

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR**

POSGRADO DE CUIDADOS PALIATIVOS



**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PARA LA
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS**

Submodalidad: Revisión Sistemática

**“La espiritualidad como recurso de afrontamiento en pacientes en cuidados
paliativos: revisión sistemática”**

AUTORES:

MD. KARINA PAULET ESTÉVEZ ANDRADE

DIRECTOR DE TESIS:

DR. ALEXANDRO VINICIO CRUZ MARIÑO

DIRECTOR METODOLÓGICO:

DRA. ANDREA VALERIA ARAUJO LASCANO

QUITO, 2025

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:



Nombre: Karina Paulet Estévez Andrade

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, que siempre me cuidó y alineó todo a mi favor, aunque a veces no lo pudiera entender.

A Geovanna Andrade, mi madre, que siempre supo tener las palabras de ánimo precisas en el momento exacto.

A Roberto Estévez, mi padre, que corre raudo y veloz a mi rescate en las circunstancias más inverosímiles.

A Francisco Estévez, mi hermano, que ha sabido mantener mi sentido del humor aún en los momentos más difíciles.

A mis amigos que, a pesar de la distancia, mi ausencia y el escaso tiempo, estuvieron siempre ahí.

Finalmente, a mis pacientes, ejemplo vívido de la resiliencia y espiritualidad. Gracias por enseñarme que un pequeño gesto de bondad en un momento difícil vale más que mil palabras.

Ad Astra per aspera.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la facultad de ciencias médicas de la Universidad Católica del Ecuador, por brindarme el honor de ser mi alma mater tanto para mi formación de pregrado como de posgrado.

A la Dra. Ximena Pozo, coordinadora y fundadora del Posgrado de Cuidados Paliativos de la PUCE por mantener su guía y confianza durante todo este periodo sin flaquear y por velar por los intereses de los estudiantes.

A mis docentes, por las lecciones impartidas con dedicación y amor, centradas en el cuidado holístico del paciente.

Agradezco especialmente la asesoría metodológica de la Dra. Valeria Araujo y la Dirección del Dr. Alexandro Cruz, que aportaron de modo directo en la presente investigación y supieron apoyarme para sacarla adelante.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACTH	Hormona Adrenocorticotrópica
APCA	African Palliative Outcome Scale
BMC	BioMed Central
BMJ	British Medical Journal
BVS	Biblioteca Virtual en Salud
CAD-EOL	Comfort Assesment in Dying - Enf of life in Dementia
CARES	Comfort - Airway- Restlessness and delirium- Emotional and spiritual support- Selfcare
CMOS	Comfort Meausres Order Set
COVID	Enfermedad por Coronavirus
CP	Cuidado Paliativo
CPCNP	Cáncer de pulmón de células no pequeñas
EAPC	European Association of Palliative Care
EBSCO	Elton B. Stephens Company
EOL	End of life
EORTC-QLQ C30	European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire 30
ERC	Enfermedad Renal Crónica
ESAS	Edmonton Symptom Assessment Scale
FACIT-Sp	Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being Scale
FACT-G	Functional Assessment of Cancer Therapy - General
GABA	Ácido gamma aminobutírico
GAD-7	General Anxiety Disorder-7
HIV	Virus de la Inmunodeficiencia humana
IC	Insuficiencia Cardiaca
OASIS	Oncologist Assisted Spiritual Intervention Study
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAL-HF	Palliative Care in Heart Failure
POS	Palliative Outcome Scale
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
QUAL-EC-J	Quality of Life at the End of Life-Cancer Scale Japan
SPIRIT	Spiritual, Psychosocial, and Integrated Response to End-of-life Triage
SWBS	Spiritual Well Being Scale
TB	Tuberculosis
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

TABLA DE CONTENIDO

DERECHOS DE AUTOR.....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
LISTA DE ABREVIATURAS.....	5
TABLA DE CONTENIDO	6
LISTA DE TABLAS	8
LISTA DE GRÁFICOS	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN.....	12
JUSTIFICACIÓN.....	14
MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Definiciones de espiritualidad en el contexto de los cuidados paliativos	16
2.2 Diferencias y relación entre espiritualidad y religiosidad.....	16
2.3 Subdimensiones y componentes de la espiritualidad según la opinión de diversos autores	17
2.4 Espiritualidad en los cuidados paliativos	19
2.5 Recursos de afrontamiento en cuidados paliativos	21
MÉTODOS	25
3.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.3 OBJETIVOS.....	15
3.4 Tipo de estudio.....	26
3.5 Criterios de selección	26
3.6 Procedimiento de recolección de muestra.....	26
Tabla 1. Términos MeSH utilizados para realizar la búsqueda bibliográfica	26
Gráfico 1. Proceso de selección de artículos mediante el diagrama PRISMA	29
3.7 Evaluación de Calidad.....	30
3.8 Aspectos bioéticos.....	30
3.9 Aspectos de género.....	30
RESULTADOS	32
4.1 Definiciones de espiritualidad en el ámbito de los cuidados paliativos.....	33
4.2 La espiritualidad como herramienta de afrontamiento frente al sufrimiento, el dolor y proximidad a la muerte	34

4.3 Beneficio físicos asociados a la vivencia espiritual	39
4.4 Relación entre espiritualidad, afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedades limitantes para la vida	43
DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
LIMITACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	66
Anexo 1. Tabla 2. Estudios incluidos en la revisión.....	66
Anexo 2. Lista de Verificación Prisma	95
Anexo 3. Carta de habilitación para el proceso de desarrollo del trabajo de titulación...	98
Anexo 4. Carta de asignación de director	99
Anexo 5. Carta de Asignación de Asesor Metodológico	100

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Términos MeSH utilizados para búsqueda bibliográfica.....	24
Tabla 2. Estudios incluidos en la revisión.....	63

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Proceso de selección de artículos mediante el diagrama PRISMA.....	26
---	----

RESUMEN

Introducción: La espiritualidad es uno de los dominios fundamentales para lograr alcanzar una adecuada calidad de vida en los pacientes que se encuentran en cuidados paliativos al fomentar el bienestar general, contribuir a la adaptación de la enfermedad y permitir dar un nuevo enfoque a la situación por la que atraviesa el paciente. **Objetivo:** Analizar la evidencia disponible de espiritualidad como estrategia de afrontamiento y su impacto en la calidad de vida. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática bajo la guía PRISMA 2020 en las bases de datos PubMed, Scopus, Scielo, BVS y EBSCO mediante términos MeSH y libres combinados con operadores booleanos. Se integraron estudios publicados entre 2015 y 2025 en inglés y español. **Resultados:** Tras aplicar criterios de elegibilidad se seleccionaron 32 estudios entre los que se encontraron siete estudios cuasi experimentales, once revisiones narrativas, un scoping review, dos revisiones sistemáticas, dos estudios prospectivos, dos estudios transversales, tres estudios retrospectivos, dos estudios cualitativos descriptivos, un estudio mixto cualicuantitativo y una escala de validación de instrumentos. **Conclusiones:** La espiritualidad favorece el afrontamiento mediante significado, propósito, esperanza y conexión generando alivio en el sufrimiento y el dolor total. Tiene beneficios físicos en síntomas como el dolor, la fatiga y el insomnio. Existe una relación positiva entre espiritualidad y calidad de vida principalmente si es integrada desde el inicio del cuidado. Al incorporar la dimensión espiritual, el bienestar y el medio del paciente mejoran, lo que sugiere profundizar en estudios futuros esta relación.

Palabras clave: Afrontamiento, espiritualidad, cuidados paliativos, calidad de vida, síntomas, revisión sistemática.

ABSTRACT

Introduction: Spirituality is one of the fundamental domains for achieving an adequate quality of life in patients receiving palliative care, as it promotes general well-being, contributes to adaptation to the disease, and allows for a new approach to the situation the patient is going through. **Objective:** To analyze the available evidence on spirituality as a coping strategy and its impact on quality of life. **Methodology:** A systematic review was conducted under the PRISMA 2020 guideline in the PubMed, Scopus, Scielo, BVS, and EBSCO databases using MeSH and free terms combined with Boolean operators. Studies published between 2015 and 2025 in English and Spanish were included. **Results:** After applying eligibility criteria, 32 studies were selected, including seven quasi-experimental studies, eleven narrative reviews, one scoping review, two systematic reviews, two prospective studies, two cross-sectional studies, three retrospective studies, two descriptive qualitative studies, one mixed qualitative-quantitative study, and one instrument validation scale. **Conclusions:** Spirituality promotes coping through meaning, purpose, hope, and connection, providing relief from suffering and overall pain. It has physical benefits for symptoms such as pain, fatigue, and insomnia. There is a positive relationship between spirituality and quality of life, especially if it is integrated from the beginning of care. Incorporating the spiritual dimension improves the patient's well-being and environment, suggesting that future studies should explore this relationship in greater depth.

Keywords: Coping, spirituality, palliative care, quality of life, symptoms, systematic review.

1. INTRODUCCIÓN

El concepto de cuidados paliativos se ha desarrollado y consolidado a nivel mundial como una filosofía de atención esencial cuyo objetivo primordial es mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con una enfermedad potencialmente mortal. Este enfoque reconoce la existencia de múltiples dimensiones en el sufrimiento humano. De manera tradicional, la atención paliativa se centró en las esferas física, social y psicológica; pero a lo largo de las últimas décadas, la dimensión espiritual ha sido fortalecida y reconocida como un componente integral indispensable para el bienestar holístico del paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a la espiritualidad como un elemento central de la calidad de vida y el bienestar humano desde 1984, recalcando a la espiritualidad como la cuarta dimensión fundamental de la salud integral; concepto complejo y multidimensional que ha sido definido de manera subjetiva en función del contexto social, cultural, religioso y educativo de cada individuo (de Brito Sena et al., 2021a)

Varios autores han intentado aproximar una definición que facilite su aplicación en la salud. Jager Meezenbroek la definen como "el esfuerzo y experiencia de la conexión con uno mismo, con los demás, con la naturaleza y la conexión con lo trascendente"(Jeste et al., 2021). Sin embargo, una de las visiones más influyentes en los cuidados paliativos es la propuesta por Puchalski, quien maneja el concepto como "un aspecto dinámico e intrínseco de la humanidad mediante el cual las personas buscan propósito, significado y trascendencia" (Long et al., 2024)

Esta perspectiva integral ha llevado a desarrollar un modelo que sitúa al cuidado espiritual al mismo nivel de otras esferas, sustentando la necesidad de una valoración y manejo integral y compasivo del paciente (Puchalski et al., 2011)

El presente trabajo de investigación buscó examinar el papel de la espiritualidad como recurso de afrontamiento integral en pacientes en cuidados paliativos.

2. JUSTIFICACIÓN

La espiritualidad es una dimensión fundamental del ser humano que permite integrar la experiencia biológica, psicológica y social, especialmente en momentos de crisis (Saldías-Ortega et al., 2023). Diversos estudios han mostrado que una vida espiritual activa se asocia con mayor resiliencia, mejor salud mental y una percepción más positiva del sufrimiento (Lucchetti et al., 2021; Saldías-Ortega et al., 2023; Sukcharoen et al., 2020). En el contexto de la enfermedad terminal, la espiritualidad cumple un papel crucial en la forma en que los pacientes enfrentan su diagnóstico, transitan el proceso de morir y encuentran sentido a su experiencia vital (Garanito & Cury, 2016). Se ha observado que el acompañamiento espiritual mejora la adherencia al tratamiento, facilita la aceptación del final de la vida y reduce el dolor total (García-Navarro et al., 2021). Se ha demostrado que alrededor del mundo es posible la integración del componente espiritual. Devi Labaar reporta que en Tanzania y Uganda es permitido la visita de capellanes o chamanes propios de la cultura; mientras que en países como Bolivia y Ruanda permiten la integración del manejo psicosocial con el espiritual, brindando apoyo familiar en el momento de duelo (Laabar et al., 2023).

Estas ventajas hacen de la espiritualidad un potencial recurso de afrontamiento ante el dolor físico, emocional y existencial que caracteriza a los pacientes en cuidados paliativos, generando mayor capacidad de resiliencia (Redondo-Elvira et al., 2017). A pesar de su relevancia, la atención a la dimensión espiritual es una de las áreas menos desarrolladas dentro del cuidado paliativo, destacando que los prestadores de salud no suelen encontrarse capacitados para afrontar este tipo de cuidado (Sukcharoen et al., 2020). Por ello, resulta necesario realizar una revisión sistemática que explore y analice críticamente el rol de la espiritualidad como recurso de afrontamiento en pacientes en cuidados paliativos. Esta revisión permitirá aportar una visión integradora que fortalezca la práctica clínica, respete la diversidad cultural y contribuya a mejorar la calidad del cuidado al final de la vida.

3. OBJETIVOS

3.3.1 Objetivo general

- Examinar el papel de la espiritualidad como recurso de afrontamiento integral en pacientes en cuidados paliativos.

3.3.2 Objetivos específicos

- Revisar las principales definiciones de espiritualidad en el ámbito de los cuidados paliativos.

- Explorar la espiritualidad como herramienta de afrontamiento frente al sufrimiento, el dolor y proximidad a la muerte.

- Analizar la evidencia científica sobre los beneficios físicos asociados a la vivencia espiritual, como la reducción del dolor, mejoría del sueño y la disminución del estrés.

- Examinar la relación entre espiritualidad, afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedades limitantes para la vida.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Definiciones de espiritualidad en el contexto de los cuidados paliativos

La espiritualidad es un concepto complejo que varía de un individuo a otro, es multidimensional y subjetiva. Su definición puede variar ampliamente entre individuos en dependencia de su contexto social, cultural, religioso y educativo (de Brito Sena et al., 2021b, p. 2). Esta versatilidad dificulta una definición universal del término y es importante destacar en ello una fortaleza. Aun así, organismos internacionales aproximan una idea de la espiritualidad que permita llevar una definición más exacta en el ámbito de la salud.

Algunos autores como Jager Meezenbroek, establecen que “la espiritualidad es el esfuerzo y experiencia de la conexión con uno mismo, los demás, la naturaleza, y la conexión con lo trascendente”, lo que indica las tendencias modernas a hablar más de conexión que de la religión. (Jeste et al., 2021).

Por su parte, Puchalski maneja el concepto de espiritualidad como “un aspecto dinámico e intrínseco de la humanidad mediante el cual las personas buscan propósito, significado y trascendencia mientras experimentan una relación consigo mismas, con su familia, la comunidad, sociedad, con la naturaleza y con lo significativo y/o sacro” (Long et al., 2024, p. 783). Esta visión ha sido adoptada por los cuidados paliativos por su enfoque integral y modernidad. Puchalski y Ferrell desarrollaron un modelo que integra al cuidado espiritual al mismo nivel que el cuidado físico, social y psicológico. La adecuada valoración y manejo de esta dimensión, permite un abordaje más compasivo con la visión del paciente. Este modelo, sustenta la necesidad de valorar de forma integral al paciente, incorporando la esfera espiritual (Puchalski et al., 2011).

4.2 Diferencias y relación entre espiritualidad y religiosidad

En la historia, el término espiritualidad ha sido parte de múltiples debates debido a su naturaleza dicotómica. De hecho, en 1751 Diderot and d’Alembert definieron a la palabra con

dos connotaciones: una para el alma, utilizada como cualidad, desconocida para nosotros y esencialmente distinta de la materia y, la segunda que se usaba para referirse a una piedad honesta y especial, dedicada a la meditación sobre los aspectos más sutiles y desprendidos de la religión (Peng-Keller, 2019, p. 5) Es decir, partir lo material de lo inmaterial con el mismo término.

Actualmente, se ha establecido a la espiritualidad y a la religión como entes separados que pueden estar superpuestos en ocasiones, e incluso compartir objetivos en dependencia del individuo. La religión implica la institucionalización de prácticas, creencias y rituales, además de la expresión externa del individuo con respecto a lo sacro (Soósová et al., 2021) y se diferencia con la espiritualidad al ser esta un concepto mucho más íntimo e individual que si bien puede tener connotaciones religiosas, no es necesario.

La espiritualidad es un concepto más íntimo e inmediato, que permite una conexión directa. Por el contrario, la religiosidad, necesita mediación. Esto a través de textos o artilugios sagrados en función de la creencia de la persona (Peng-Keller, 2019). Como se puede deducir, manejar el término espiritualidad es mucho más flexible al momento de tener una práctica personal a diferencia de la religiosidad, cuyas normas a cumplirse, definen la satisfacción personal y colectiva de una comunidad (Jeste et al., 2021).

