

Capítulo 1

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SUFRIMIENTO ESPIRITUAL DE LA PERSONA EN ENFOQUE PALIATIVOS: REVISIÓN DE ALCANCE

*Nursing Care in the Spiritual Suffering of the Person in Palliative
Approach: Scope Review*

Dra. Dolly Villegas Arenas

<https://orcid.org/0000-0002-1584-7955>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Lesly Tatiana Toro Mina

<https://orcid.org/0000-0001-6348-6499>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Lesdy Daniela González Mina

<https://orcid.org/0000-0002-2949-3481>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Lucero Sanclemente Díaz

<https://orcid.org/0000-0001-6431-1244>

Universidad Santiago de Cali

Cali, Colombia

Resumen

Introducción: La espiritualidad es una dimensión integral del ser humano que abarca aspectos biológicos, psicológicos y sociales, vinculada a su capacidad de trascender. Se resume en el sentido de la vida, los valores y las creencias. En el ámbito del cuidado paliativo,

Cita este capítulo

Villegas Arenas, D., González Mina, L. D., Toro Mina, L. T., & Sanclemente Díaz, L. (2025). El cuidado de enfermería en el sufrimiento espiritual de la persona en enfoque paliativos: Revisión de alcance. En Meneses-Urrea, L. A., & Villegas Arenas, D. (Editoras científicas), *Enfermería en el contexto de la salud mental: Cuidado con pasión y ciencia* (pp. 9–37). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

el rol de enfermería es esencial para identificar las necesidades de la persona y realizar intervenciones adecuadas que lo ayuden a fortalecer y recuperar experiencias o vivencias que considera perdidas debido al proceso que enfrenta, garantizando así una satisfacción integral.

Objetivo: Identificar los cuidados de enfermería en el sufrimiento espiritual de la persona en cuidados paliativos

Metodología: La búsqueda de alcance a través de bases de datos electrónicas: Sage Journal, Dialnet Plus, Springer, Scopus, Science Direct. Se utilizaron las combinaciones de los operadores booleanos AND, OR y para garantizar el uso correcto de los términos se consultó los descriptores en Ciencia de la Salud (DeCS); las palabras clave utilizadas fueron: “Cuidado paliativo”, “cuidado enfermero”, “terapia espiritual”.

Mediante el diagrama de flujo de Prisma se identificaron un total de 11 publicaciones que cumplen los criterios de elegibilidad y soportan la revisión.

Resultados: Las categorías de cuidado identificadas fueron: escucha activa, facilitar el crecimiento espiritual. Apoyo emocional y dar esperanza. Estas categorías permitieron plantear cuidados de enfermería alineados con la taxonomía NANDA – NIC y NOC. **Conclusión:** El cuidado de enfermería no debe estar ajeno al cuidado de la espiritualidad, debe asumir una dimensión integral, dando relevancia a las necesidades de las personas en esta dimensión.

Palabras clave: Cuidado paliativo, cuidado enfermero, terapia espiritual.

Abstract

Introduction: Spirituality is an integral dimension of the human being that encompasses biological, psychological and social aspects, linked to his or her capacity to transcend. It is summarized in the meaning of life, values and beliefs. In the field of palliative care, the role of nursing is essential to identify the patient's needs and make appropriate interventions to help him/her strengthen and recover experiences or

experiences that he/she considers lost due to the process he/she is facing, thus guaranteeing an integral satisfaction. **Objective:** To identify nursing care in the spiritual suffering of the person in palliative care **Methodology:** Scope search through electronic databases: Sage Journal, Dialnet Plus, Springer, Scopus, Science Direct. Combinations of the Boolean operators AND, OR were used and to guarantee the correct use of the terms, the descriptors in Health Science (DeCS) were consulted; the keywords used were: "Palliative care", "nursing care", "spiritual therapy". A total of 11 publications that met the eligibility criteria and supported the review were identified using the Prisma ffigo diatram. **Results:** Results: The categories of care identified were: active listening, facilitating spiritual growth. Emotional support and giving hope. These categories made it possible to propose nursing care aligned with the NANDA - NIC and NOC taxonomy. **Conclusion:** Nursing care should not be alien to the care of spirituality, it should assume an integral dimension, giving relevance to the needs of people in this dimensionarty.

Keywords: Palliative care, nursing care, spiritual therapy.

Introducción

Los cuidados paliativos son el cuidado total, activo y continuo a la persona enferma y su familia por un equipo multidimensional, en cual se tiene como enfoque primario mejorar la calidad de vida de quienes enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales; incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación, tratamiento del dolor y otros problemas físicos psicosociales y espirituales.

Sin embargo, el significado de los cuidados paliativos varía de manera constante por motivos culturales e históricos unido a factores transculturales lo que predispone la existencia de diferentes tipos de cuidados vinculados a la cronicidad, los procesos del dolor y muerte.

La experiencia del sufrimiento no disminuye con el avance de las tecnologías médicas ni con medicamentos, el sufrimiento disminuye implicando en el cuidado de la persona y su familia, un cuidado más humanista en el que se tenga en cuenta a la persona en todas sus dimensiones (1).

