) • Calidad de vida (2000) • Nivel de sufrimiento (2003) • Muerte digna (1307) <p style="text-align: center;">(*Seleccionar indicadores adecuados)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo espiritual (5420) • Cuidados en la agonía (5260) • Facilitar el crecimiento espiritual (5426) • Facilitar el perdón (5280) • Escucha activa (4920) • Clarificación de valores (5480) • Dar esperanza (5310) • Facilitar el duelo (5290) • Facilitar la meditación (5960) • Facilitar la práctica religiosa (5424) • Grupo de apoyo (5430) • Terapia de grupo (5450) • Potenciación de la autoestima (5400) • Potenciación de la socialización (5100) <p style="text-align: center;">(*Seleccionar actividades adecuadas)</p>

Taxonomía NANDA-NIC-NOC en necesidades espirituales. Fuente: Pérez-García E. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2016; 5(2):41-5. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v5i2.1286>