4.3 Subdimensiones y componentes de la espiritualidad según la opinión de diversos autores

En la literatura moderna, la espiritualidad es vista como un concepto multidimensional. Estas subdimensiones varían según los autores; sin embargo, en su mayoría se basan en la perspectiva de lo que puede darle sentido a la vida (Goyarrola et al., 2023).

En el libro blanco de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos instaurado en el año 2018, la espiritualidad se define como la forma en que las personas buscan propósito,

significado y trascendencia. Esto les permite conectar con ellos mismos, la comunidad, naturaleza y lo significativo o sagrado y divino (Quinn & Connolly, 2023, p. 2). Lo prioritario para un paciente en la rama espiritual son tres campos relevantes: desafíos existenciales, que implican preguntas sobre el yo, por ejemplo: vida, muerte, culpa, perdón, vergüenza, esperanza, amor, felicidad. Las actitudes basadas en valores, que corresponden a la interacción con uno mismo y con el entorno que le rodea y las decisiones que tomamos al respecto y, finalmente las consideraciones y fundamentos religiosos (Best et al., 2020, p. 2).

En 1998 Maugans desarrolló un acrónimo que analiza distintos aspectos importantes de espiritualidad enfocados en pacientes en cuidado paliativo, denominado SPIRIT cuyas siglas traducidas al español significan, sistema de creencias espirituales, que son las que están añadidas a un dogma, espiritualidad personal que abarca creencias propias, integración a una comunidad que implica encontrar apoyo, practicas ritualizadas que son actividades significativas para la persona o restricción de las mismas con un fin espiritual, implicaciones para la atención médica y por último, la planificación de eventos terminales (como cita Burton, 1998, p. 126).

En India, debido a las diferencias culturales, los autores Gaur y Sharma desarrollaron la Spiritual Health Assesment Scale en la que planteaban tres subdominios para su valoración: autodesarrollo, autoactualización, y autorrealización. El autodesarrollo es una forma de implicar los valores en las acciones cotidianas como base a la moral. La autoactualización es la conciencia sobre los valores morales. Finalmente, la autorrealización tiene la conciencia de su propia alma y el cuidado de esta (Kusum & Mahesh, 2018).

Kellehear desarrolló la escala FACIT- Sp en la que basa la medición de la espiritualidad en un modelo tridimensional basado en tres subescalas que miden la paz, fe y significado. El significado es tomado como el propósito en la vida, la fe como aquellas creencias que brindan soporte, sean teístas o no y la paz es aquella subdimensión que abarca

la tranquilidad de la interacción consigo mismo y con el medio (Ahmad et al., 2022).

Delaney define a la espiritualidad como un fenómeno multidimensional, en el que se toma en cuenta cuatro subdominios. El autodescubrimiento, relaciones con otros, conciencia del eco y creencia en un poder superior. El autodescubrimiento contempla la reflexión interna, búsqueda de significado y propósito que buscan la transformación interior, el crecimiento personal y la posibilidad de resolver conflictos centrales del yo. Las relaciones con otros buscan establecer la armonía y llegar a la satisfacción de llevar conexiones significativas mientras se mantiene el respeto por otros. La conciencia del eco hace hincapié en la relación del hombre y el ambiente para llevar tranquilidad. Esta se consigue creando una conexión integral a la naturaleza incluida en muchas culturas ancestrales y conceptos religiosos. Creen en un poder superior sea basado o no en una creencia teísta y puede usarse como motivación en la vida diaria (Delaney, 2005).

Como es posible ver en los modelos antes mencionados, todos coinciden en la interpretación personal de la espiritualidad, que puede estar acompañada o no de creencias dogmáticas, pero siempre tras la búsqueda del significado, conexiones significativas consigo mismo y con el ambiente. En el caso de aquellos autores que van tras el enfoque de los cuidados paliativos, ponen especial cuidado también en la trascendencia y el afrontamiento de la muerte.

4.4 Espiritualidad en los cuidados paliativos

4.4.1. Contextualización histórica de la espiritualidad en la atención integral de la salud

Desde la instauración de la medicina, los cuidados espirituales han conformado una parte importante del manejo del paciente. Desde el cuidado en antiguas tribus mapuches, hasta en el medioevo, cuyos hospicios primitivos mezclaban el cuidado de los enfermos con profunda preocupación por el “alivio de su espíritu”, pasando por la edad moderna, con figuras ilustres como San Juan de Dios que basaron su atención en dar dignidad y humanizar

a los enfermos mediante principios religiosos (Amezcuca et al., 2024).

Este enfoque fue desdeñado a finales de los años setenta, acorde con el auge tecnológico. Debido al afán de dar atención únicamente enfocada a solucionar problemas biológicos, muchos practicantes de la rama médica dejaron de lado el trato holístico al paciente e incluso la interdisciplinariedad (Garanito & Cury, 2016).

En las últimas décadas, la espiritualidad ha evidenciado un importante desarrollo y, con ello, al presente es una dimensión reconocida para el manejo integral en la salud de los pacientes y del bienestar en la persona. Cicely Saunders aseguró en su obra “*Living with Dying: A Guide to Palliative Care*” que para mejorar la calidad de vida del paciente, es vital resolver sus necesidades psicológicas, fisiológicas y espirituales (como se cita en Brasero & Román, 2024, p. 118).

Dicho así, la OMS reconoce a la espiritualidad como un componente esencial del bienestar humano, definido por la percepción del individuo sobre su posición en el contexto cultural en la que vive y de sus valores con relación a sus objetivos. Desde 1984, la OMS la evidencia como la cuarta dimensión en la salud integral y parte clave de la calidad de vida de un individuo (Kusum & Mahesh, 2018, p. 64). No es material y abarca los valores, la ética y creencias que surgen en la mente y conciencia de los seres humanos siendo de importancia para aquellos que sufren enfermedades que comprometen la vida.

4.4.2 Relevancia de la dimensión espiritual en pacientes con enfermedades avanzadas

El abordaje adecuado de la espiritualidad constituye una estrategia esencial para mejorar la calidad de vida de las personas que atraviesan enfermedades avanzadas o terminales. Diversos estudios dan evidencia que el apoyo espiritual no solo beneficia al paciente, sino también a sus familias, incluso en contextos pediátricos (Garanito & Cury, 2016; Santos et al., 2022). Este acompañamiento permite resignificar el sufrimiento, reconciliarse con experiencias pasadas y explorar con mayor profundidad el sentido de la

vida, la trascendencia y la posibilidad de una vida después de la muerte (Goyarrola et al., 2023).

En el caso de los adultos mayores, la espiritualidad se convierte en un recurso adaptativo valioso frente a los desafíos del envejecimiento, como la pérdida progresiva de funcionalidad, el aumento de enfermedades crónicas y la vulnerabilidad emocional. Estudios recientes señalan que las prácticas espirituales están asociadas con una mayor resiliencia y con niveles más bajos de ansiedad y depresión en esta población (Pérez et al., 2022).

La espiritualidad influye en como el paciente afronta la enfermedad, permite hallar significado, paz y encontrar sentido a su enfermedad, percepción del dolor y calidad de vida. Se ha correlacionado con la disminución de la mortalidad y la morbilidad. En pacientes oncológicos permite disminuir el nivel de depresión, protege contra la desesperación y el deseo de morir (Espinell et al., 2022).

Además, la espiritualidad ha demostrado tener un efecto protector sobre la salud mental en contextos de crisis. Un estudio realizado en Brasil durante la pandemia de COVID- 19 encontró que aquellas personas que mantenían prácticas espirituales o religiosas activas reportaron niveles significativamente menores de angustia y tristeza, y un mejor estado emocional general (Lucchetti et al., 2021). En el proyecto OASIS, realizado en Estados Unidos, un grupo de sanitarios a los que se les preparó para brindar intervención espiritual, reportaron que sus pacientes tuvieron menos síntomas relacionados a la depresión, en comparación con otros grupos que no tuvieron dicha intervención (Moyano et al., 2019). Estos hallazgos refuerzan la importancia de integrar el componente espiritual en el enfoque de atención integral, particularmente en el ámbito de los cuidados paliativos.

4.5 Recursos de afrontamiento en cuidados paliativos

4.5.1 Definición de estrategias de afrontamiento

El afrontamiento se define como “aquel conjunto de estrategias que desarrollan las personas para afrontar exigencias internas o externas de la relación entre ellas y el entorno” (Sapeta et al., 2022, p. 16). En cuanto al tipo de afrontamiento, este puede ser relacionado con el problema en sí, que en caso de los pacientes en cuidados paliativos es la enfermedad o factor de distrés a enfrentar. Este tipo de afrontamiento puede ser enfocado a la emoción o al significado. Cuando el enfoque ocurre hacia la emoción, implica el manejo de sentimiento que le da a la enfermedad, la angustia o la ira. El significado, por otra parte involucra buscar a toda costa el bienestar a pesar del factor estresante, como ejemplo la espiritualidad o prácticas religiosas (Garg et al., 2018). Estas a su vez pueden ser estrategias de manejo directo o evitativas en las que el paciente según el estado emocional en el que se encuentre decida enfrentar o evitar el momento.

4.5.2 Espiritualidad como recurso de afrontamiento

Como se ha mencionado antes, espiritualidad y religión pueden coexistir, aunque no sean completamente iguales. El “coping religioso” es un ejemplo claro de que a pesar de la enfermedad, el paciente encontrará consuelo en sus prácticas dogmáticas y les dará su propio significado en torno a la enfermedad (Gryschek et al., 2019, p. 4).

El acompañamiento al paciente, interés en su vida personal y respeto hacia sus tendencias ideológicas se ha evidenciado como una buena estrategia de afrontamiento. Un ejemplo fue un estudio realizado en España en un grupo de enfermeras que luego de recibir instrucción en espiritualidad en cuidados paliativos, sus pacientes demostraron mejor capacidad de asimilar la etapa en final de vida, disminuir el sufrimiento y fue de importante ayuda entre sus familiares para el proceso de duelo posterior (Vega Ayasta et al., 2020).

Blutler instauró la “revisión de vida” herramienta necesaria para distinguir los tipos

de estrategias espirituales que pueden ser beneficiosos en los pacientes. La revisión de vida ha demostrado ser útil para identificar en los pacientes paliativos sus necesidades espirituales específicas centrándose en las cosas o actividades que aportan significado, analizar si la vida cumplió un propósito explícito y si la enfermedad aporta significado, propósito o si llevó a una nueva reinterpretación de las prioridades del paciente (como se cita en Rudilla et al., 2018).

Por otro lado, la música demostró tener una profunda conexión con la espiritualidad. En un trabajo experimental realizado por Wlodarczyk, utilizó la escala de bienestar espiritual (SWBS) para verificar si el puntaje se modificaba en pacientes que fueron sometidos a música durante las visitas médicas. Sorprendentemente el grupo de pacientes que escuchó música había incrementado su bienestar espiritual en comparación con aquellos que no fueron sometidos a este tipo de intervención, incluso con mejoría en la calidad de vida y manejo del dolor (como se cita en Hilliard, 2005, p. 176). La música también se ha mencionado como un espacio transformativo y ha demostrado estar correlacionada con la trascendencia de los pacientes, ya sean composiciones propias o una lista de música favorita, que permite al paciente sentir que deja un legado (McConnell & Porter, 2017).

4.5.3. Evidencia de la eficacia de la espiritualidad en pacientes oncológicos y no oncológicos

Se ha demostrado que la espiritualidad juega un papel importante como parte de las estrategias de afrontamiento. Por ejemplo, se demostró que las pacientes con cáncer de seno podían afianzarse en la espiritualidad de forma positiva, dando un nuevo significado a la enfermedad e incluso replanteándose su propósito existencial (Leño et al., 2021). En enfermedades con un rango más amplio de tiempo entre el inicio de la enfermedad y la etapa paliativa, se ha demostrado que, aunque las estrategias de afrontamiento en su mayoría en inicio son activas, con el tiempo se vuelven adaptativas, de modo que la espiritualidad se menciona como un modo de *coping* adaptativo que permite al paciente tener una nueva visión

de su condición (Garg et al., 2018, p. 493).

En el caso de la demencia, se ha comprobado que reafirmar la identidad del paciente en sus etapas terminales y creencias religiosas mejora los síntomas, sobre todo aquellos relacionados con depresión y ansiedad. Afirmar comportamientos espirituales como realizar oraciones, cantar himnos o escuchar música con la que estuvieran familiarizados demostró dar calma y recuperar cierto control sobre la personalidad perdida (Britt et al., 2023).

5. MÉTODOS

5.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La espiritualidad es un componente esencial en la atención integral de los pacientes en cuidados paliativos, de manera especial al enfrentar el sufrimiento existencial, el miedo a la muerte y la ruptura de sus vínculos vitales, llegando a ser imperiosa su necesidad de abordaje en esta etapa de la vida (Leung et al., 2006). Diversos estudios reconocen que el acompañamiento espiritual puede fortalecer el sentido de vida, facilitar la aceptación del proceso de morir y convertirse en un recurso de afrontamiento ante el dolor físico y emocional (Yang et al., 2023). A pesar de las recomendaciones de la OMS sobre el abordaje de la dimensión espiritual, este componente sigue siendo uno de los menos explorados y atendidos en la práctica clínica diaria (Soares Marques & Modenesi Pucci, 2021), en vista de que se encuentra limitada al campo religioso desde la perspectiva médica (Heras Brasero & Hofstadt Román, 2024).

Además, la escasez de estudios a nivel nacional sobre el rol que cumple la espiritualidad como herramienta de afrontamiento dificulta la generación de conocimiento aplicable a nuestra realidad cultural (Moyano et al., 2019). Frente a este vacío, es necesario revisar y analizar críticamente la literatura científica disponible, con el fin de comprender cómo la espiritualidad puede influir en la manera en que los pacientes en cuidados paliativos enfrentan esta nueva etapa de su vida. Este trabajo de investigación tiene como propósito contestar la siguiente pregunta: ¿Es la espiritualidad un recurso de afrontamiento en pacientes en cuidados paliativos?

5.2 Tipo de estudio

Revisión sistemática

5.3 Criterios de selección

5.3.1 Criterios de inclusión

Se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas, estudios cualitativos, guías clínicas y ensayos que aborden explícitamente la dimensión espiritual en cuidados paliativos. Estudios que abordaron el rol de la espiritualidad como herramienta de afrontamiento en pacientes en cuidados paliativos. Se usaron estudios con texto completo, publicados entre 2015 y 2025. Escritos en inglés o español.

5.3.2 Criterios de exclusión

Artículos duplicados, editoriales, cartas al editor y comunicaciones breves. No se incluyeron en la selección estudios que aborden la espiritualidad desde una perspectiva exclusivamente teológica o doctrinal y que no tengan relación con el afrontamiento o los cuidados paliativos. No se seleccionaron aquellos artículos que únicamente aborden síntomas en el paciente en cuidados paliativos sin asociación a la espiritualidad.

5.4 Procedimiento de recolección de muestra

Se extrajeron de forma sistemática los siguientes elementos de cada estudio seleccionado: definición y conceptualización de espiritualidad, tipo de metodología, población estudiada, contexto clínico, instrumentos utilizados para medir afrontamiento o espiritualidad, beneficios percibidos (físicos, psicológicos o sociales), limitaciones del estudio y conclusiones. Los datos fueron organizados en tablas comparativas para facilitar su análisis y síntesis narrativa, destacando patrones comunes, divergencias y vacíos en la literatura.