La espiritualidad es una dimensión del hombre tanto biológica, psicológica como social, relacionada con la capacidad de trascendencia, resumiéndose en sentido de la vida, valores y creencia. La presencia de enfermería en el cuidado paliativo es fundamental para identificar la necesidad de la persona, hacer una correcta intervención y ayudando a fortalecer y desarrollar aquellas situaciones o vivencias que él da por perdidas por el proceso vivido garantizando una satisfacción integral.

Desde el plano espiritual existen las necesidades espirituales donde es necesario acompañar a la persona en su satisfacción. En este plano se trata de intentar eliminar el sufrimiento innecesario, mitigar en lo posible el inevitable y asumir el sufrimiento que no se puede evitar en actitud sana (1).

Metodología

Se trata de una revisión de alcance relacionada con los cuidados de enfermería como ayuda y apoyo del sufrimiento espiritual de la persona en cuidados paliativos. Se emplearon los siguientes pasos: definición de la pregunta de investigación, búsqueda en las bases de datos, categorización de los estudios, la evaluación de los estudios incluidos en la revisión, la interpretación de los resultados y síntesis del conocimiento producido.

Búsqueda sistemática de la literatura: A partir de la Metodología PICO: (población, Intervención, Comparación Resultado), se formuló la pregunta problema: **¿Cuáles son los cuidados de enfermería en**

el sufrimiento espiritual de la persona en enfoque paliativos?

La búsqueda se realizó a través de las bases de datos electrónicas como fueron: Sage Journal, Dialnet Plus, Springer, Scopus, Science Direct. Se utilizaron las combinaciones de los operadores booleanos AND, OR y para garantizar el uso correcto de los términos se consultó los descriptores en Ciencia de la Salud (DeCS); las palabras clave utilizadas fueron: “Cuidado paliativo”, “cuidado enfermero”, “terapia espiritual”, la búsqueda comprendió el periodo entre febrero - marzo de 2022.

A través del objetivo y la pregunta problema se establecieron los Criterios de Selección: De Inclusión: Se consideraron elegibles sobre el tema aquellos disponibles en inglés, español o portugués y publicados entre enero de 2014 y marzo de 2022. De Exclusión: Documentos que no se logre acceder completamente.

Recolección de la Información

La recolección de la información se realizó mediante 4 fases, las cuales son:

Primera Fase

A partir de los objetivos formulados, los criterios de selección y tras la combinación de los diferentes descriptores en los diferentes buscadores, se realizó la primera aproximación a cada uno de los registros identificados. Tabla 1.

Los registros obtenidos en esta primera fase fueron 7.852 publicaciones que incluían los términos de búsqueda, se excluyeron 46 por duplicados en las diferentes bases de datos, se excluyeron 7.735 por no responder la pregunta orientadora, y 60 por no cumplimiento de los criterios de selección, para un total de 11 publicaciones que cumplen los criterios de elegibilidad. Figura 1.

Tabla 1.

Evolución de búsqueda inicial en bases de datos electrónicas

Base de datos	Algoritmos o ecuaciones de búsqueda	Documentos identificados	Trabajos que cumplieron los criterios de selección
Sage journal	Cuidado enfermero espiritual	3	1
Dialnet plus	Cuidados paliativos y espiritual	29	1
Sage journal	Sufrimiento espiritual	4	
Sage journal	Cuidado enfermería paliativa	8	0
Springer link	Spiritual palliative care	632	1
Scopus	Enfermería cuidado espiritual	4	1
Dialnet plus	Cuidado espiritual paliativo	188	1
Sage journal	Palliative spiritual care	333	2
Dialnet plus	Spiritual palliative care	101	0
Sciencedirect	Nursing and palliative care	6550	4

Segunda Fase

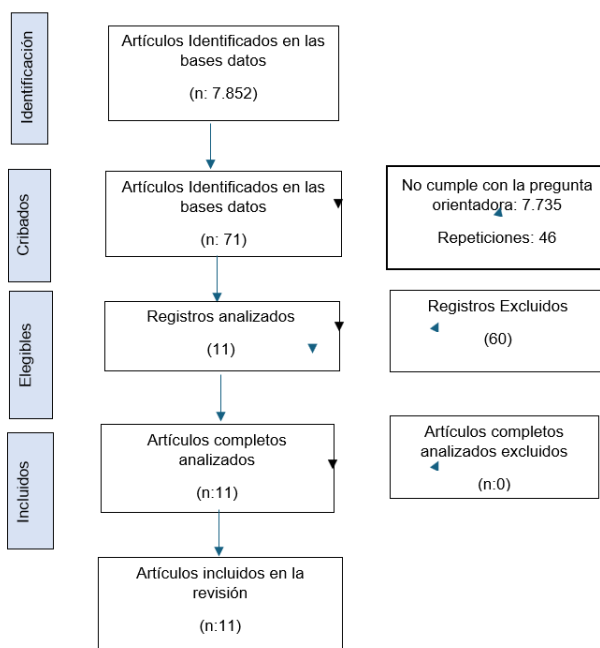
Los 11 artículos seleccionados en la fase anterior, fueron sometidos a un análisis de contenido realizado por los investigadores, se realizó lectura crítica del texto completo que permitió verificar nuevamente

los criterios de selección y valorar el rigor metodológico a partir de los criterios Joanna Briggs Institute (2). La revisión de los documentos y su respectiva clasificación se realizó en forma cruzada por parte de los autores, de este análisis no se excluyeron documentos. Los desacuerdos se resolvieron por consenso entre los autores.