Tabla 1. Términos MeSH utilizados para realizar la búsqueda bibliográfica

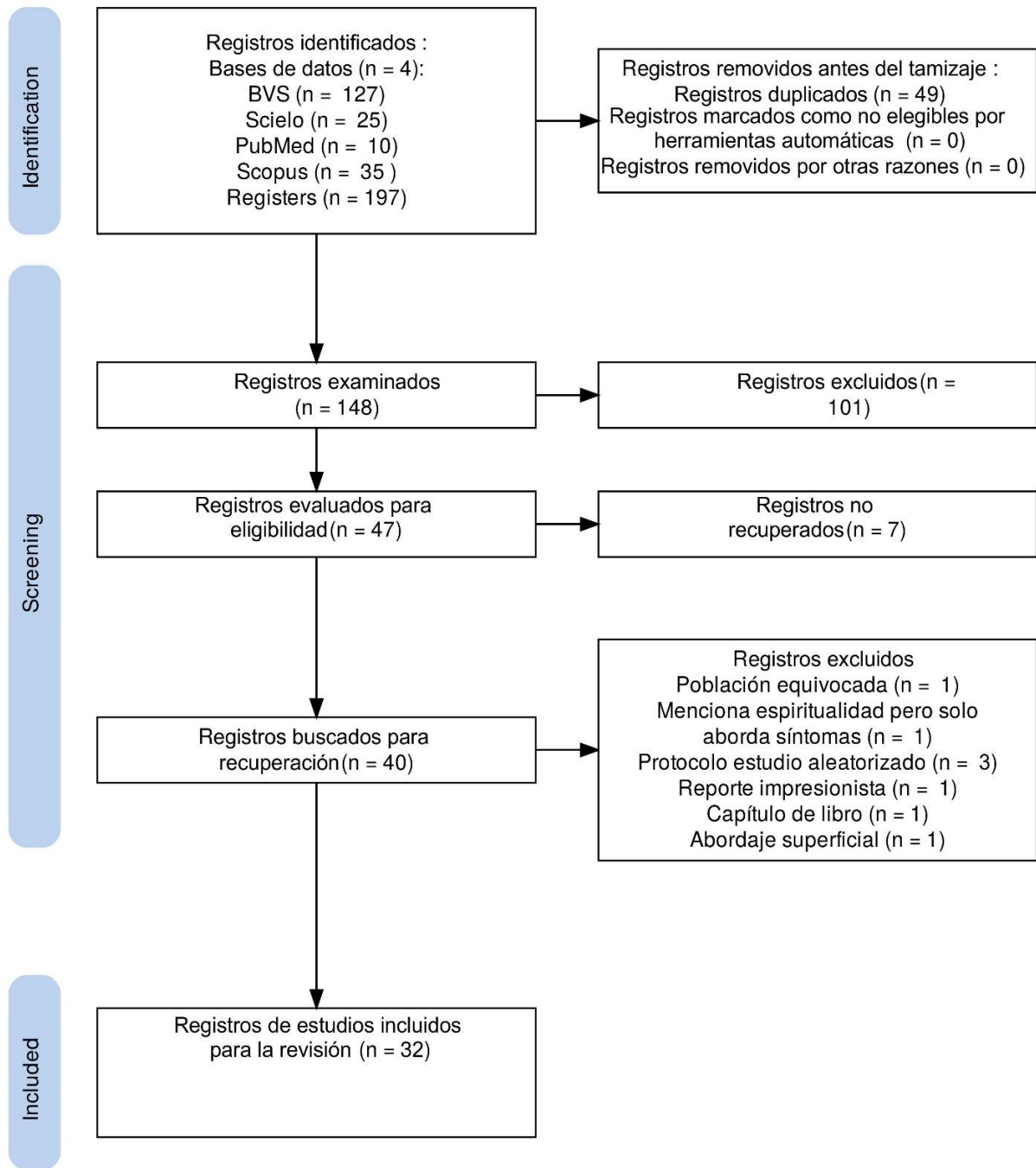
Componente	Operador	Términos de búsqueda	Campo	Justificación
Dimensión espiritual	OR	“spirituality” [MeSH Terms]	MeSH/	Principales
		OR “spiritual”[Title/Abstract]	Título/	descriptores que

		OR “faith”[Title/Abstract] OR “religion” [MeSH Terms]	Resumen	abordan la espiritualidad y religiosidad en el contexto sanitario
Afrontamiento / adaptación	OR	“coping” [MeSH Terms] OR “adaptation” [Title/Abstract] OR “resilience” [Title/ Abstract] OR “support” [Title/Abstract]	MeSH / Título / Resumen	Representa estrategias de afrontamiento psicológico y espiritual en pacientes en cuidados paliativos
Cuidados Paliativos	OR	“palliative care” [MeSH Terms] OR “end-of-life care”[Title/Abstract] OR “hospice”[Title/Abstract] OR “terminal care” [Title/Abstract]	MeSH / Título / Resumen	Describe el contexto clínico de los pacientes en etapa final de vida y los servicios asociados
Bienestar y calidad de vida	OR	“psychological well- being”[Title/Abstract] OR “emotional support” [Title/abstract] OR “quality of life” [MeSH Terms] OR “comfort” [Title/Abstract]	MeSH / Título / Resumen	Se relaciona con la evaluación del impacto de la espiritualidad en la percepción de bienestar general
Control de síntomas / alivio del sufrimiento	OR	“symptom management” [Title/Abstract] OR “symptom control” [Title/Abstract] Or “pain management” [Title/Abstract] OR “relief of suffering” [Title/Abstract]	Título / Resumen	Incluye el componente físico y de confort que forma parte del bienestar integral del paciente
Operador de combinación	AND	Combina los grupos anteriores (“spirituality” OR “spiritual” OR “faith” OR “religion”) AND (“coping” OR “adaptation” OR “resilience” OR “support”) AND (“palliative care” OR “end-of- life care) OR “hospice” OR		Asegura la recuperación de estudios que aborden simultáneamente espiritualidad, afrontamiento, cuidados

“terminal care”) AND
 (“psychological well being”
 OR “emotional support” or
 “quality of life) OR
 “comfort”) AND (“symptom
 management” OR “pain
 management” OR “relief of
 suffering”)

paliativos, calidad
 de vida y control
 de síntomas

Gráfico 1. Proceso de selección de artículos mediante el diagrama PRISMA



Realizado por: Karina Estévez

5.5 Evaluación de Calidad

La evidencia científica y las recomendaciones de cada estudio fue evaluada empleando la metodología GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), que permitió evaluar de manera estandarizada en base de cinco criterios para reducir y tres criterios para aumentar la confianza de los hallazgos. La calidad metodológica de los estudios incluidos fue evaluada mediante la lista de verificación de la Declaración PRISMA 2020 con el fin de asegurar la validez y confiabilidad de los hallazgos. Se considerarán únicamente los trabajos más pertinentes y recientes dentro del periodo 2015–2025. La evaluación fue realizada por el equipo de investigación K.E, A.C y V.A. Se valoró aspectos como la claridad en la formulación de los objetivos, la adecuación y transparencia de la metodología empleada, la consistencia interna de los resultados y la aplicabilidad clínica de las conclusiones. Se utilizó el software de acceso libre RAYYAN¹ para el análisis de los artículos.

5.6 Aspectos bioéticos

En esta revisión sistemática no se requiere consentimiento directo, sin embargo se verificó que los estudios incluidos hayan cumplido principios éticos y respetado la dignidad espiritual de los pacientes. Si fuera el caso se declarará conflictos de interés de modo que la información pueda ser utilizada con transparencia, sin sesgos religiosos ni sobre interpretaciones. Se garantizará la originalidad académica mediante citas adecuadas.

3.9 Aspectos de género

Estudios previos que miden espiritualidad en poblaciones sin comorbilidades, evidencian que la misma está correlacionada de forma positiva con el género femenino (Jeste et al., 2021). De igual forma, un estudio que valoró la espiritualidad en mujeres con cáncer de mama demostró que tienen más confianza y fe en Dios para tener bienestar emocional, físico, funcional y espiritual, asociando más la religión a la espiritualidad y siendo más probable que

¹ Disponible en: <https://www.rayyan.ai/>

encuentren su sentido de propósito al darse cuenta de la finiquitud de la vida (Leão et al., 2021).

6. RESULTADOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica en cuatro bases de datos: PubMed, Scopus, SciELO y BVS seleccionadas por su relevancia en los campos de la salud. De la totalidad de 193 artículos se descartaron 47 por estar duplicados. En la búsqueda inicial se consideraron 108 artículos de los que se seleccionaron 47, de los cuales siete no estuvieron disponibles en acceso abierto.

A continuación, se presentan los resultados de la revisión sistemática realizada. Después de la clasificación final de los artículos se evaluaron 32 estudios en total. Se detallan siete estudios cuasi experimentales (Abdel-Aziz et al., 2025; Ferrell et al., 2016; Ibrahim et al., 2024; Lowther et al., 2018; Peng et al., 2018; Yik et al., 2020).

En la bibliografía se encontraron once revisiones narrativas (Ball & Vernon, 2015; Bierle et al., 2021; Field-Richards et al., 2025, 2025; Graven et al., 2025; Gupta & Patel, 2024; Jadhav et al., 2023; Kluger et al., 2022; La et al., 2020; Norris et al., 2019; Ruiz et al., 2018; Siddiqui et al., 2023; Sobanski et al., 2021) un scoping review (Cavalcanti et al., 2023) y dos revisiones sistemáticas (Prieto-Crespo et al., 2024; Stadnyk et al., 2024).

En cuanto a estudios observacionales se encuentran dos estudios prospectivos (Alaba et al., 2019; Gwyther et al., 2018), dos estudios transversales (Matos et al., 2017; Nkhoma et al., 2018) y tres estudios retrospectivos (Ernecoff et al., 2019; Kricke et al., 2019; Lau et al., 2017). Se hallan dos estudios cualitativos descriptivos (Edirisinghe et al., 2024; Sherman et al., 2018) y un estudio mixto cualicuantitativo (Meneguín et al., 2018)

En cuanto a estudios de validación de instrumentos se encuentra un estudio de calidad de vida en población japonesa (Yamazaki et al., 2023).

6.1 Definiciones de espiritualidad en el ámbito de los cuidados paliativos

Varios autores tomaron el concepto de espiritualidad como el manejo de sentido y significado de paz interior y fe que se describe como componentes base de la escala FACIT - Sp (Ferrell et al., 2016, p. 4). En un estudio relacionado con mindfulness no se mencionó la definición exacta de espiritualidad, pero sí se usó la escala FACIT-Sp (Stadnyk et al., 2024, p. 709) y de igual manera en un estudio de calidad de vida en pacientes en cuidados paliativos en Japón (Yamazaki et al., 2023, p. 191).

Alaba cita que no solo se debe contemplar a la espiritualidad como religión, si no asociarlo a todo pensamiento que va más allá de lo racional o material y trascienden a los fenómenos sensoriales (Alaba et al., 2019, p. 146). Para el estudio de Cavalcanti, se utilizó la definición de espiritualidad manejada por Puchalski, que se centra en la búsqueda del significado, propósito y cómo es la conexión con el entorno, con ellos mismos y con lo que consideran sagrado o significativo; de igual manera se usó esta misma definición en un estudio acerca de mindfulness (Cavalcanti et al., 2023; Yik et al., 2020). En otros estudios se cita como la búsqueda de propósito y significado en la vida aunque deja muy en claro que esta definición puede variar en cada una de las personas (Gupta & Patel, 2024, p. 800) Matos además señala a la religiosidad como la manifestación de la misma (Matos et al., 2017, p. 1). En el estudio realizado por Field se menciona al bienestar espiritual como parte del significado de la vida (Field-Richards et al., 2025, p. 9). Indica que la experiencia personal es comprensible y coherente y se le debe aportar un significado y un sentido de propósito. En el trabajo de Ibrahim se menciona la búsqueda del propósito y significado como bases para el bienestar espiritual (Ibrahim et al., 2024, p. 3). Pietro además menciona la definición de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos en la que la espiritualidad se considera una dimensión dinámica, además de lo ya mencionado (Prieto-Crespo et al., 2024, p. 1907) y el

mismo concepto se menciona en el estudio relacionado a cuidados paliativos en enfermedades cardíacas (Sobanski et al., 2021, p. 7).

En el estudio de cuidados paliativos en pacientes con VIH en Capetown abordaron el término bienestar espiritual como una vida que vale la pena vivir y estar en paz. Para medir este concepto usaron la escala APCA (Gwyther et al., 2018, p. 13). El mismo criterio se utilizó en un estudio realizado en pacientes en Kenia (Nkhoma et al., 2018, p. 1).

Otros autores definen a la espiritualidad como la propensión a buscar el significado a través de nociones que trascienden lo tangible, transmiten vitalidad y significado a los eventos (Jadhav et al., 2023, p. 6). Según el artículo de Meneguín, la espiritualidad es la "la esencia de una persona, como una búsqueda de significado y propósito para la vida" también se describe como "única, personal y dinámica"(Meneguín et al., 2018, p. 2001).

En los niños según Norris, espiritualidad "abarca tanto cómo los humanos practican su fe como cómo encuentran significado en la vida, el dolor y la enfermedad" (Norris et al., 2019, p. 2). Este autor separa a la espiritualidad de la religiosidad teniendo implicaciones diferentes. La religiosidad se establece como el conjunto de prácticas y la espiritualidad como el significado personal hallado en ellas. En otro estudio realizado en pacientes pediátricos se agrega que estos pacientes tienen la capacidad de trascender y dar un significado personal a través de su interacción con quienes les rodean (Siddiqui et al., 2023, p. 4).

6.2 La espiritualidad como herramienta de afrontamiento frente al sufrimiento, el dolor y proximidad a la muerte

En el estudio cuasi experimental de Abdel-Aziz et al., (2025) se vio que luego de la intervención integral hubo mejoría en la espiritualidad (de $4,0 \pm 1,3$ a $1,5 \pm 0,8$, $p < 0,001$) siendo altamente significativa. Esta a su vez mejoró el bienestar general de los pacientes. Otro estudio con similares resultados fue realizado en Estados Unidos en 431 pacientes con cáncer de pulmón, en el que luego de una intervención de 12 semanas hubo puntuaciones

significativamente mejores en bienestar espiritual (38,1 frente a 36,2; $P=0,001$) en comparación con los pacientes del grupo control (Ferrell et al., 2016).

En la revisión narrativa de Ball y Vernon (2015) se evidenció que en pacientes próximos a la terminalidad no hay estudios que mencionen los beneficios de intervenir al paciente espiritualmente. Sin embargo, sí reportó un artículo de Stanley Krippner en el que se observó mejoría en la autoconciencia lo que llevó a una mejoría en el bienestar. En su revisión, la percepción del dolor, disminución de la presión arterial y calidad del sueño necesitan más estudios para ser evidenciados con solidez.

En una revisión bibliográfica centrada en pacientes con demencia se demuestra la importancia de la espiritualidad en tratamiento holístico abordando como parte de ello, problemas existenciales. En esta revisión Wolverson menciona la importancia de conservar la autoconciencia para redirigir el significado de la vida y pone en evidencia que, a pesar de la enfermedad, los pacientes aún son capaces de experimentar paz, crecimiento espiritual y aprecio por el presente. Por su parte un artículo de Sutin menciona que dar un propósito de vida a personas con demencia disminuye los síntomas relacionados al comportamiento (Field-Richards et al., 2025).

En la validación de una escala de calidad de vida en pacientes paliativos, la población japonesa enfoca su espiritualidad en tres aspectos: aceptación de la enfermedad y de la vida, control de síntomas y preparación para la muerte (Yamazaki et al., 2023).

En cuanto a estudios observacionales, en uno prospectivo en el que se implementaron cuidados paliativos integrales en pacientes con VIH, se evidenció mejoría en el ámbito de la espiritualidad al comparar con la escala APCA pre y post intervención. Luego de seis semanas, se incrementó la media de bienestar espiritual en los apartados de “la vida vale la pena” de 3,56 a 4,74 y la “vida en paz” de 3,63 a 4,86; todas las medidas sobre 5 (Gwyther et al., 2018). En contraste, en un estudio transversal realizado en Kenya en pacientes con

diagnóstico terminal por tuberculosis en Kenya, los ítems de la APCA con las puntuaciones más bajas fueron "sentirse en paz" (30,75 %) y "vida que vale la pena" (18.75%)(Nkhoma et al., 2018).

En un scoping review de 68 artículos centrado en pacientes con cáncer, cuidados paliativos y dolor fue evidente que la espiritualidad permite dar un nuevo sentido a la vida de pacientes y familiares. Si es satisfactoria, hay menor sufrimiento y los pacientes tienen mejores habilidades de afrontamiento, tolerancia al dolor, el estrés, calidad de sueño y bienestar general. En el 13,56 % de las publicaciones abordó espiritualidad y dolor crónico (Cavalcanti et al., 2023).

En un estudio cualitativo descriptivo realizado en Sri Lanka, en 21 pacientes donde se evaluaron las estrategias de afrontamiento al dolor, consideraron que la aceptación de la enfermedad y el progreso en la vida eran más importantes que el control total del dolor. Además, utilizaron actividades religiosas y espirituales como cantos y mantras budistas, que brindaron alivio y consuelo a los participantes. El dolor fue interpretado desde el concepto religioso budista (Edirisinghe et al., 2024).

En un estudio retrospectivo realizado en Estados Unidos en pacientes con demencia, cáncer y enfermedad crónica en estadio terminal, el 55 % de los pacientes recibieron atención espiritual y el 91,4 % quería recibirla. El 47 % accedió a un proveedor intrahospitalario como el servicio de capellanía (Ernecoff et al., 2019). En una revisión bibliográfica realizada por Bierle et al. (2021) se menciona la importancia de la intervención del personal sanitario para brindar contención espiritual a los pacientes con insuficiencia cardíaca y sus familias recalando la intervención espiritual de las enfermeras.

En una revisión bibliográfica fue evidenciado que los pacientes con enfermedad cardiovascular avanzada con adecuada espiritualidad pueden sobrellevar mejor la fluctuación de la enfermedad. Además ayuda con el estrés ocasionado por la enfermedad (Graven et al., 2025).

En una revisión sistemática en varios estudios se vieron los beneficios de la espiritualidad al final de la vida. Por ejemplo, en un estudio clínico realizado por Roggers et al, una práctica asertiva en la espiritualidad daba como resultado la disminución de ansiedad y depresión en los pacientes (Prieto-Crespo et al., 2024).

En un ensayo controlado en Kenya en 20 participantes con VIH en aquellos que fueron abordados sus preocupaciones espirituales reportaron niveles de bienestar psicológico más altos que la puntuación mediana (Lowther et al., 2018). En el estudio cualitativo realizado por Sherman, donde se examinaron las perspectivas de los pacientes con cáncer avanzado con respecto a la preparación para el final de la vida, los pacientes consideraron que era importante la preparación espiritual para afrontar esa nueva etapa y además esta preparación estaba fuertemente anclada a una creencia o religión (Sherman et al., 2018).

Como se cita en una revisión sistemática realizada por Stadnyk et al. (2024) en uno de los estudios en Malasia, Yik et al. (2020) en comparación con el grupo control, observó una reducción en la puntuación general de sufrimiento ($p = 0,001$), así como un aumento del bienestar espiritual ($p = 0,004$), aumento en el significado ($p = 0,004$) y la fe ($p = 0,026$). En la misma revisión, otro estudio también evidenció disminución del sufrimiento con respecto al grupo control en un ensayo controlado aleatorizado, siendo estadísticamente significativo ($p=0,0008$).

En un artículo de revisión en pacientes con demencia en cuidados paliativos se observó que la ejecución de rituales religiosos brindan consuelo, ayudan a comprender el

sentido y propósito de la persona y aprecian su vulnerabilidad y humanidad (Gupta & Patel, 2024).

En los adolescentes y adultos jóvenes en su lucha por la adaptación física y mental a la enfermedad en el contexto del desarrollo continuo y la enfermedad avanzada la espiritualidad les brinda herramientas de afrontamiento (Siddiqui et al., 2023). En un artículo de revisión fue evidente la diferencia entre géneros. Las mujeres disfrutaban más de las prácticas mente - cuerpo, incluidas las plegarias, la gratitud, la compasión y expresaban el deseo de ser más positivas, a diferencia de los hombres. Las mujeres con mala salud cardíaca desarrollaron más apego a la religión mientras que en los hombres aumentaban los cuestionamientos existenciales y las dudas, pero lograban un acercamiento. A más espiritualidad/religiosidad hay menos depresión, ansiedad y mejor resiliencia (Sobanski et al., 2021).

En una revisión bibliográfica exhaustiva realizada por La y colaboradores, las creencias hindúes de karma, reencarnación y fatalismo llevan a una mayor aceptación de la muerte. En culturas asiáticas como la coreana, muchos de los pacientes se oponen a conocer el diagnóstico en su totalidad bajo la premisa que solo Dios tiene la última palabra (La et al., 2020).

En una revisión bibliográfica en pacientes con epilepsia el abordaje del afrontamiento en cuidados paliativos incluye escenarios clínicos como el duelo, la desmoralización, la soledad, así como el potencial para la alegría y la resiliencia a pesar de la epilepsia (Kluger et al., 2022). Norris establece que la espiritualidad es útil para abordar la experiencia de dolor, sufrimiento y poder gestionarlo (Norris et al., 2019).

La música en el estudio de pre y post intervención relacionó que las expresiones artísticas mejoran el bienestar espiritual y contribuyen al bienestar emocional. La música se relacionó con el recuerdo de su historia personal y la conexión a Dios (Peng et al., 2018).

En una investigación cualicuantitativa en 96 pacientes oncológicos con cáncer mencionaron que el apoyo religioso y creencia en Dios les brinda la fuerza para confrontar retos más grandes como la falta de apoyo familiar. De igual manera se evidencio que la religión es una herramienta valiosa para afrontar el sufrimiento físico, social y emocional. Además, la espiritualidad se menciona como fuente de fuerza, paz y esperanza (Meneguin et al., 2018).

En una revisión de la literatura en pacientes con enfermedades hematológicas en cuidados paliativos en una población de hombres de las Islas del Pacífico estos experimentan más necesidad de acompañamiento espiritual en el inicio de su diagnóstico. Fue evidente también que este tipo de pacientes sentían no contar con el acceso oportuno a estos servicios. En cuanto a grupos de edad los jóvenes utilizaron más los medios espirituales que las personas mayores (Ruiz et al., 2018).

En un estudio retrospectivo realizado por Lau et al. (2017) en pacientes moribundos en Canadá, la provisión de apoyo espiritual fue esencial para mitigar la angustia emocional en los pacientes en etapa final de vida, además se menciona que suministrar esta y otras medidas de confort disminuyeron el sufrimiento existencial.

6.3 Beneficio físicos asociados a la vivencia espiritual

En un estudio con 140 adultos en cuidados paliativos luego de aplicar un programa integral en el que se incluía la intervención espiritual por ocho semanas se midió con la escala Paliative Outcome Scale (POS) con disminución de la media de los síntomas físicos que fue de 3,5 a 1 siendo altamente significativa ($p < 0,0001$). La carga total de los síntomas también medida con escala ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale) disminuyó significativamente de 16,8 a 8,8 ($p < 0,001$). La fatiga disminuyó significativamente de 5,3 a 2,5. El dolor tuvo un alivio significativo con una D de Cohen de 2,56. La disnea bajó de 3,0 a

1,5, todos los síntomas mencionados fueron estadísticamente significativos ($p < 0.001$) (Abdel-Aziz et al., 2025).

En la revisión de la literatura narrativa de Ball y Vernon (2015) reportaron que la meditación en pacientes en fase final de vida mejoró el dolor crónico, reportado en 20 % de los estudios y los participantes se beneficiaron en su totalidad. Aunque abordaron la calidad de sueño, los participantes no se beneficiaron de la meditación para mejorar los síntomas. En cuanto a la presión arterial, la totalidad de los pacientes se beneficiaron de la meditación disminuyéndola. Esta revisión, sin embargo, aclara que son necesarios más estudios para demostrar los beneficios y valorar una mayor cantidad de pacientes. Además, no hay artículos que mencionen intervenciones directas en pacientes en terminalidad.

En la revisión sistemática acerca de mindfulness realizada por Stadnyk et al. (2024), uno de los estudios realizado por Tan et, al. no tuvo mayor impacto en síntomas físicos, como el dolor, en un grupo de 60 pacientes en cuidados paliativos en comparación con el grupo control cuando se aplicó respiración consciente. Otro estudio reportado realizado por Teo et,al. con el mismo tipo de respiración demostró reducción de la fatiga, depresión y ansiedad, disminuyendo el sufrimiento. Bower, evidenció disminución de insomnio y fatiga luego de tres y seis meses.

En el scoping review de 68 artículos realizado por Cavalcanti et al. (2023) con pacientes con dolor crónico, cuidados paliativos y cáncer se enumeran beneficios físicos como el control y reducción del dolor. En el mismo estudio se menciona que las intervenciones espirituales median en el dolor, los niveles de melatonina, tamaño del tumor y la tasa de mortalidad. Según un estudio realizado por Lago-Rizzardi, las prácticas religiosas resultaron en una disminución de las sustancias de ACTH y cortisol mediante el alza de mediadores como dopamina, serotonina y GABA. Corbett menciona que una mayor espiritualidad está ligada con un mejor afrontamiento del dolor. También se aborda una

influencia negativa en la que se recalca que los pacientes pueden sentir más el dolor si consideran que su condición es resultado de un castigo.

En la revisión literaria sobre pacientes con demencia se evidencia que la influencia entre síntomas físicos y espirituales tienen una relación bidireccional, en la que controlarlos se vuelve parte importante del manejo del dolor total. En la misma revisión Sutin menciona la disminución de los síntomas relacionados a los trastornos de conducta. (Field-Richards et al., 2025)

En la validación de la escala adaptada a la población japonesa (QUAI-EC-J) en pacientes en terminalidad de vida se evidenció una correlación de 0,49 entre los ítems control de síntomas (FACT-G) y la espiritualidad valorados con la escala FACIT-Sp y se relaciona de forma negativa con la depresión y ansiedad valorada con la escala GAD-7 (Yamazaki et al., 2023).

En el estudio de Nkhoma et al. (2018) realizado en Kenya en pacientes en tratamiento con tuberculosis, el cuidado paliativo holístico que incluye el manejo espiritual, se relacionó con mejor control de síntomas como el dolor ocasionado por la neuropatía.

En una revisión sistemática de Prieto-Crespo et al. (2024) de una totalidad de 1279 artículos, se demostró que asociarse a una práctica espiritual como la musicoterapia fue vital para tener un sueño más reparador, siendo esta asociación estadísticamente significativa ($p=0,020$), prácticas como la danza mejoraron el rendimiento físico ($p < 0,05$) y la fatiga reduciéndola en un 36 %. En cuanto a la aplicación de terapia de la dignidad, esta redujo en dos estudios la náusea y el vómito ($p=0,02$), el apetito ($p=0,02$), insomnio ($p < 0,01$) y el estreñimiento ($p= 0,001$).

En el estudio cuasi experimental con pacientes en cuidados paliativos luego de una intervención en 16 semanas de un programa holístico, fueron valorados con la escala EORTC-QLQ-C30. Los hallazgos relacionados fatiga, el dolor, náuseas, disnea insomnio,

pérdida de apetito, estreñimiento y diarrea fueron estadísticamente significativos mejorando el funcionamiento físico de los pacientes (Ibrahim et al., 2024).

En el artículo de revisión enfocado en el cuidado paliativo pediátrico se asoció a una buena espiritualidad con mejor funcionamiento físico, psicológico y cognitivo según la escala Pediatric Quality of Life Measure (Siddiqui et al., 2023).

En una revisión de la literatura enfocada en pacientes con enfermedades respiratorias avanzadas, fue evidente que, de modo indirecto, la espiritualidad ayudaba a controlar los síntomas que son considerados angustiantes como la disnea o la tos. También se evidenció que los pacientes con mejor preparación espiritual llevaban mejor la retirada de aparatos de soporte vital y aceptaban el estado terminal de la enfermedad (Jadhav et al., 2023).

En un estudio controlado aleatorizado en Malasia, luego de realizar prácticas breves de mindfulness se observó que la carga de síntomas disminuía con respecto al grupo que no realizaba esta práctica y que fue sometido a escucha activa. Si bien tuvo un impacto significativo, fue enfocado en la disminución del sufrimiento en general que incluye no solo síntomas físicos, si no también psicológicos ($p= 0,001$) (Yik et al., 2020).

En una revisión en pacientes pediátricos se abordó el tratamiento del dolor total donde las prácticas espirituales permitían mejorar el abordaje de síntomas derivados de depresión y ansiedad al estar muy relacionados con la parte emocional (Norris et al., 2019).

En el artículo de Peng en un estudio de intervención se evidenció que la musicoterapia fue efectiva para mejorar el impacto holístico de las intervenciones, disminuyendo el dolor ($p< 0,001$), náuseas ($p< 0,008$), disnea ($p< 0,002$), ansiedad ($p< 0,001$) y depresión ($p< 0,005$) (Peng et al., 2018). En un estudio transversal en pacientes en cuidados paliativos en Brasil se evidencia que se da un mayor uso del afrontamiento religioso espiritual negativo con mayor presencia de síntomas físicos ($p=0,010$) (Matos et al., 2017).

6.4 Relación entre espiritualidad, afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedades limitantes para la vida

En el estudio cuasi experimental en 140 adultos con enfermedades limitantes para la vida luego de realizar la intervención de cuidados paliativos de seis semanas, donde estuvo incluido el manejo espiritual, al valorarlos con la escala EORTC QLQ-C30 se evidenció que la percepción de bienestar general incrementó con mejoría notable de la calidad de vida $165,0 \pm 41,0$ a $233,0 \pm 27,0$ (Abdel-Aziz et al., 2025).

En una revisión literaria en personas con demencia en cuidados paliativos se demostró que aquellos pacientes que tenían intervenciones en su propósito de vida y significado reducían los síntomas de comportamiento y mejoraban la calidad de vida, para ellos y sus cuidadores (Field-Richards et al., 2025).

En el estudio prospectivo de 74 pacientes con demencia se asociaron las prácticas espirituales como uno de los objetivos principales mediante el uso de la escala CAD-EOLD estando presente la serenidad 69,2 %, paz 69,2 % y calma 71,8 % en los residentes en estado de agonía, generando bienestar a pesar de la presencia de la sintomatología; generando satisfacción también a los cuidadores primarios (Alaba et al., 2019).

En un estudio de cohorte prospectivo realizado en Sudáfrica en pacientes en cuidados paliativos oncológicos y con VIH que fueron valorados con la herramienta APCA luego de haber recibido estos servicios, entre sus conclusiones indica que es necesaria una herramienta para poder identificar pacientes con estas necesidades, en las que incluye las espirituales. Además fue evidente que los pacientes incluyeron entre sus medios de apoyo a la familia (79,5 %), amigos (46,2 %) y comunidad religiosa (17,9 %) (Gwyther et al., 2018).

En una revisión narrativa de pacientes con insuficiencia cardíaca se indica que pacientes con mayores síntomas físicos pueden tener mayor distrés espiritual. La herramienta CARES aborda al paciente de modo holístico y en su último ítem se destaca el apoyo

emocional y espiritual. Se sugiere que las necesidades espirituales no satisfechas dan como resultado disminución de la calidad de vida. También se menciona el resultado del estudio PAL-HF en donde se incluyó como parte del tratamiento la resolución de las preocupaciones espirituales y se vio mejoría a los seis meses de ser implementadas (Bierle et al., 2021).

En el scoping review de 103 artículos acerca de la espiritualidad y el dolor en pacientes con dolor crónico, cuidados paliativos y cáncer los pacientes buscan con la espiritualidad afrontar la enfermedad y minimizar el sufrimiento. La espiritualidad permite dar un nuevo sentido a la vida. Además con mejor espiritualidad se evidenció menor sufrimiento y mejores habilidades de afrontamiento, elevando el bienestar general (Cavalcanti et al., 2023).

El estudio cualitativo descriptivo de pacientes en cuidados paliativos en Sri Lanka la religión jugó un papel importante luego del diagnóstico y pronóstico siendo utilizada como estrategia de afrontamiento conjunta contra el dolor. Las condiciones culturales llegan a mirar a la enfermedad como un castigo divino que debe ser aceptado (Edirisinghe et al., 2024).

En el estudio cuasiexperimental realizado en pacientes con cáncer de pulmón luego de la intervención de cuidados paliativos durante 12 semanas, el grupo con asistencia paliativa tuvo puntuaciones mejores en calidad de vida en general y de modo significativo $p < 0,001$ siendo la espiritualidad uno de los cuatro dominios principales atendidos que contó con ayuda de la capellanía del lugar y redujo significativamente el distrés psicológico (Ferrell et al., 2016). En un estudio de 16 semanas en Egipto y con la ayuda de la escala EORTC-QLQ-C30 se demostró que las intervenciones holísticas mejoran la calidad de vida de los pacientes. En este caso la espiritualidad fue abordada con discusiones guiadas entre los participantes y charlas acerca del bienestar espiritual. Al final del estudio hubo evidencia del aumento de la calidad de vida en la fase previa a la intervención con un puntaje de $77,8 \pm 7,16$ y se elevó a $87,34 \pm 14,56$ en la fase de post test (Ibrahim et al., 2024).