El diagrama de flujo PRISMA resalta la trazabilidad de los documentos identificados, la selección de los sometidos a revisión y los elegibles para discusión.

Figura 1.

Diagrama de flujo: el cuidado de enfermería en el sufrimiento espiritual de la persona en enfoque paliativos: revisión de alcance



Fuente: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Tercera Fase

La consolidación de la información se realizó en un instrumento en una hoja de cálculo con las principales características.

Integración de los Resultados

La fase analítica permitió identificar 11 documentos y a partir de la caracterización, que consideró título, autor, año, objetivo y conclusión, se establecieron categorías de análisis relacionadas con los cuidados de enfermería para favorecer el sufrimiento espiritual. Tabla 2.

Tabla 2.

Características de los artículos que soportan la revisión de alcance.

N	Título	Autores	Año	Metodología	Resultados
1	Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: aporte para la humanización en salud.	Sonia Tejada Muñoz, Soledad Elizabeth Guerrero Quiroz, María Teresa Vega Ayasta, Rosa Diaz Machay, Mirtha Flor Cervera Vallejos, Lisseth Dolores Rodríguez Cruz.	2020	Cualitativa descriptiva.	La amabilidad en la relación enfermera paciente, Medidas de confort para satisfacción de necesidades básicas, Apoyo espiritual para el alivio del sufrimiento
2	El efecto de la atención plena de paz de 5 minutos sobre el sufrimiento y el bienestar espiritual entre los pacientes de cuidados paliativos: un estudio controlado aleatorizado.	Lim Liang Yik, Look Mei Ling	2020	Ensayo Clínico Controlado aleatorizado	En 40 pacientes cinco minutos de atención plena de paz, redujo significativamente el sufrimiento.

N	Título	Autores	Año	Metodología	Resultados
3	Creencias de los especialistas en cuidados paliativos sobre la atención espiritual	Megan Best, Phyllis Butow, Ian Olver	2016	Observacional descriptivo	De los encuestados quienes consideraban que era su responsabilidad brindar atención espiritual tenían mayor probabilidad de recibir formación y sentirse con la capacidad de brindarla y buscar ayuda si era necesario.
4	Bienestar espiritual entre pacientes con ambulatorios con cáncer que reciben simultáneamente cuidados oncológicos y paliativos.	Michael W. Rabow & Sarah J. Knish	2014	Observacional descriptivo	Mayor bienestar espiritual se correlacionó con una mayor calidad de vida y bienestar y con menos depresión, ansiedad, fatiga y dolor. En el análisis de regresión múltiple, las asociaciones persistieron entre el bienestar espiritual y la ansiedad, la depresión, la fatiga y la calidad de vida

N	Título	Autores	Año	Metodología	Resultados
5	Espiritualidad de los cuidadores paliativos, puntos de vista sobre el cuidado espiritual y asociaciones con el bienestar espiritual: un estudio de métodos mixtos	Clare o ´ callaghan, davinia seah, josephine mclayton	2019	Observacional descriptivo	Participaron 109 cuidadores (47,4% respondieron). El bienestar espiritual medio fue de 30,5 en FACIT-Sp-12. La afiliación religiosa se asoció con subpuntuaciones de fe más altas (P < 0,001). La espiritualidad fue muy importante para el 24,5%, la religiosidad para el 28,2% y nada importante para el 31,4% y el 35,9%, respectivamente. Los cuidadores oraron (P = 0,005) y meditaron (P = 0,006) más siguiendo los diagnósticos de los pacientes, obteniendo consuelo, orientación y fortaleza. Los cuidadores cuyas necesidades espirituales/religiosas fueron satisfechas en grado moderado/total por comunidades religiosas/de fe externas (23,8 %) informaron un mayor bienestar espiritual (P < .001). Los hospitales apoyaron las necesidades espirituales moderadas/completas del cuidador en un 19,3%. Las visitas de atención pastoral consolaron al 84,4% de quienes las recibieron (n = 32) pero provocaron malestar en el 15,6%. Los cuidadores también enfatizaron la importancia del personal humano y el tono organizacional para apoyar el cuidado espiritual

N	Título	Autores	Año	Metodología	Resultados
6	Intervención educativa en enfermería: cuidado espiritual durante la enfermedad crónica.	Vargas-Escobar L.M.	2016	Ensayo Clínico Controlado aleatorizado	La intervención modificó significativamente la percepción final total de la espiritualidad y el cuidado espiritual ($p \leq 0,016$), Fue efectiva en modificar significativamente la percepción de la espiritualidad y el cuidado espiritual total ($p \leq 0,001$), así como las subescalas de percepción de la espiritualidad, cuidado espiritual y cuidado personalizado ($p \leq 0,001$).
7	El bienestar espiritual y la provisión del cuidado espiritual en un equipo de enfermería.	Mesquita A.C; Avelino C.C.V; Barreto M.N; Nogueira D.A; De souzatterra F.; De cassia Lopes Chaves E.	2014	Observacional descriptivo	Principales resultados: Los profesionales presentaron bienestar espiritual y bienestar existencial y religioso moderado alto. En cuanto a la prestación de atención espiritual, a pesar de la implicación religiosa y de considerar importante la prestación de atención espiritual, sólo un reducido número de profesionales prestan este tipo de atención.