En la revisión sistemática sobre intervenciones realizadas para satisfacer las necesidades espirituales de los pacientes, la terapia de la dignidad demostró que reforzar el valor de la vida recordando personas y experiencias significativas mejoró significativamente la calidad de vida ($p= 0,001$). Además, la calidad de vida aumentó con el bienestar espiritual. Las intervenciones interdisciplinarias de cuidado paliativo mejoraron la calidad de vida (109,1 frente a 101,4 con $p < 0,001$) (Prieto-Crespo et al., 2024).

En el estudio de pacientes con VIH en cuidados paliativos en Kenya se abordó los beneficios de la espiritualidad en un enfoque más holístico, los cuidados paliativos tuvieron el potencial de aliviar la carga de todas las esferas y mejorar la calidad de vida de los pacientes, y encontró un efecto positivo en la salud mental de los pacientes (Lowther et al., 2018).

En el estudio cualitativo de Sherman con pacientes en cáncer avanzado se resalta como resultado que un modelo integrado de preparación en el final de la vida brinda mejor calidad en la misma, siendo la espiritualidad un componente crucial para esta etapa como fuente de consuelo brindando apoyo emocional. En las entrevistas los pacientes resaltaron que el cuidado religioso brindado por la unidad les dio el apoyo necesario (Sherman et al., 2018).

En la revisión de Gupta y Patel (2024), el cuidado espiritual es un componente integral de la calidad de vida. Pone el ejemplo del programa Namaste Care donde el 47 % de los participantes recibieron atención en este ramo además del cuidado holístico a personas con demencia avanzada, evidenciando reducción del aislamiento social una vez instaurado el programa.

En un artículo de revisión de pacientes en cuidados paliativos pediátricos en países con medios y bajos ingresos, se resalta a la espiritualidad y su separación de la religión, además que se distingue como componente indispensable para mejorar la calidad de vida e incluir la participación activa de la familia del paciente (Siddiqui et al., 2023).

En el estudio de pacientes en cuidados paliativos con enfermedades respiratorias se recalca la importancia de la espiritualidad y lo relaciona directamente con un impacto positivo en el bienestar general y calidad de vida, basado en el respeto a las creencias espirituales y valores de los pacientes (Jadhav et al., 2023).

En los pacientes con enfermedades cardíacas en un artículo de revisión fue evidente que las prácticas religiosas en pacientes adultos mayores mejoraron la satisfacción en su vida y disminuyó la depresión. En el final de la vida los pensamientos religiosos, el amor, la esperanza y la confianza ayudaron a potenciar el bienestar espiritual y esta dimensión se mantuvo estable en los últimos 30 meses de vida de los pacientes sin experimentar mayores cambios (Sobanski et al., 2021).

En una revisión bibliográfica de la población adulta asiático americana que se encuentra en cuidados paliativos se vio una relación negativa entre el pensamiento religioso y el acceso a medicinas para el dolor, mermando la calidad de vida (La et al., 2020).

En beneficios reportados de los cuidados paliativos en pacientes con epilepsia, la resiliencia fue evidente y ayudó a la mejora en la calidad de vida. Además se asoció negativamente con la depresión y efectos secundarios del tratamiento. Este estudio aclara que se necesita más evidencia para valorar este tipo de afrontamiento pasivo (Kluger et al., 2022).

En un artículo de revisión de cuidados paliativos pediátricos el cuidado espiritual es uno de los objetivos centrales para mejorar la calidad de vida. (Norris et al., 2019). En un estudio retrospectivo en el que se analizó pacientes con enfermedades crónicas en etapa final de la vida se utilizó el modelo de Teno que mide calidad de vida y en el que la espiritualidad demostró ser estadísticamente significativa para que los pacientes percibieran con la calificación excelente a la calidad de atención general (Kricke et al., 2019).

En el estudio de pre y post intervención de musicoterapia realizado por Peng et, al. las expresiones artísticas mejoraron el bienestar espiritual y contribuyen a los otros dominios de

la calidad de vida, emocional, psicológico y espiritual mejorando las puntuaciones en la escala ESAS ($p < 0,001$) (Peng et al., 2018).

En un estudio realizado en Brasil con 96 pacientes oncológicos con cáncer avanzado los pacientes asociaron la calidad de vida con significado de salud, bienestar, felicidad y espiritualidad, además de asociar la posibilidad de retornar a sus actividades cotidianas y resolver sus problemas personales. En uno de los ítems, los pacientes señalaron la proximidad a Dios y la religión como un factor de alivio para el sufrimiento físico, social y emocional (Meneguín et al., 2018).

La revisión literaria de los cuidados paliativos en pacientes hematoncológicos (Ruiz et al., 2018) reconocen a la espiritualidad como uno de los dominios clave que de no ser abordado adecuadamente, lleva a una peor calidad de vida. En aquellos pacientes que enfrentan lucha espiritual, un estudio dentro de la revisión demostró que el 18 % de los pacientes presentan lucha espiritual y a pesar de lo que se creería, no presentaron asociaciones significativas entre la lucha espiritual y calidad de vida, dolor o síntomas depresivos.

En el estudio de revisión retrospectiva de 83 pacientes en cuidados paliativos en uso de medidas de confort, entre las que se menciona el cuidado espiritual, resultó en un ajuste de 1,7 en el manejo de síntomas por paciente, lo cual fue mucho menor que cuando el paciente no recibió esta terapia ($p < 0,05$) mejorando la calidad de vida (Lau et al., 2017).

En el estudio transversal de 96 pacientes en cuidados paliativos a los que se les aplicó el cuestionario de vida de McGill se evidenció asociación significativa entre calidad de vida y afrontamiento religioso espiritual. Los hombres católicos tuvieron puntuación más alta de manera independiente y significativa en calidad de vida (Matos et al., 2017).

7. DISCUSIÓN

En la presente revisión se analizó un total de 32 estudios que valoraron el impacto de la espiritualidad como estrategia de afrontamiento en enfermos en cuidados paliativos y en etapa final de la vida en el período entre 2015 y 2025, en su mayoría con un enfoque holístico que recalca la importancia de esta dimensión en la adaptación y afrontamiento de la enfermedad y su impacto en la calidad de vida.

En el primer objetivo, en cuanto a las definiciones de espiritualidad manejada por los autores, se observa la convergencia en torno al significado, paz y fe, teniendo como opcional el abordar la religiosidad o no. Estos tres componentes coinciden con la valoración objetiva que se le da a la espiritualidad como dominio integral de la salud mediante el uso de la escala FACIT- Sp y la inclusión de la misma en estudios de valoración de las esferas del paciente paliativo como ocurre en la escala APCA (Abdel-Aziz et al., 2025; Ferrell et al., 2016; Gwyther e., 2018; Lowther, 2018; Stadnyk et al., 2024).

Es importante considerar las variaciones culturales, pues pueden alterar el enfoque y el modo en el que el paciente percibe su espiritualidad. Por ejemplo, en las poblaciones indígenas de América Latina es el entorno del equipo de salud el que debe adaptarse al modo en el que el paciente procesa lo espiritual. El personal de salud debe aceptar que las prácticas espirituales poco convencionales del medio del paciente pueden resultar significativas para su bienestar. La influencia religiosa prevalente en Latinoamérica hace que el concepto se acerque más a lo religioso a diferencia de otras localizaciones (Pergolizzi et al., 2024).

Como se evidenció en la investigación, la importancia del enfoque en las subdimensiones también puede variar en función del lugar y de la cultura; por ejemplo, en el caso de la adaptación de subdominios de los pacientes japoneses (Yamazaki et al., 2023), en la que el enfoque a futuro es algo menos importante a considerar que en los pacientes occidentales y son más apegados a la idea de permanecer en desconocimiento del tiempo de

pronóstico.

Otros autores realizaron sus revisiones en base a la definición de Puchalski, en la que además de abordar el significado, se toma en cuenta el propósito y la conexión con el medio ambiente (Cavalcanti et al., 2023; Yik et al., 2020). Esta definición es la más compatible con la manejada por la OMS y es una de las más aceptadas por organismos de cuidados paliativos en el mundo (Puchalski et al., 2011).

Cabe recalcar que otros autores abordaron a la espiritualidad como “bienestar espiritual” en las que además de abordar el significado, se enfocan en dar un propósito al paciente (Field-Richards et al., 2025; Ibrahim et al., 2024). Esta definición, permite contemplar a la espiritualidad como una dimensión dinámica y que depende exclusivamente del paciente y de su historia personal de vida.

El segundo objetivo se enfocó en explorar a la espiritualidad como parte de las estrategias de afrontamiento en pacientes en cuidados paliativos. En su mayoría se implementaron programas de cuidado holístico, como fue en el caso de Abdel-Aziz et al. (2025) y Ferrell et al. (2016) en las que se aplicaron charlas, escucha activa y se respetó la ideología religiosa de los participantes. Los autores apuestan por una implementación temprana de la espiritualidad, pues en pacientes en el final de la vida no se encuentran mayores beneficios de la incorporación de este tipo de estrategias en el cuidado integral, perjudicando inclusive al duelo de los familiares. Ruiz (2018), el único autor que avala este tipo de intervención en esta etapa de la enfermedad aclara que es necesario contar con más estudios. Aun así la mejoría de la autoconciencia del paciente no es suficiente para sentir un beneficio integral en la etapa de la enfermedad.(Ball & Vernon, 2015).

Los medios para abordar la espiritualidad pueden variar entre las distintas enfermedades. En pacientes con demencia se destaca el cuidado para tratar problemas existenciales y redescubrir a la persona sin perder la figura de la personalidad (Field-Richards

et al., 2025). En pacientes con VIH reforzar el concepto de una vida que vale la pena y en paz mejoró el bienestar general (Gwyther et al., 2018). En enfermedades largas como la insuficiencia cardiaca el apoyo espiritual brindado por el personal de salud ayudó a los pacientes y sus familias, con buenos resultados en aquellos que profesaban un credo y ayudaban a aliviar el estrés (Bierle et al., 2021) (Graven et al., 2025).

Por los resultados obtenidos en esta revisión se evidencia mayor cantidad de estudios en pacientes con enfermedades oncológicas. A través de la intervención espiritual en la que también destaca las prácticas religiosas, los pacientes encuentran un sentido a su enfermedad, brindándole el significado necesario para afrontar el pronóstico y tratamiento (Cavalcanti et al., 2023). Cabe recalcar que los pacientes sienten necesidad de que la espiritualidad sea cubierta como parte del servicio integral y preguntan por este tipo de atención (Ernecoff et al., 2019).

La evidencia en niños de la implementación de la espiritualidad demostró beneficios de adaptación y disminución del sufrimiento, siempre y cuando sean llevados bajo el contexto que el niño decida (Siddiqui et al., 2023). Este enfoque es validado por el abordaje planteado por la OMS para el cuidado paliativo pediátrico. En cuanto a género la percepción espiritual se asume de forma diferente. En las mujeres el apego espiritual positivo influye en una mejor percepción de las oportunidades de la enfermedad y tienden a usar más la religión como mecanismo de afrontamiento, mientras que los hombres abordan cuestionamientos existenciales (Sobanski et al., 2021).

Las prácticas artísticas como danza y música, sea religiosa o no, representan un método de alivio espiritual inmediato en los pacientes al ser parte de la historia personal, demostrando que el arte tiene la capacidad de ser un recurso valioso como parte del tratamiento de los pacientes en cuidados paliativos.

Con respecto al tercer objetivo, en cuanto a los beneficios físicos que puede brindar la

espiritualidad se encontraron hallazgos significativos en relación con la incorporación de los programas integrales, no así con la práctica aislada según la mayoría de los artículos. El control del dolor con prácticas como meditación y mindfulness necesita más evidencia para ser considerado un punto fuerte para tratar el dolor crónico; sin embargo, se vio una reducción inmediata del dolor luego de la aplicación de estas prácticas (Yik et al., 2020). La mayor parte de la limitación de estos estudios radica en que hay pocos pacientes para validar los resultados (Ball & Vernon, 2015).

Según la presente revisión se vio más efectos positivos en síntomas relacionados al comportamiento como el insomnio, depresión y ansiedad (Stadnyk et al., 2024). Estos hallazgos están directamente relacionados a que la práctica espiritual active procesos neurológicos como la reducción del cortisol y aumentar la secreción de sustancias como la serotonina, dopamina y GABA (Cavalcanti et al., 2023). Implementar la musicoterapia y la danza mejoran el rendimiento físico, reduciendo la fatiga y permitiendo un sueño más reparador (Peng et al., 2018, 2018; Prieto-Crespo et al., 2024). Esto solo evidencia que un apego a los hábitos adquiridos en otras etapas de la vida mejora la percepción de la enfermedad.

El control del dolor total también demuestra que la percepción de la espiritualidad puede afectar en como el paciente siente los síntomas, es decir, es una manifestación bidireccional (Matos et al., 2017). Si la percepción espiritual no es buena el dolor repuntará y este efecto impactará de modo negativo creando un círculo vicioso que, como en el control del dolor neuropático en los pacientes con VIH en África (Nkhoma et al., 2018) o en los pacientes hindúes (cuya práctica espiritual es más relacionada con el fatalismo) las enfermedades serán interpretadas por el paciente a modo de castigo, permitiendo la aceptación de la enfermedad pero no regulando el síntoma (La et al., 2020).

En los artículos no se encontró suficiente evidencia para el control de otros síntomas

como disnea o náuseas. En la mayor parte de los estudios presentados los hallazgos no fueron estadísticamente significativos.

En cuanto a la relación entre espiritualidad y calidad de vida, es un punto coincidente de que a mayor abordaje integral en cuidados paliativos, se incrementa el bienestar general y por ende la calidad de vida no solo de los pacientes si no de los cuidadores primarios. Se recalca que es necesario elaborar herramientas para la correcta valoración de la espiritualidad de modo individual y adaptarse al contexto cultural. Aquellos estudios que realizaron intervenciones (Ferrell et al., 2016; Ibrahim et al., 2024; Lowther et al., 2018) evidenciaron que un correcto abordaje de los cuatro dominios principales mejora significativamente la calidad de vida.

Entre los estudios analizados, se encuentran múltiples herramientas que valoraron calidad de vida y entre sus preguntas existe la evaluación de la espiritualidad, en sus componentes más básicos como estimación de la paz, satisfacción, calma, significado y propósito. Entre las más completas destacan la escala CAD- EOLD, la EORTC QLQ-C30 y la herramienta CARES.

Las intervenciones directas como el mindfulness (Yik et al., 2020) y la musicoterapia (Peng et al., 2018) no solo ayudaron en el dominio espiritual, además fortalecieron las esferas emocional y psicológica. Efectos similares fueron encontrados en pacientes que realizaron prácticas religiosas que consideraban significativas y eran disfrutadas.

Es coincidente que en estudios que abordan enfermedades de duración más larga como el realizado en pacientes con VIH (Gwyther et al., 2018) o en el estudio PAL-HF, la incorporación de las demás esferas como la social, emocional e incluso económica, son también influenciadas por el dominio espiritual. Un ejemplo de ello se encuentra en la revisión literaria de Gupta refiriéndose al programa Namaste Care que interviene a pacientes paliativos con demencia, en la que evidenciaron disminución del aislamiento social. En

pacientes con enfermedades cardíacas el dominio espiritual no se veía alterado a pesar del cambio físico y la limitación funcional, ayudando a la adaptación en la etapa final de la enfermedad. En pacientes con epilepsia, mejoró la resiliencia, pero se mantiene aún a discreción los resultados obtenidos.

Con respecto a cómo el paciente percibe la experiencia en el final de vida, el dominio espiritual es importante para que los pacientes y sus cuidadores percibieran una excelente calidad de atención de parte de sus prestadores de salud. La relación negativa entre espiritualidad y calidad de vida aparece cuando esta no es abordada de manera adecuada o en un periodo tardío de la enfermedad.

En síntesis, los hallazgos de esta investigación recalcan la importancia de la espiritualidad como dominio y recurso de afrontamiento en los pacientes en cuidados paliativos, al fomentar la esperanza, aceptación y darle un nuevo significado a la enfermedad. La atención holística y centrada en la persona permite que esta etapa de la vida sea llevada de mejor maneja por pacientes, sus cuidadores y personal de salud. La evidencia muestra un impacto físico positivo en ciertos síntomas como el dolor, el insomnio, la fatiga y los síntomas conductuales permitiendo mejoría en el bienestar general, lo cual remarca la profunda relación entre cuerpo, mente y espíritu, además de dar a conocer que, sin el abordaje adecuado, la espiritualidad puede generar un impacto negativo en el paciente, lo que recalca la necesidad de integrar su valoración de manera sistemática en el cuidado paliativo. Finalmente, entre los autores coinciden que es necesaria más investigación para demostrar la obligatoriedad de la atención en el ámbito espiritual.

8. CONCLUSIONES

La espiritualidad demuestra su importancia en los pacientes en cuidados paliativos por su impacto directo en la calidad de vida dada la evidencia sólida presentada en el estudio.

El dominio espiritual debe ser parte de la valoración y manejo integral del paciente en cuidados paliativos debido a los beneficios que presenta, tanto físicos, como es el control de síntomas, como psicológicos y emocionales. El impacto en la esfera social, aunque indirecto, lleva a mejorar el bienestar general.

La espiritualidad manejada desde las etapas tempranas de la enfermedad es mucho más beneficiosa para el paciente y la adaptación a su nueva condición que la obtenida en el final de la vida o agonía.

Las intervenciones holísticas están destinadas a aliviar el sufrimiento, disminuir el dolor total y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, siendo en la presente revisión evidente la utilidad del cuidado paliativo y la colaboración de las intervenciones interdisciplinarias.

9. RECOMENDACIONES

Es necesario ampliar la investigación sobre espiritualidad en pacientes en cuidados paliativos en el medio nacional y sudamericano, por la diferencia en el contexto cultural y social que presenta cada país.

La incorporación de la práctica espiritual y su valoración debe ser obligatoria para el paciente que enfrenta un diagnóstico y pronóstico en una enfermedad limitante como parte de una herramienta completa de valoración de la calidad de vida tomando en cuenta los diferentes componentes dentro de la espiritualidad.

El presente estudio puede servir como base para la investigación de estrategias de afrontamiento espiritual.

La espiritualidad es un concepto dinámico en cada paciente; sin embargo, comparte la valoración de aspectos como el significado, paz, propósito y se considera la historia de vida en la mayoría de los artículos presentados, reforzando la necesidad de valorar los mencionados subdominios y adaptarlos a la realidad cultural del Ecuador.

10. LIMITACIONES

Existe escasa evidencia de estudios relacionados exclusivamente con prácticas espirituales.

Entre los estudios mencionados la principal limitante fue la cantidad de pacientes valorados, siendo en muchos casos muestras pequeñas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdel-Aziz, H. R., Zaghmir, D. E. F., & Ibrahim, A. M. (2025). Enhancing nursing's role in community-based palliative care: Closing gaps to improve patient outcomes. *BMC Nursing*, 24(326), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02959-4>
- Ahmad, N., Sinaii, N., Panahi, S., Bagereka, P., Serna-Tamayo, C., Shnyder, S., Ameli, R., & Berger, A. (2022). The FACIT-Sp spiritual wellbeing scale: A factor analysis in patients with severe and/or life-limiting medical illnesses. *Annals of Palliative Medicine*, 11(12), 3663-3673. <https://doi.org/10.21037/apm-22-692>
- Alaba, J., Arriola, E., Antón, I., García-Soler, Á., Buiza, C., & Hernández, C. (2019). Estudio Palidem: Cuidados al final de la vida en pacientes con demencia avanzada institucionalizados. *Medicina Paliativa*, 26(2), 143-149. <https://doi.org/10.20986/medpal.2019.1061/2019>
- Amezcuca, M., Martínez Rodríguez, L., Orkaizagirre Gómara, A., Herrera Justicia, S., Díaz Quirós, G., Amezcuca González, A., & Fernández Pascual, M. D. (2024). Cuerpo y espíritu: Hacia un cuidado integral basado en la persona. Perspectivas históricas y proyección de futuro. *Paraninfo Digital*, 39(e39pre), 1-6. <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e39pre>
- Ball, M. S., & Vernon, B. (2015). A review on how meditation could be used to comfort the terminally ill. *Palliative & Supportive Care*, 13(5), 1469-1472. <https://doi.org/10.1017/S1478951514001308>
- Best, M., Leget, C., Goodhead, A., & Paal, P. (2020). An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0508-4>
- Bierle, R. (Schuetz), Vuckovic, K. M., & Ryan, C. J. (2021). Integrating Palliative Care Into Heart Failure Management | Critical Care Nurse | American Association of Critical-Care Nurses. *Critical Care Nurse*, 41(3), 9-18. <https://doi.org/10.4037/ccn2021877>
- Britt, K. C., Boateng, A. C. O., Zhao, H., Ezeokonkwo, F. C., Federwitz, C., & Epps, F. (2023). Spiritual Needs of Older Adults Living with Dementia: An Integrative Review. *Healthcare*, 11(9), 1319. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091319>

- Burton, L. A. (1998). The spiritual dimension of palliative care. *Seminars in Oncology Nursing*, 14(2), 121-128. [https://doi.org/10.1016/S0749-2081\(98\)80017-X](https://doi.org/10.1016/S0749-2081(98)80017-X)
- Cavalcanti, I. D. L., Costa, D. T., Santos Soares, J. C., & Lira Nogueira, M. C. de B. (2023). Benefits of Spiritual and Religious Support in the Pain Management of Cancer Patients: A Literature Scoping Review. *Journal of Religion and Health*, 62(3), 1998-2032. <https://doi.org/doi.org/10.1007/s10943-022-01652-z>
- de Brito Sena, M. A., Damiano, R. F., Lucchetti, G., & Peres, M. F. P. (2021). Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.756080>
- Delaney, C. (2005). The Spirituality Scale: Development and Psychometric Testing of a Holistic Instrument to Assess the Human Spiritual Dimension. *Journal of Holistic Nursing*, 23(2), 145-167. <https://doi.org/10.1177/0898010105276180>
- Edirisinghe, N. P., Makuloluwa, P. T. R., Amarasekara, T., & Goonewardena, C. S. E. (2024). Coping with cancer pain: A qualitative study to explore pain perception and self-coping strategies of patients with cancer in Sri Lanka. *BMJ Open*, 14(11), 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-085510>
- Ernecoff, N. C., Wessell, K. L., Hanson, L. C., Dusetzina, S. B., Shea, C. M., Weinberger, M., & Bennett, A. V. (2019). Elements of Palliative Care in the Last 6 Months of Life: Frequency, Predictors, and Timing. *J Gen Intern Med*, 35(3), 753-761. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05349-0>
- Espinel, J., Colautti, N., Reyes Donoso, M. M., López Saca, J. M., Riveros Rios, M. E., Mazzotti, U., Espín González, I. I., Mas, M., Rios, M., Ramos, L., Rodríguez Paz, M. A., Bonilla, P., & Delgado Guay, M. O. (2022). Competencies for quality spiritual care in palliative care in Latin America: From the Spirituality Commission of the Latin American Association for Palliative Care. *Annals of Palliative Medicine*, 11(10), 3247-3262. <https://doi.org/10.21037/apm-22-519>
- Ferrell, B., Sun, V., Hurria, A., Cristea, M., Raz, J., Kim, J. Y., Reckamp, K., Williams, A. C., Borneman, T., Uman, G., & Koczywas, M. (2016). Interdisciplinary Palliative Care for Patients with Lung Cancer. *J Pain Symptom Manage*, 50(6), 758-767.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.07.005>.

Field-Richards, S. E., Bramley, L., Collins, J., Cowley, A., & Harwood, R. (2025). The meaning of “total pain” in the context of living and dying with dementia. *Frontiers in Sociology*, 9, 1-18.

<https://doi.org/10.3389/fsoc.2024.1412749>

Garanito, M. P., & Cury, M. R. G. (2016). La espiritualidad en la práctica pediátrica. *Revista Bioética*, 24(1), 49-53. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016241105>

García-Navarro, E. B., Medina-Ortega, A., & García Navarro, S. (2021). Spirituality in Patients at the End of Life—Is It Necessary? A Qualitative Approach to the Protagonists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 1-13.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19010227>

Garg, R., Chauhan, V., & Sabreen, B. (2018). Coping Styles and Life Satisfaction in Palliative Care. *Indian Journal of Palliative Care*, 24(4), 491-495. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_63_18

Goyarrola, R., Lipsanen, J., Saarelainen, S.-M., Suviranta, R., Rahko, E., Lamminmäki, A., Klaavuniemi, T., Ahtiluoto, S., Ohvanainen, A., Metso, P., & Pöyhiä, R. (2023). Spiritual well-being correlates with quality of life of both cancer and non-cancer patients in palliative care—Further validation of EORTC QLQ-SWB32 in Finnish. *BMC Palliative Care*, 22(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01153-0>

Graven, L. J., Kitko, L., Saylor, M. A., Allen, L., Durante, A., Evangelista, L. S., Fiedler, A., Kirkpatrick, J., Mixon, L., & Wells, R. (2025). Palliative Care and Advanced Cardiovascular Disease in Adults: Not Just End-of-Life Care: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 151(21), 1-24.

<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001323>.

Gryschek, G., Machado, D. D. A., Otuyama, L. J., Goodwin, C., & Lima, M. C. P. (2019). Spiritual coping and psychological symptoms as the end approaches: A closer look on ambulatory palliative care patients. *Psychology, Health & Medicine*, 25(4), 426-433.

<https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1640887>

Gupta, E., & Patel, P. (2024). Palliative care in dementia. *Annals of Palliative Medicine*, 13(4), 791-807. <https://doi.org/10.21037/apm-23-503>

- Gwyther, L., Heap, M., & London, L. (2018). Access to palliative care in HIV services in Cape Town. *AIDS Care*, 30(S2), 11-15. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1470307>
- Heras Brasero, M. del M., & Hofstadt Román, C. J. vander. (2024). Necesidades espirituales, religiosas y comunicación en cuidados paliativos. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 15(1), Article 1. <https://doi.org/10.20318/recs.2024.8494>
- Hilliard, R. E. (2005). Music Therapy in Hospice and Palliative Care: A Review of the Empirical Data. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2(2), 173-178. <https://doi.org/10.1093/ecam/neh076>
- Ibrahim, A. M., Wahba, N. M. I., Zaghamir, D. E. F., Ahmed Mersal, N., Ahmed Mersal, F., El-Sattar Ali, R. A., & Elta. (2024). Impact of a comprehensive rehabilitation palliative care program on the quality of life of patients with terminal cancer and their informal caregivers: A quasi-experimental study. *BMC Nursing*, 23(357), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02028-2>
- Jadhav, U., Bhanushali, J., Sindhu, A., & Reddy, B. S. K. (2023). Navigating Compassion: A Comprehensive Review of Palliative Care in Respiratory Medicine. *Cureus*, 15(12), 1-10. <https://doi.org/10.7759/cureus.50613>
- Jeste, D. V., Thomas, M. L., Liu, J., Daly, R. E., Tu, X. M., Treichler, E. B. H., Palmer, B. W., & Lee, E. E. (2021). Is spirituality a component of wisdom? Study of 1,786 adults using expanded San Diego Wisdom Scale (Jeste-Thomas Wisdom Index). *Journal of Psychiatric Research*, 132, 174-181. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.033>
- Kluger, B. M., Drees, C., Wodushek, T. R., Frey, L., Strom, L., Brown, M.-G., Bainbridge, J. L., Fischer, S. N., Shrestha, A., & Spitz, M. (2022). Would People Living with Epilepsy Benefit from Palliative Care? *Epilepsy & Behavior*, 114, 1-22. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107618>
- Kricke, G., Woods, D., Arbaje, A., & Jordan, N. (2019). Nonsymptomatic Factors More Strongly Associated with High-Quality End-of-Life Care than Symptomatic Factors for Community-Dwelling Older Adults with Multiple Chronic Conditions. *Journal of Palliative Medicine*, 22(5), 522-531. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0389>

- Kusum, L., & Mahesh, S. (2018). *Measuring Spiritual Health: Spiritual Health Assessment Scale (SHAS) | International Journal of Innovative Research and Development*. 3(3), 63-67.
https://internationaljournalcorner.com/index.php/ijird_ojs/article/view/134441
- La, I. S., Lee, M. C., Hinderer, K. A., Chi, I., Liu, R., Liu, M., & Fu, Y. (2020). Palliative Care for the Asian American Adult Population: A Scoping Review. *Palliative Medicine*, 38(6), 658-670.
<https://doi.org/10.1177/1049909120928063>
- Laabar, T. D., Saunders, C., Auret, K., & Johnson, C. E. (2023). Socially, Culturally and Spiritually Sensitive Public Health Palliative Care Models in the Lower-income Countries: An Integrative Literature Review. *Indian Journal of Palliative Care*, 29(1), 15-27.
https://doi.org/10.25259/IJPC_92_2022
- Lau, C., Stilos, K., Nowell, A., Lau, F., Moore, J., & Wynnychuk, L. (2017). The Comfort Measures Order Set at a Tertiary Care Academic Hospital: Is There a Comparable Difference in End-of-Life Care Between Patients Dying in Acute Care When CMOS Is Utilized? *Palliative Medicine*, 35(4), 652-663. <https://doi.org/10.1177/1049909117734228>
- Leão, D. C. M. R., Pereira, E. R., Pérez-Marfil, M. N., Silva, R. M. C. R. A., Mendonça, A. B., Rocha, R. C. N. P., & García-Caro, M. P. (2021). The Importance of Spirituality for Women Facing Breast Cancer Diagnosis: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), Article 12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126415>
- Leung, K.-K., Chiu, T.-Y., & Chen, C.-Y. (2006). The Influence of Awareness of Terminal Condition on Spiritual Well-Being in Terminal Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31(5), 449-456. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2006.02.001>
- Long, K. N. G., Symons, X., VanderWeele, T. J., Balboni, T. A., Rosmarin, D. H., Puchalski, C., Cutts, T., Gunderson, G. R., Idler, E., Oman, D., Balboni, M. J., Tuach, L. S., & Koh, H. K. (2024, junio 1). Spirituality As A Determinant Of Health: Emerging Policies, Practices, And Systems. *Health Affairs*, 43(6), 783-790. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2023.01643>
- Lowther, K., Harding, R., Simms, V., Ahmed, A., Ali, Z., Gikaara, N., Sherr, L., Kariuki, H., Higginson, I. J., & Selma, L. E. (2018). Active ingredients of a person-centred intervention for people on HIV treatment: Analysis of mixed methods trial data. *BMC Infectious Diseases*,

18(27), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2900-0>

- Lucchetti, G., Garcia Góes, L., Garbulio Amaral, S., Terzian Ganadjian, G., Andrade, I., Araújo Almeida, P. O., Mendes do Carmo, V., & Manso, M. E. (2021). Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(6), 672-679. <https://doi.org/10.1177/0020764020970996>
- Matos, T. D. de S., Meneguín, S., Ferreira, M. de L. da S., & Miot, H. A. (2017). Quality of life and religious-spiritual coping in palliative cancer care patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1857.2910>
- McConnell, T., & Porter, S. (2017). Music therapy for palliative care: A realist review. *Palliative & Supportive Care*, 15(4), 454-464. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000663>
- Meneguín, S., Sousa Matos, T. D., & Ferreira, M. de L. da S. M. (2018). Perception of cancer patients in palliative care about quality of life. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 1998-2004. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0360>
- Moyano, N., Cuví, A., & Ayllón, E. (2019). Relación entre Espiritualidad y Bienestar Emocional en Pacientes Oncológicos Paliativos: Estudio Preliminar. *Medicina Paliativa*, 211-217. <https://doi.org/10.20986/medpal.2019.1067/2019>
- Nkhoma, K., Ahmed, A., Ali, Z., Gikaara, N., Sherr, L., & Harding, R. (2018). Does being on TB treatment predict a higher burden of problems and concerns among HIV outpatients in Kenya? A cross-sectional self-report study. *AIDS Care*, 30(2), 28-32. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1469726>
- Norris, S., Minkowitz, S., & Scharbach, K. (2019). Pediatric Palliative Care. *Pediatric Palliative Care*, 46(3), 461-473. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2019.05.010>
- Peng, C. S., Baxter, K., & Lally, K. M. (2018). Music Intervention as a Tool in Improving Patient Experience in Palliative Care. *Palliative Medicine*, 36(1), 45-49. <https://doi.org/10.1177/1049909118788643>
- Peng-Keller, S. (2019). Genealogies of spirituality: An historical analysis of a travelling term. *Journal for the Study of Spirituality*, 9(2), 86-98. <https://doi.org/10.1080/20440243.2019.1658261>
- Pérez, D. R., Álvarez, H. R. P., & Álvarez, M. T. F. (2022). Espiritualidad como factor de protector en