N	Título	Autores	Año	Metodología	Resultados
8	Actitudes y conocimientos de los estudiantes universitarios de enfermería sobre los cuidados paliativos: Un análisis de los factores que influyen	Qingjuan Jianga, Yunhong Lub, Yanping Yinga, Huihan Zhao	2019	Observacional descriptivo	La puntuación media del PCQN revisado fue de $16,10 \pm 5,04$. Sólo unos pocos encuestados (19,8%) expresaron su deseo de trabajar en cuidados paliativos en el futuro. Los resultados muestran que el conocimiento y la escuela, el grado, el género, el lugar de nacimiento y las creencias religiosas tienen impactos estadísticamente significativos ($P < 0,01$). Además, el análisis de regresión logística mostró que hablar sobre la muerte y cuidar a familiares moribundos puede influir significativamente en las actitudes de los estudiantes ($P < 0,05$).
9	Análisis de contenido de los efectos del aprendizaje de cuidados paliativos en la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el morir y la muerte digna.	Celia Martí- García, Laura Ruiz-Martín, Manuel Fernández- Alcántara, Rafael Montoya-Juárez, César Hueso- Montorod, María Paz García-Caro	2020	Mixto Cualitativo. Cuantitativo	Los estudiantes describieron sus percepciones con más detalle después del curso, con citas de códigos más numerosas, y sus respuestas posteriores al curso evidenciaron una reducción de la ansiedad sobre su propia muerte y un mayor reconocimiento de la necesidad de respetar las decisiones de los pacientes para una muerte digna.

N	Título	Autores	Año	Metodología	Resultados
10	Cuidados paliativos y calidad de vida en pacientes con cáncer en fase terminal. Una perspectiva familiar/paciente.	Alicia E. Hermosilla-Ávila, Olivia Sanhueza-Alvarado, Lorena Chaparro-Díaz	2021	Cualitativa descriptiva.	Las percepciones de los cuidados paliativos de enfermería se centraron en las relaciones transpersonales y los discursos hacia la referencia a una falta de cercanía entre el personal de enfermería y el paciente. Esto se expresó principalmente como una falta de comprensión emocional y necesidades insatisfechas. De estos resultados se extrajeron temas basados en el desarrollo de una relación transpersonal como prioridad, incluyendo la satisfacción de las necesidades y el acompañamiento empático fundamental para el bienestar emocional.
11	La Experiencia de Implantar Cuidados Paliativos en Centros de Cuidados de Larga Duración: Un Estudio de Teoría Fundamentada de los Cuidadores.	Shu-Wan Chiang, Shu-Chen Wu, Tai-Chu Peng	2021	Cualitativa descriptiva.	Se identificaron cuatro etapas principales en la aplicación de los cuidados paliativos: (1) sentirse inseguro, (2) aclarar los retos, (3) adaptarse a los retos y superarlos, y (4) comprender el significado de los cuidados paliativos. La categoría central de estos cuidadores como «los guardianes al final de la vida» refleja el espíritu de los cuidados paliativos.

Resultados

Los artículos incluidos en la revisión de acuerdo al año de publicación fueron: 2 de 2014, 2 del año 2016, 3 del año 2019, 2 del año 2020 y 2 del año 2021, con relación al país de publicación se identificaron 2 de España, 2 de Australia, 1 de Brasil, Chile, Colombia, Estados Unidos, Malasia, Perú y Taiwán respectivamente; la metodología más frecuente fue el diseño Observacional descriptivo con 5 artículos, metodología cualitativa con 3 artículos, Ensayo Clínico Controlado y, cuasiexperimental y Mixto (Cuali-Cuantitativo) con 1 artículo cada una. Los idiomas más frecuentes inglés y español con 5 cada uno y 1 artículo en portugués.

Redacción del Proceso de las Categorías

El proceso de categorización de los cuidados de acuerdo con lo encontrado en los artículos científicos se obtuvo un total aproximadamente de 4 categorías y tres subcategorías, teniendo en cuenta que en muchos artículos se obtuvieron algunos cuidados los cuales estaban conectados con las categorías ya encontradas. Tabla 3.

Obtenidas estas categorías se realizó el análisis bibliográfico, se realiza una tabla donde se plasma la información de cada categoría unida a sus subcategorías que son acciones que se llevan a cabo por medio de las categorías principales, pero son esenciales para un cuidado integral. Las categorías encontradas fueron:

Tabla 3.

Categorías de cuidado en la persona con sufrimiento espiritual.

N.º	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
1	Escucha activa	• Apoyo en la toma de decisiones

N.º	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
2	Facilitar el crecimiento espiritual	• Apoyo espiritual • Facilitar el perdón
3	Apoyo emocional	
4	Dar esperanza	

Escucha Activa

La escucha activa presta atención y otorga importancia a los mensajes verbales. Por lo tanto, es útil que la enfermería considere un marco teórico para comprender el cuidado humanizado, exige que el enfermero este en capacidad de escuchar e interpretar lo que la persona quiere expresar, respetarla por encima de cualquier creencia, cultura, etnia, religión ya que con la comunicación también es posible facilitar la interacción permanente entre la díada paciente-familia (3).

De acuerdo a las bases científica, la atención plena y de paz fue efectiva para reducir el sufrimiento y mejorar rápidamente el bienestar espiritual entre los personas en cuidados paliativos, los ejercicios de atención plena permiten abandonar temporalmente su cavilación sobre el pasado y las preocupaciones sobre el futuro, liberarse de las sensaciones, pensamientos y sentimientos corporales que distraen al centrarse en un objeto específico de atención, como su respiración o el sentimiento; igualmente se ha demostrado el efecto beneficioso de las breves sesiones de atención plena en el bienestar espiritual donde el alivio del componente espiritual del sufrimiento podría estar mediado por el efecto calmante de la práctica breve, se informó que las prácticas de atención plena aumentan las ondas cerebrales alfa y Beta que corresponden a estados cerebrales profundamente relajados, respectivamente. Esta diferencia fundamental en el

enfoque puede ser valiosa en el manejo de personas con diferentes circunstancias, culturas, mecanismos de afrontamiento y fuentes de sufrimiento espiritual (4).

En esta categoría, se identifica apoyo en la toma de decisiones como una subcategoría, entendida como estrategia utilizada para fortalecer los vínculos y satisfacción de las necesidades de la persona, va ligada a la inclusión familiar en donde se incorpora empatía y seguridad siendo este, apoyo en el proceso del cuidado paliativo (5).

Facilitar el Crecimiento Espiritual

De acuerdo con las investigaciones científicas la espiritualidad ha sido identificado como dominio independiente para la calidad de vida de las personas con enfermedad terminal y el facilitar conlleva a generar un bienestar espiritual permitiendo disfrutar de la vida incluso experimentando síntomas físicos desagradables (6). Para que exista la facilidad del crecimiento espiritual debe haber capacitación que conlleve a la interiorización, apropiación y percepción del cuidado espiritual en las acciones del personal de salud, reflejado en la promoción de privacidad, escucha, compañía y dignidad de la persona manteniendo las prácticas holísticas, abarcando todo al cuidado en el que se brindan cualidades esenciales como lo es la bondad y preocupación por el otro (7).

En esta categoría, se identifica apoyo espiritual y facilitar el perdón. como subcategorías definidas, el apoyo espiritual ayuda a sentir equilibrio y conexión con un poder sobrenatural a través de sus creencias, facilitando el crecimiento espiritual donde identifica la capacidad y evoca la fuente de significado, propósito, consuelo, fuerza y esperanza en su vida en la frecuencia con la que las personas en cuidados paliativos hablan sobre la muerte (8). Gracias al conocimiento adquirido por el personal de salud en cuidado paliativo se puede contribuir a la importancia de proveer el apoyo espiritual

para generar mayor satisfacción a las necesidades espirituales de las personas (9). Facilitar el perdón como acción de perdonar, de no tener en cuenta la falta que otro comete, esto es útil ya que brinda consuelo en los momentos finales y también permite que exprese palabras de amor y reconcilió consigo mismo y hacia los demás, aumentado la emocionalidad, Abordando un crecimiento personal y espiritual, bajo el apoyo compasivo del profesional de enfermería brindando el mejor cuidado posible, en las necesidades físicas y emocionales del proceso al final de la vida garantizando una muerte digna y tranquila (10).

Apoyo Emocional

Se basa en proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión, tiene como finalidad esencial que en circunstancias difíciles en las que se encuentren, pueda ser más “dueño” de lo que le pasa y sea capaz de tomar las decisiones que convengan a la salud física, emocional y psicológica. Por eso el personal de enfermería debe estar capacitado para brindar este apoyo profesional contribuyendo a la disminución de estrés y depresión tanto en la persona como en la familia (10-11). De acuerdo con las investigaciones científicas acompañar a la persona a reconocer el sufrimiento, identificar las causas (amenazas) explorar los miedos, recursos, ayudar a encontrar sentido, rehacerse; ayudar a trascender a otro nivel, cuando se consigue, hay una transformación del que sufre hacia otro estado de bienestar. Se ha demostrado que la reducción del estrés se da cuando el apoyo emocional es de manera fluida, donde mejora la espiritualidad y reduce el estrés, la depresión y la ira (6).

La comprensión ante el sufrimiento espiritual se basa en el principio básico de la humanidad, interactuar con la finalidad de resolver diversidades proporcionando ética lo cual lleva a la transformación del cuidado en cuanto a las necesidades humanas de los cuidadores, brindando direcciones valiosas para el cuidado paliativo (12).