- el adulto mayor. Una revisión sistemática. *Scientia*, 32(2), Article 2.
<https://doi.org/10.48204/j.scientia.v32n2.a3135>
- Pergolizzi, J., LeQuang, J. A. K., Wagner, M., & Varrassi, G. (2024). Challenges in Palliative Care in Latin America: A Narrative Review. *Cureus*, 16(5), 1-11.
<https://doi.org/10.7759/cureus.60698>
- Prieto-Crespo, V., Arevalo-Buitrago, P., Olivares-Luque, E., García-Arcos, A., & López-Soto, P. J. (2024). Impact of Spiritual Support Interventions on the Quality of Life of Patients Who Receive Palliative Care: A Systematic Review. *Nursing Reports*, 14(3), 1906-1921.
<https://doi.org/10.3390/nursrep14030142>
- Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., Chochinov, H., Handzo, G., Nelson-Becker, H., Prince-Paul, M., Pugliese, K., & Sulmasy, D. (2011). La mejora de la calidad de los cuidados espirituales como una dimensión de los cuidados paliativos: El informe de la Conferencia de Consenso. *Medicina Paliativa*, 18(1), 20-40.
[https://doi.org/10.1016/S1134-248X\(11\)70006-4](https://doi.org/10.1016/S1134-248X(11)70006-4)
- Quinn, B., & Connolly, M. (2023). Spirituality in palliative care. *BMC Palliative Care*, 22(1), 1-2.
<https://doi.org/10.1186/s12904-022-01116-x>
- Redondo-Elvira, T., Ibañez-del-Prado, C., Barbas-Abad, S., Redondo-Elvira, T., Ibañez-del-Prado, C., & Barbas-Abad, S. (2017). Espiritualmente resilientes. Relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos. *Clínica y Salud*, 28(3), 117-121.
<https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.09.001>
- Rudilla, D., Soto, A., Pérez, M. A., Galiana, L., Fombuena, M., Oliver, A., & Barreto, P. (2018). Intervenciones psicológicas en espiritualidad en cuidados paliativos: Una revisión sistemática. *Medicina Paliativa*, 25(3), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.10.004>
- Ruiz, M., Reynolds, P., Marranzini, R., Khan, A., Ketterer, J., & Brahim, A. (2018). Role of Early Palliative Care Interventions in Hematological Malignancies and Bone Marrow Transplant Patients: Barriers and Potential Solutions. *Palliative Medicine*, 35(11), 1456-1460.
<https://doi.org/10.1177/1049909118772849>
- Saldías-Ortega, F., Moyano-Díaz, E., Saldías-Ortega, F., & Moyano-Díaz, E. (2023). Influencia de la

- Espiritualidad y Religiosidad sobre la Felicidad en Adultos Mayores. *Psyche (Santiago)*, 32(2), 1-18. <https://doi.org/10.7764/psyche.2021.29435>
- Santos, J. C., Sena, A. D. S., & Anjos, J. M. D. (2022). Espiritualidad y religiosidad en el tratamiento a pacientes bajo cuidados paliativos. *Revista Bioética*, 30(2), 382-390. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302534es>
- Sapeta, P., Centeno, C., Belar, A., & Arantzamendi, M. (2022). Adaptation and continuous learning: Integrative review of coping strategies of palliative care professionals. *Palliative Medicine*, 36(1), 15-29. <https://doi.org/10.1177/02692163211047149>
- Sherman, A. C., Simonton-Atchley, S., Mikeal, C. W., Anderson, K. M., Arnaoutakis, K., Hutchins, L. F., Makhoul, I., Mahmoud, F., Milojkovic, N., Harrington, S. E., & Suen, J. Y. (2018). Cancer patient perspectives regarding preparedness for end-of-life care: A qualitative study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 36(4), 454-469. <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1466845>
- Siddiqui, M. F., Nohra, L., Saleh, M., Thakkar, K., Trivedi, R., Moujally, S. N., Deeb, H., Nicolas, G., & Emmanuel, N. (2023). Pediatric Oncology, Palliative Care and Low- or Middle- Income Countries: A Call for Action. *Global Pediatric Health*, 10, 1-10. <https://doi.org/10.1177/2333794X231188591>
- Soares Marques, T. C., & Modenesi Pucci, S. H. (2021). Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. *Psicologia USP*, 32, 1-10. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200196>
- Sobanski, P. Z., Krajnik, M., & Goodlin, S. J. (2021). Palliative Care for People Living With Heart Disease—Does Sex Make a Difference? *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 8, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2021.629752>
- Soósová, M. S., Timková, V., Dimunová, L., & Mauer, B. (2021). Spirituality as a Mediator Between Depressive Symptoms and Subjective Well-being in Older Adults. *Clinical Nursing Research*, 30(5), 707-717. <https://doi.org/10.1177/1054773821991152>
- Stadnyk, A., Casimiro, H. J., & Reis-Pina, P. (2024). Mindfulness on Symptom Control and Quality of Life in Patients in Palliative Care: A Systematic Review. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 41(6), 706-714. <https://doi.org/10.1177/10499091231190879>
- Stadnyk et al. - 2024—Mindfulness on Symptom Control and Quality of Life.pdf. (s. f.).

- Sukcharoen, P., Sakunpong, N., & Sripa, K. (2020). Spiritual dimension in palliative care from the perspective of Thai palliative caregivers. *International Journal of Palliative Nursing*, 26(2), 70-74. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2020.26.2.70>
- Vega Ayasta, M. T., Díaz Manchay, R. J., Cervera Vallejos, M. F., Rodríguez Cruz, L. D., Tejada Muñoz, S., & Guerrero Quiroz, S. E. (2020). Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. *Cultura de los Cuidados*, 58, 44-55. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.05>
- Yamazaki, T., Miyamoto, S., Matsubara, T., Yamagata, H., Kobo, H., Otani, M., Abe, H., Sumitani, M., Shimizu, K., Rodin, G., & Yoshiuchi, K. (2023). Development of a Japanese Version of the Quality of Life at the End of Life-Cancer Scale. *Journal of Pain and Symptom Management*, 66(2), e189-e195. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.04.023>
- Yang, Y., Zhao, X., Cui, M., & Wang, Y. (2023). Dimensions of spiritual well-being in relation to physical and psychological symptoms: A cross-sectional study of advanced cancer patients admitted to a palliative care unit. *BMC Palliative Care*, 22(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01261-x>
- Yik, L. L., Ling, L. M., Ai, L. M., & Ting, A. B. (2020). The Effect of 5-Minute Mindfulness of Peace on Suffering and Spiritual Well-Being Among Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Study. *Palliative Medicine*, 38(9), 1083-1090. <https://doi.org/10.1177/1049909120965944>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla 2. Estudios incluidos en la revisión

Autor y año	País /Contexto	Tipo de estudio	Población / Método de recolección de datos	Objetivos	Principales hallazgos o temas emergentes relacionados a la espiritualidad	Dimensión de afrontamiento
Abdel-Aziz et al. 2025	Egipto	Estudio cuasi experimental	140 adultos con enfermedades limitantes para la vida / Pre test y post test luego de 8 semanas de intervención	Evaluar la eficacia del programa de cuidados paliativos en la comunidad, enfocado en disminuir la brecha del rol de las enfermeras	<p>En la semana 6 se trató espiritualidad y significado</p> <p>Se manejó exploración espiritual, creencias, valores y búsqueda del propósito de vida.</p> <p>Se realizó ejercicios de reflexión y canalización con arte, pintura y mindfulness.</p> <p>Medición de síntomas físicos con escala POS: Reducción en la puntuación media, de 3.5 a 1.0 ($p < 0.001$).</p> <p>Los participantes compartieron experiencias con mejoría en la espiritualidad de (4.0 ± 1.3 a 1.5 ± 0.8, $p < 0.001$) y el bienestar de los pacientes con la intervención holística.</p> <p>Las puntuaciones de funcionamiento físico (medidas con el EORTC QLQ-C30) aumentaron de 60.0 a 80.0 ($p < 0.001$).</p>	Emocional Física Espiritual Social
Ball & Vernon 2015	-	Revisión narrativa / de la literatura	Pacientes en final de vida	Evaluar la meditación y el confort a pacientes en fase final de vida	No hay beneficio explícito en pacientes en terminalidad. Stanley Krippner observó mejoría en la autoconciencia en pacientes en cuidado paliativo, no en EOL. Mejoría en la percepción del dolor y calidad de sueño. Disminución de la presión arterial.	Espiritual Física Emocional

				Son necesarios más estudios para validar la información.	
Field-Richards et.al 2025	Revisión narrativa	Personas diagnosticadas con demencia	Explorar el significado de "dolor total" en la demencia considerando el cuidado centrado en la persona y como integrar este concepto de forma holística Describir el impacto biopsicosocial de la demencia	Se usó el modelo 6S de cuidados paliativos de Osterlind y Henoch. El apartado síntesis y estrategias de las 6S, corresponden a las necesidades espirituales y abordan problemas existenciales. Aborda el significado de la vida como coherencia de los actos ejecutados, su significancia y el sentido de propósito. Wolverson menciona la importancia de conservar la autoconciencia para redirigir el significado de la vida. Los individuos aun experimentan paz, crecimiento espiritual y aprecio por el presente. Sutin menciona que dar un propósito de vida a personas con demencia disminuye los síntomas relacionados al comportamiento.	Espiritual Psicológica Emocional

Yamazaki et.al 2023	Japón	Estudio de validación de instrumentos	179 pacientes japoneses con cáncer avanzado / Encuesta auto administrada	Validación de una escala de calidad de vida en la terminalidad traducida al japonés QUAL-EC-J	La población japonesa no ve como factor importante el "control sobre el futuro" a diferencia de la población occidental. Enfoque en la encuesta: aceptación de la enfermedad y de la vida, control de síntomas y preparación para la muerte. Se respaldó la validez del instrumento y escalas de bienestar físico, social, emocional y espiritual tuvieron correlaciones positivas, no así escalas de depresión y ansiedad.Preparación para el final de la vida y aceptación de la enfermedad, se correlacionó bien con bienestar emocional y de paz y significado de la escala FACIT.	Emocional Física Espiritual Social
----------------------------	-------	---------------------------------------	--	---	--	---

Alaba et al. 2019	España	Estudio descriptivo y prospectivo	74 pacientes con demencia avanzada/ Entrevistas al cuidador y administración de escalas + seguimiento trimestral	Desarrollo de un plan de atención holístico en cuidados paliativos Conocer el grado y el control de síntomas Valorar la satisfacción de los cuidadores Identificar la frecuencia de usuarios que acceden a necesidades espirituales	Se observaron altas tasas de atención espiritual precoz, en un 66 % mediante ritos religiosos como la unción de los enfermos o la extremaunción posterior. Se consideró adaptar la atención al credo en el que se atendía al paciente. Menciona a la espiritualidad no solo como algo religioso, si no como los sentimientos o creencias particulares de cada paciente.	Emocional Física Espiritual Social
Gwyther et al. 2018	Sudáfrica	Cohorte prospectiva	79 pacientes con VIH CD4 <200, 72 con cáncer y 11 con síndrome de motoneurona/ Cuestionarios y seguimiento telefónico APCA	Describir el acceso de cuidados paliativos de pacientes con VIH en etapa de terminalidad a los servicios de cuidados paliativos	En la escala se valoran dos ítems "si la vida vale la pena" y "sentimiento de paz".	Emocional Física Espiritual Social

Bierle et al. - 2021	Revisión narrativa / de la literatura	Pacientes con insuficiencia cardiaca / revisión literaria	Revisar los modelos de CP y el papel de la enfermera de cuidados críticos en la paliación de los síntomas y la preparación del paciente y su entorno para otros modelos de transición	Los pacientes con síntomas físicos exacerbados pueden tener mayor distrés espiritual. La espiritualidad es importante para un enfoque holístico. Es importante el apoyo a la familia del paciente. Menciona a la herramienta CARES, que en su último ítem menciona el apoyo emocional y espiritual. La herramienta PAL HF, ayuda. Mencionan el manejo del estrés afrontamiento y duelo anticipado Las enfermeras tienen la capacidad de abordar y mejorar los mecanismos de afrontamiento de familias y pacientes para manejo del estrés y el duelo.	Emocional Física Espiritual Social
---------------------------------	---	--	--	---	---

Cavalcanti et.al 2023		Scoping review (103 artículos, selección final de 68 artículos)	Pacientes con dolor crónico, cuidados paliativos, o cáncer	Demostrar la influencia de la espiritualidad en la terapia del dolor en pacientes con cáncer.	<p>Concepto: búsqueda hacia el significado y propósito, conexión con ellos con los demás, la naturaleza y lo sacro.</p> <p>Los pacientes buscan afrontar la enfermedad, minimizar el sufrimiento o aumentar la esperanza de curación.</p> <p>Promueve el autocuidado.</p> <p>Permite dar un nuevo sentido a la vida de pacientes y familiares.</p> <p>Disminuye el sufrimiento y mejora las habilidades de afrontamiento, la tolerancia al dolor, el estrés, calidad de sueño y bienestar general.</p> <p>Estudios de Lago Rizzardi indican que las experiencias emocionales positivas como la religiosidad pueden mediar sustancias que disminuyen las células inmunológicas y elevar mediadores que reducen la percepción del dolor.</p> <p>Interacción entre la espiritualidad y el dolor crónico, que representan aproximadamente el 13,56 % de las publicaciones.</p>	Física Espiritual
Edirisinghe et al. 2024	Sri Lanka	Cualitativo descriptivo	21 pacientes, con cáncer / Entrevistas semiestructuradas	Conocer las estrategias de auto afrontamiento del dolor de cada paciente para el dolor en Sri Lanka	<p>La aceptación y el progreso en la vida eran más importantes que el control total del dolor.</p> <p>Las actividades religiosas y espirituales brindaron consuelo y alivio a muchos participantes, se confirmó en otros estudios preliminares. Muchos participantes intentaron interpretar el dolor</p>	Física Espiritual

percibido en el contexto de sus creencias religiosas o culturales (los pacientes son budistas). Las prácticas religiosas, como cantar sutras budistas o escuchar cánticos budistas, también sirvieron como métodos de distracción que ayudaron a los participantes a encontrar la calma interior y a afrontar el dolor.