Dar Esperanza

En la investigación científica la esperanza es importante para la adaptación y aceptación de la enfermedad en etapa paliativa, es una de las bases para la muerte digna. Existen formas de mantener y fomentar la esperanza a la persona lo que la hace valiosa para ponerla en práctica. Además, al fomentar la esperanza indirectamente también se mejoran otras áreas de la vida de la persona lo que favorece su situación actual. Es importante, tener en cuenta los factores que ponen en riesgo la esperanza para evitar que se llegue a la desesperanza. El fin de todos los cuidados paliativos es lograr que la persona encuentre el mayor bienestar posible. El manejo de la esperanza no es una tarea sencilla ni existen protocolos de intervención adecuados para ello, es por esto que la propia persona es quien mejor puede guiar en el proceso de trabajar con la esperanza (13).

Cuidados de Enfermería Frente al Lenguaje Estandarizado de Enfermería

Las categorías de cuidado permiten un plan de cuidados de Enfermería teniendo como referencia la taxonomía NANDA NIC - NOC. Tabla 4.

Tabla 4.

Plan de cuidados en sufrimiento espiritual de la persona en enfoque paliativo.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA -NOC Y NIC					
CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 10 Principios vitales CLASE: 3 Congruencia entre Valores/Creencias/ Acciones CÓDIGO DE DX; 00066	RESULTADOS	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
				Mantener	Aumentar
ETIQUETA: SUFRIMIENTO ESPIRITUAL R/C: Enfermedad crónica M/P: Percepción del sufrimiento	Dominio: 5 Salud percibida Clase: U salud y calidad de vida Resultado: Estado de comodidad psicoespiritual	[201116] Pérdida de la Fe	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2	4
		[201103] Esperanza		2	4
		[201104] Autoconcepto		2	4
		[201106] Afecto tranquilo y calmado		2	4
		[201109] Significado y objetivo de la vida		2	4
		[201110] Satisfacción espiritual		2	4
		[201111] Conexión con el propio interior		2	4
		[201113] Ansiedad		2	4
		[201115] Miedo		2	4
		[201117] Sensación de abandono espiritual		2	4

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)							
CLASE	R Ayuda para el afrontamiento	CAMPO	3 conductual	CLASE	R Ayuda para el afrontamiento	CAMPO	3 conductual
INTERVENCIÓN: FACILITAR CRECIMIENTO ESPIRITUAL: ACTIVIDADES: • Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática. • Fomentar conversación que ayude al paciente a organizar los intereses espirituales • Animar al individuo a revisar la vida pasada y centrarse en hechos y relaciones que proporcionan fuerza y apoyo espirituales. • Ofrecer el apoyo de la oración al individuo o al grupo, según sea conveniente • Fomentar el uso de celebraciones y rituales especiales Ayudar al paciente a identificar barreras y actitudes que dificultan el crecimiento y el autodescubrimiento • Ayudar al paciente a explorar las creencias en relación con la curación de cuerpo, mente y conductual espiritual • Estar abierto a las expresiones de preocupación del individuo. • Alentar la asistencia a servicios religiosos, si se desea. • Facilitar el uso de la meditación, relajación oración y demás tradiciones y rituales religiosos por parte del individuo • Identificar fuente de enfado y resentimiento, cuando sea posible • Escuchar con empatía sin moralizar o recurrir a tópico • Ayudar al paciente a explorar sus sentimientos de ira, amargura y resentimiento • Explorar las posibilidades de enmienda y reconciliación con uno mismo con los demás y con un ser superior • Ayudar al paciente a vencer bloqueos para la curación utilizando prácticas espirituales • Sugerir el uso de rituales tradicionales de fe, según sea conveniente.				INTERVENCIÓN: APOYO EMOCIONAL: ACTIVIDADES: • Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. • Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. • Comentar la experiencia emocional con el paciente.			

Fuente: Formato adaptado por María Neila Sánchez C y Lucy Caicedo Solarte. 2022

Discusión

En la NANDA con el sufrimiento espiritual, se llega a concluir que las categorías están dentro del NIC, de este modo se realiza una tabla donde se plasma la información de cada categoría unida a la subcategoría que son intervenciones menores pero esenciales para el cuidado, posterior a ello se obtuvieron los dominios y las clases pertenecientes. Durante el análisis se observó que todas las categorías pertenecen al dominio conductual definido como los cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios en el estilo de vida, de acuerdo a la clase se encontraron dos; R ayuda para el siendo actividades enfocadas para ayudar a otro a crear sus propios puntos fuertes, para adaptarse a un cambio de función o conseguir un nivel más alto de funcionamiento y la clase Q potenciación de la comunicación son todas aquellas intervenciones aplicadas para facilitar la expresión y recepción de mensajes verbales y no verbales.

Escucha Activa

En la evidencia científica, es importante aprender a escuchar, e interpretar lo que la persona quiere expresar, con el objetivo de percibir lo que necesita y lo que es importante para cada uno de ellos. estableciendo una relación con el enfermero que se caracterice a través del vínculo afectivo genuino, basado en la idea de que el cuidado profesional se logra a través de la comunicación y la disponibilidad honesta para realizar la compañía durante el proceso de la enfermedad (3, 4, 5).

La escucha activa en la taxonomía es definida como la clasificación de intervenciones de enfermería como, prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales (14). La subcategoría apoyo en la toma de decisiones definida por la NANDA como, proporcionar información y apoyo para tomar una decisión sobre la asistencia sanitaria (14).

Como profesionales de enfermería y esencia del cuidado, la escucha activa es importante para conocer a la persona y a la individualización del cuidado, ya que el enfermero es perceptor de las manifestaciones verbales y no verbales, lo cual conlleva a distinguir sus miedos, incertidumbres, estado sentimental, manifestaciones faciales y motoras en cómo expresan el dolor. La individualización en el cuidado paliativo es fundamental para la construcción de un cuidado integral donde se puede abarcar cada una de sus necesidades desde cada ámbito y llegar a priorizar todos los factores que pueden afectar al final de la vida.

La escucha activa, permite generar apoyo en la toma de decisiones, debido a que las personas en esta etapa de la vida se enfrentan a múltiples inseguridades, dudas e incertidumbres lo que limita la autonomía para aportar y aceptar procesos sobre su salud. Siendo este un propulsor que lleva a ser parte de la toma de decisiones de la persona.

Facilitar el Crecimiento Espiritual

Apoyo espiritual es importante ya que favorece la calidad de vida y el bienestar espiritual de las personas, ayudan a superar miedos y afrontar la ansiedad por la muerte, mejora el conocimiento, actitudes, habilidades, confianza sobre sí mismo, la generosidad y la compasión ya que son valores espirituales mediante el desarrollo de la educación sobre cuidados paliativos y cuidados al final de la vida (6-7-8- 9-10).

Resaltando la importancia de que el enfermero adquiera conocimiento que le permita brindar cuidado de calidad.

Definida por la NANDA como, Facilitar el crecimiento de la capacidad para identificar, comunicarse y evocar la fuente de significado, propósito, consuelo, fuerza y esperanza en su vida (14). Las subcategorías apoyo espiritual definida por la NANDA como, ayudar a sentir equilibrio y conexión con un poder sobrenatural

(14) y la de facilitar el perdón definida por la NANDA como, facilitar la disposición de un individuo para sustituir los sentimientos de enfado y resentimiento hacia el otro, hacia uno mismo o hacia un ser superior por beneficencia, empatía y humildad (14).

Centrándose desde el sufrimiento espiritual que experimentan las personas en la etapa terminal de la vida, se puede construir de esa pérdida continua de la vitalidad de la salud un componente fuerte el cual favorezca y facilite el crecimiento espiritual, si bien el ser humano a lo largo de su vida atraviesa diferentes tipos de situaciones el cual lleva a aferrarse más a la vida, en el cuidado paliativo cuando vivir es una opción restringida para la persona, la falta de fe se hace notoria, la necesidad de culpar a alguien por las situaciones vividas se hace cada vez más latente lo cual lleva a una ausencia masiva espiritual.

El ser humano es una fusión de cuerpo, alma y espíritu, aunque el alma no sea materializada esta causa el mismo efecto negativo en la salud como los aspectos fisiológicos. El conectarse con su interior y el ser superior, ayuda a cambiar la cosmovisión generando perspectivas diferentes a las percibidas sobre el futuro. Como pilar fundamental, la espiritualidad reconforta y genera tranquilidad porque se puede experimentar el descanso si se alivian las cargas.

Apoyo Emocional

De acuerdo con los artículos observados se define que es un cuidado que ayuda a disminuir el sufrimiento, angustia, tristeza, estrés y depresión en la persona y familia. Por eso se destaca la importancia de que los profesionales de enfermería estén capacitados para brindar este cuidado (6,10-11-12).

Definida por la NANDA como, proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión (14).

Como acompañantes en la etapa del final de la vida, como principio se puede permitir el desarrollo de amor y crecimiento personal, el enfermero ayuda a mantener el equilibrio emocional que puede verse afectado por diferentes circunstancias de la vida, es importante velar por el bienestar interno ya que lleva a una sensación de plenitud. El crecer emocionalmente produce una visión diferente de la vida y evita sufrimientos innecesarios, nos da la seguridad y certeza de que es posible alcanzar un bienestar y así mejorar la vida. debe ser receptivo a los cambios y acciones que pueden llevar un cambio de este para poder garantizar un ambiente estable donde se pueda ser emocionalmente libre.

Dar Esperanza

Dar esperanza es el trabajo unánime que desarrolla el equipo de trabajo de cuidados paliativos y la familia de la persona quien recibe el cuidado, ya que en esta área abarcan aspectos intangibles por ende se debe brindar, entorno de seguridad, confianza y sinceridad que haga más ameno el cuidado. Las personas enfermas tienen un efecto positivo en la sintomatología depresiva, y se ha establecido que la reducción del dolor promueve cambios. El sentido de la vida y las habilidades de afrontamiento involucra una serie de elementos que en su complejidad determinan que la persona sea elegible para recibir cuidados paliativos, como bien se articula en la Guía para el Manejo Integral de los Cuidados Paliativos, Por lo tanto, es útil que la enfermería considere un marco teórico para comprender el cuidado humanizado, que considere la necesidad de que las enfermeras sean científicas y clínicas, pero también humanitarias y morales (3,13).

Definida por la NANDA como, aumentar la creencia de la propia capacidad para iniciar y mantener acciones (14). La esperanza es el intento de supervivencia del ser humano, es aferrarse a una vida conocida donde el cambio nos aterra y fuera de lo conocido no puede

existir nada, en el transcurso paliativo es la primera en desaparecer, aunque el ser humano es de cambios no es fácil afrontar la idea de partir del mundo, por lo cual es necesario aprender a confiar a creer que nada es imposible y que todo lo que se desea se puede lograr, no perder la fe ni el camino hacia esa meta, necesitamos como enfermeros estimular el objetivo de vida, partiendo desde lo ya construido, lo que pudo realizar, incitar desde sus logros pasados y dándoles un valor inigualable y de honra a la vida.

Conclusiones

El desarrollo del presente trabajo ha permitido fortalecer el liderazgo y obtener conocimientos para brindar cuidados de enfermería en el sufrimiento espiritual de la persona en enfoque paliativo, ya que se ha demostrado que la espiritualidad en determinados momentos y circunstancias debe ser fortalecida, en la relación con Dios, con los otros y con sí mismo, permitiendo tener esperanza y mejorando la empatía. El cuidado de enfermería no debe estar ajeno al cuidado de la espiritualidad, se debe asumir una dimensión integral, dando relevancia a las necesidades de las personas en esta dimensión.

Limitaciones: Dificultad para acceder a literatura con acceso restringido.

Responsabilidades Éticas: Los autores declaran que han seguido los lineamientos de la Ley 44 de 1993, respetando la autoría de los artículos referenciados.

Conflicto De Intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de interés en el desarrollo de la presente revisión.

Financiamiento: Ninguno.

Referencias Bibliográficas

1. Oko TMB. Enfermería en cuidados paliativos. Difusión Avances de enfermería (DAE, S.I.) C/ Arturo Soria, 336-2º planta. 28033 Madrid-España o de la presente edición; 2007.
2. Joanna Briggs Institute. Checklist for systematic reviews and research syntheses. 2020. Disponible en: <https://joannabriggs.org/critical-appraisal-tools>
3. Hermosilla-Ávilaa, AE.; Sanhueza-Alvaradob, O.; Chaparro-Díaz, L. Palliative care and quality of life in patients with cancer during the terminal phase. A family/patient perspective [Internet]. Elogim.com:2119. 2021 [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/pii/S2445147921000734>
4. Yik LL, Ling LM, Ai LM, Ting AB, Capelle DP, Zainuddin SI, et al. The effect of 5-minute mindfulness of peace on suffering and spiritual well-being among palliative care patients: A randomized controlled study. Am J Hosp Palliat Care [Internet]. 2021;38(9):1083–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1049909120965944>
5. Mesquita AC, Avelino CCV, Barreto MN, Nogueira DA, Fernandes DS. El bienestar espiritual y la provisión del cuidado espiritual en un equipo de enfermería. 2014. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2092/record/display.uri?eid=2-s2.0-84937684368>
6. Rabow MW, Knish SJ. Spiritual well-being among outpatients with cancer receiving concurrent oncologic and palliative care. Support Care Cancer [Internet]. 2015;23(4):919–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-014-2428-4>
7. Lm.V-E. Intervención educativa en enfermería: cuidado espiritual durante la enfermedad crónica [Internet]. Elogim.com:2092.

- 2015 [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2092/record/display.uri?eid=2-s2.0-85014217591>
8. Qingjuan Jianga, YL.; Yanping Yinga, HZ. Attitudes and knowledge of undergraduate nursing students about palliative care: An analysis of influencing factors [Internet]. Elogim.com:2119. 2019 [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/pii/S0260691718310116>
 9. Best M, Butow P, Olver I. Palliative care specialists' beliefs about spiritual care. Support Care Cancer [Internet]. 2016;24(8):3295–306. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-016-3135-0>
 10. Peng S-WC-CW. The Experience to Implement Palliative Care in Long-term Care Facilities: A Grounded Theory Study of Caregivers [Internet]. Elogim.com:2119. 2021 [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/pii/S1976131720300979>
 11. Martí-García, C.; Ruiz-Martínb, L.; Fernández-Alcántarac, M.; Montoya-Juárezd, R.; Hueso-Montorod, C.; García-Caro, MP. Content analysis of the effects of palliative care learning on the perception by nursing students of dying and dignified death [Internet]. Elogim.com:2119. 2020 [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/pii/S026069171931545X>
 12. O'Callaghan C, Seah D, Clayton JM, Welz M, Kissane D, Georgousopoulou EN, et al. Palliative caregivers' spirituality, views about spiritual care, and associations with Spiritual Well-being: A mixed methods study. Am J Hosp Palliat Care [Internet]. 2020;37(4):305–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1049909119877351>
 13. Tejada Muñoz, S; Guerrero Quiroz, SE.; Vega Ayasta, MT.;

Díaz Machay, R.; Cervera Vallejos, MF.; Rodríguez Cruz, LD. Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporté para la humanización en salud [Internet]. Elogim.com:3878. 2020 [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://usc.elogim.com:3878/servlet/articulo?codigo=7705405>

14. Taxonomías NANDA, NOC, NIC [Internet]. Elogim.com:2464. [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2464/nanda/66>