Ernecoff et al. 2020	Estados Unidos	Estudio retrospectivo	Tres cohortes de fallecidos en CP, de 134 pacientes cada grupo con cáncer, demencia y ERC. Se realizó / recolección de información de historias clínicas	Describir la frecuencia, los predictores y el momento de la administración de los elementos centrales de los cuidados paliativos durante los últimos 6 meses de vida.	El 55 % de los pacientes recibieron atención espiritual y el 91,4 % quería recibirla. El 47 % accedió a un proveedor intrahospitalario.	Física Psicológica Espiritual
-----------------------------	----------------	-----------------------	--	---	---	-------------------------------------

Ferrell et al. 2015	Estados Unidos	Estudio cuasi experimental	491 pacientes en total, con cáncer de pulmón estadio IV. 272 pacientes en el grupo de intervención y 219 en grupo control / cuestionarios FACT-L, FACIT-Sp-12 y Distress Thermometer Historia clínica	Este estudio evaluó la eficacia de una intervención de cuidados paliativos interdisciplinaria para pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) en estadio I-IV.	Se evaluó el bienestar espiritual con la escala FACIT - Sp 12 evalúa el sentido de significado, paz y fe. Luego de 12 semanas mejoró el bienestar espiritual (38.1 frente a 36.2; P= 0.001) en comparación al grupo control. El análisis de la potencia del estudio para el bienestar espiritual fue de 0.92 Hay interacción significativa entre la etapa de la enfermedad para el bienestar espiritual (P=0.001). En el grupo de estadio temprano, la espiritualidad estuvo significativamente mejor en el grupo intervenido que en el de control (media de 28.3).En el grupo control en etapa tardía el estado espiritual fue mejor que aquellos en etapa temprana. Para los pacientes en etapa tardía, las puntuaciones fueron muy similares entre la intervención (25.9) y los cuidados habituales (25.8).	Emocional Física Espiritual Social
--------------------------------	----------------	----------------------------	---	---	--	---

Nkhoma et al. 2018	Kenya	Estudio transversal	61 pacientes en tratamiento por TB con mal pronóstico / cuestionarios: African Palliative Care Outcome scale y datos demográficos	Medir los problemas y preocupaciones (físicos, psicológicos, sociales y espirituales) durante un período de tres díasIdentificar los factores predictores entre estos problemas y sus preocupaciones.	Un conteo más alto de CD4 estuvo relacionado con niveles menores de espiritualidad, indica la importancia de aumentar la cobertura espiritual para el manejo holístico. Estar en tratamiento por TB está relacionado con menores niveles de espiritualidad (odds ratio 0.55, 95% IC .32 a .92; p = 0.023. A más edad, mejor nivel de espiritualidad OR 1.03; p = 0.001). Los ítems con las puntuaciones más bajas fueron sentirse en paz" (30.75%) y "vida que vale la pena" (18.75%).	Espiritual Física
---------------------------	-------	---------------------	---	---	--	-------------------

Graven et al. 2025	Revisión de la literatura	Adultos con enfermedad cardiovascular avanzada y sus cuidadores	integrar y sintetizar la evidencia y las recomendaciones actuales sobre la atención paliativa para adultos con enfermedad cardiovascular avanzada de forma holística. / revisión literaria	<p>Las intervenciones mejoran la calidad de vida, el apoyo a los cuidadores y algunos resultados individuales, como el uso de la atención médica y la mortalidad, aunque esto limitado a la insuficiencia cardíaca avanzada.</p> <p>La espiritualidad permite sobrellevar mejor las fluctuaciones de las enfermedades cardiovasculares. Se ha visto que el bienestar espiritual ayuda contra el estrés ocasionado por la enfermedad.</p> <p>Los pacientes con IC avanzada reportan un menor bienestar espiritual en comparación con aquellos con cáncer avanzado y tienen más carga de síntomas y depresión.</p>	Física Espiritual Emocional Psicológica
---------------------------	---------------------------	---	---	--	--

Pietro Crespo et al. 2024	Revisión sistemática	1279 artículos	Sintetizar la evidencia científica que describe las intervenciones y/o actividades realizadas para satisfacer las necesidades espirituales del paciente paliativo	<p>Van de Geer et al. refuerza los beneficios que acumula para las necesidades espirituales ($p = 0,008$), así como para un sueño más reparador ($p = 0,020$).</p> <p>La danza mejoró significativamente la fatiga, el funcionamiento emocional y social, y el rendimiento físico ($p < 0,05$).</p> <p>La musicoterapia mejora el bienestar espiritual ($p = 0,04$) y la integridad del ego ($p < 0,01$).</p> <p>La terapia de la dignidad refuerza el valor de la vida a través de recordar personas y experiencias significativas y mejoría de la calidad de vida en los grupos de intervención ($p = 0,001$).</p>	Física Espiritual Emocional Psicológica
----------------------------------	----------------------	----------------	---	--	--

Lowther et al. 2018	Kenya, Mombasa	Ensayo controlado aleatorio	20 participantes con HIV	Identificar los ingredientes activos y sus mecanismos de acción de una intervención de cuidados paliativos dirigida por enfermeras en pacientes que viven con VIH Replicar el método	Los participantes en el grupo de intervención recibieron significativamente más discusión sobre sus preocupaciones espirituales en comparación con el grupo de control ($X^2 = 24.1, p < 0.001$). Reportaron niveles de bienestar psicológico más altos que la puntuación mediana. Las familias de los pacientes en el grupo de intervención recibieron más apoyo con la planificación.	Física Espiritual Emocional Psicológica
Sherman et al. 2018	Estados Unidos	Estudio cualitativo	Pacientes con cáncer avanzado / Entrevistas de preguntas abiertas	Examinar las perspectivas de los pacientes con cáncer avanzado con respecto a la preparación para el cuidado al final de la vida (EOL) Delinear las dimensiones que los pacientes con cáncer terminal consideraron importantes	Los pacientes consideraron que era una parte importante la preparación espiritual para prepararse para el final de la vida, fue uno de los seis principales temas abordados en las entrevistas. Sentirse preparados era estar anclado fuertemente a una creencia o religión. Hubo valoración positiva a la asistencia de las congregaciones. A los participantes les pareció que, aunque la espiritualidad era una dimensión diferente, terminaba relacionándose con otras, en especial con el apoyo emocional.	Espiritual Emocional

Ibrahim et al. 2024	Egipto	Estudio cuasi experimental	88 pacientes en cuidados paliativos/ Cuestionarios: EORTC QLQ C30, la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, la Encuesta de Salud Breve, el Inventario de Sobrecarga del Cuidador y el Inventario de Ansiedad de Beck.	Evaluar el impacto de un programa integral de cuidados paliativos rehabilitadores en la calidad de vida de pacientes con cáncer terminal y sus cuidadores evaluar el impacto de un programa de 16 semanas Investigar el papel del apoyo espiritual y existencial en la mejora de la calidad de vida	Uno de los campos cubiertos para mejorar la ansiedad, estrés, fatiga y limitaciones físicas fue la espiritualidad mediante discusiones guiadas. Parte del programa se dedicó a atender las preocupaciones existenciales y espirituales de los pacientes.	Física Espiritual Emocional Psicológica
----------------------------	--------	----------------------------	--	---	--	--

Stadnyk et al. 2024	Revisión sistemática	Pacientes en cuidados paliativos	Revisar sistemáticamente la literatura sobre el papel de la atención plena en pacientes en cuidados paliativos.	El mindfulness disminuyó la ansiedad, fatiga y depresión en población estadounidense y en población singapurense. Hubo mejoría en la percepción del estrés subjetivo. En Malasia en el estudio de Yik, et al en comparación con el grupo control, se observó una reducción en la puntuación general de sufrimiento ($p = 0,001$), así como un aumento del bienestar espiritual ($p = 0,004$), mayores aumentos en el significado ($p = 0,004$) y la fe ($p = 0,026$). En el grupo de Lim et. al, el mindfulness mejoró el bienestar espiritual ($p=0,001$) por disminución de la ira, preocupación y la no aceptación. Mejoría para pacientes y cuidadores al aplicar la intervención.	Espiritual
----------------------------	----------------------	----------------------------------	---	--	------------

Gupta, Patel 2023	Artículo de revisión	Pacientes con demencia y en cuidados paliativos	Enfoque en el paciente para tratar los síntomas y las necesidades del paciente, con el fin de mejorar su calidad de vida. Destaca los desafíos más importantes y persistentes en la demencia avanzada.	Define a la espiritualidad como la búsqueda de sentido y propósito en la vida. Es de las dimensiones menos desarrolladas en los cuidados paliativos. La ejecución de rituales religiosos brindan consuelo, ayudan a comprender el sentido y propósito de la persona y aprecian su vulnerabilidad y humanidad al proporcionar necesidades básicas. El cuidado paliativo brinda atención holística y personalizada a personas con demencia avanzada, mejorando su participación y reduciendo el aislamiento social.	Espiritual Social Emocional
------------------------------	-------------------------	---	---	--	-----------------------------------

Siddiqui et al. 2023	Artículo de revisión	Pacientes en cuidados paliativos pediátricos en países con ingresos medianos o bajos. /revisión literaria (no especifica cuantos artículos se usaron)	Describir la evolución de los cuidados paliativos en oncología pediátrica, las prácticas de derivación, descripción de los modelos de cuidados paliativos en pediatría. Abordar estrategias para desarrollo de un programa multidisciplinario. Proporcionar recomendaciones	<p>En los niños se define como la capacidad de generar significado personal y trascender a través de las interacciones con otros, en especial familiar y amigos.</p> <p>Los niños distinguen espiritualidad de religión como dos entes separados.</p> <p>La espiritualidad se relacionó con un mayor funcionamiento psicológico, cognitivo y físico en niños con cáncer.</p> <p>La espiritualidad puede ser especialmente útil para los adolescentes y adultos jóvenes en su lucha por la adaptación física y mental a la enfermedad en el contexto del desarrollo continuo y la enfermedad avanzada.</p> <p>Se debe realizar una evaluación continua de las necesidades espirituales pacientes ya que sus creencias y perspectivas probablemente evolucionen con el tiempo. Los padres religiosos están más abiertos a hablar con sus hijos de la muerte que padres no religiosos.</p>	Espiritual Emocional
-----------------------------	----------------------	---	---	---	-------------------------

Jadhav et al. 2023	Artículo de revisión	Pacientes en cuidado paliativo que cursan con enfermedades respiratorias	Explorar en profundidad el cuidado paliativo en el contexto de las enfermedades respiratoria	El concepto de la espiritualidad es sentido de significado, propósito y conexión y tiene un impacto positivo en el bienestar general. Reconocer y respetar las creencias y valores espirituales de los pacientes es fundamental para brindar una atención holística. El cuidado espiritual es parte del apoyo psicosocial.	Espiritual Emocional Social
---------------------------	----------------------	--	--	--	-----------------------------------

Sobanski, Piotr Z , 2021	Artículo de revisión	Pacientes con enfermedades cardiacas que necesitan cuidados paliativos	Resumir las diferencias relacionadas con el sexo en las necesidades de Cuidados Paliativos (CP). Recalca las diferencias entre las intervenciones en hombres y mujeres	<p>Concepto: significado, propósito y la forma en que experimenta su conexión con el momento, consigo mismo, los demás, la naturaleza y lo significativo o sagrado.</p> <p>Va más allá de la religiosidad.</p> <p>Impacto positivo en la eficacia del tratamiento, el pronóstico, la mortalidad, mejora el afrontamiento del paciente y su relación con los médicos.</p> <p>La paz espiritual predice mejor la mortalidad de las personas con IC que la comorbilidad y el estado funcional.</p> <p>A más espiritualidad menor depresión. ansiedad y mejor resiliencia.</p> <p>El afrontamiento religioso y el apoyo espiritual se asocia con menos angustia.</p> <p>La oración afectó positivamente la calidad de vida y el estado psicológico en pacientes con marcapasos.</p> <p>La espiritualidad promueve el autocuidado.</p> <p>Hay bienestar espiritual hasta por 30 meses en aquellos con IC avanzada y es menor para aquellos con angustia sintomática.</p> <p>Aquellos que se sintieron valorados por sus médicos fueron más capaces de encontrar un sentido de su propio valor y significado. Las mujeres son más religiosas y vivieron más tiempo, por lo tanto, pueden tener conexiones de red más fuertes y beneficiarse más de ellas.</p>	Física Espiritual Emocional Social Psicológica
---------------------------------	----------------------	--	--	---	--

Las mujeres disfrutaron más de las prácticas mente-cuerpo, incluidas las oraciones, la gratitud, la compasión y el deseo de ser más positivas que los hombres.

Las mujeres con mala salud cardíaca desarrollaron más apego a la religión mientras que en los hombres aumentaban los cuestionamientos existenciales y las dudas, pero lograban un acercamiento.

La et al. 2021	Revisión bibliográfica exhaustiva / revisión literaria	Población adulta asiático americana en cuidados paliativos	Dar una visión general de los cuidados paliativos en la población asiático-americana identificar vacíos en el cuidado paliativo de esta población	Las creencias espirituales arraigadas en el hinduismo, el budismo y el islam pueden llevar a la percepción del dolor como un castigo por los pecados. Debido a esto, consideran el uso de narcóticos inapropiado. Creencias hindúes de karma, reencarnación y fatalismo llevan a una mayor aceptación de la muerte, aun así, hay preocupación por morir solo o ser una carga familiar. Los coreanos se oponen a conocer el diagnóstico en su totalidad bajo la premisa que solo dios tiene la última palabra. Las influencias religiosas influyen en la forma en que este grupo percibe su enfermedad. Pocos estudios analizan desde las especificaciones de la población el sufrimiento existencial.	Espiritual Social
---------------------------	--	---	--	--	----------------------

Yik et al. 2021	Malasia	Estudio controlado aleatorizado	40 pacientes en cuidados paliativos	Investigar el efecto de una práctica de 5 minutos de mindfulness influyen en el sufrimiento y en el bienestar espiritual	<p>Redujo significativamente el sufrimiento ($p < 0,001$) y mejoró la paz en los pacientes.</p> <p>El FACIT-Sp-12 mejoró significativamente en el grupo de intervención.</p> <p>Se observaron aumentos significativamente mayores en las subescalas de "significado" y "fe" en el grupo de intervención.</p> <p>La intervención mejoró el bienestar espiritual en las tres subescalas (paz, significado y fe), la mayor mejora se observó en la subescala de "paz", seguida de "significado" y luego "fe". No hubo una diferencia estadísticamente significativa en la subescala de "paz" sufrimiento espiritual (o angustia espiritual).</p> <p>Reducción de la Carga de Síntomas (Symptom Burden): Las intervenciones breves de atención plena (mindfulness), como el ejercicio de 5 minutos de atención plena en la paz, redujeron la carga de síntomas, la angustia y el sufrimiento en pacientes de cuidados paliativos. La mejora del bienestar espiritual, lograda a través de la intervención, se asocia con un alivio en el dolor y síntomas no dolorosos.</p>	Espiritual Psicológico Físico
----------------------------	---------	---------------------------------------	--	---	---	-------------------------------------

Kluger et al. 2021	Revisión bibliográfica	Pacientes con epilepsia	Discutir modelos de cuidados paliativos para pacientes con epilepsia Presentar evidencia científica	<p>Concepto de espiritualidad: “Propensión a buscar significado en la vida a través de conceptos que trascienden lo tangible y transmiten vitalidad y significado a los eventos”.</p> <p>La resiliencia se relaciona con el afrontamiento y mejora la calidad de vida.</p> <p>El bienestar espiritual es una de las áreas de necesidades significativas no satisfechas en las personas que viven con epilepsia.</p> <p>Predictor significativo de dominios individuales de la calidad de vida.</p> <p>El abordaje del afrontamiento en cuidados paliativos incluye escenarios clínicos como el duelo, la desmoralización, la soledad, así como el potencial para la alegría y la resiliencia a pesar de la epilepsia.</p>	Espiritual Social
---------------------------	------------------------	-------------------------	--	---	----------------------

Norris et al. 2019	Artículo de revisión	Pacientes pediátricos en cuidados paliativos	Detallar los distintos aspectos de los cuidados paliativos en el paciente pediátrico	Definición: la forma en la que los seres humanos practican su fe y buscan el significado en la vida dolor y enfermedad. Realiza distinción entre espiritualidad y religiosidad. Es un componente fundamental del dolor total. Los padres suelen tener más desafíos espirituales como la pérdida del significado o intentar entender la enfermedad. Es útil para abordar la experiencia de dolor y sufrimiento y poder gestionarlo.	Espiritual Social
-------------------------------	-------------------------	--	---	--	----------------------

Kricke et al. 2019	Estados Unidos	Análisis de cohorte transversal retrospectivo	470 adultos mayores en cuidados paliativos con enfermedades crónicas en etapa final de vida / Entrevista	Determinar qué dominios de calidad al final de la vida están asociados con una excelente calidad general de atención para adultos mayores con enfermedades crónicas múltiples	<p>Este artículo basa el concepto de espiritualidad en el modelo de Tenet que se indica como "necesidades religiosas y espirituales" que se interpretan como "fe" y "significado".</p> <p>El apoyo espiritual y emocional (junto con la coordinación, la toma de decisiones compartida y el respeto) fueron los dominios más fuertemente asociados con la alta calidad de la atención.</p> <p>Factores Asociados a la Percepción Positiva del Apoyo Espiritual y Emocional:</p> <p>Se asoció positivamente con residir en el Medio Oeste en el último mes de vida (OR 2.66; CI: 1.21–5.86). Se asoció positivamente con la inscripción en un hospicio en el último mes de vida (OR 1.96; CI: 1.08–3.54). Se asoció negativamente con una edad más avanzada (OR 0.59; CI: 0.37–0.95).</p>	Espiritual
---------------------------	----------------	---	--	---	--	------------

Peng et al. 2018	Estados Unidos	Pre y post intervención	Pacientes en consulta por cuidados paliativos en dos consultas en Rhode Island	Examinar el efecto de la música en la sintomatología de los pacientes	La música promueve la reflexión espiritual y la conexión con lo divino. Interpretaron la llegada de la música como una señal divina. Las expresiones artísticas mejoran el bienestar espiritual en general y contribuyen al bienestar emocional, psicológico y espiritual la música ofrece la posibilidad de recuperar un poco de la autonomía. Las reacciones fueron relacionadas con la conexión a dios y el recuerdo de su historia personal. Relacionaron la música con la paz y un aumento con los sentimientos de bienestar general, $t(42) = 5.67$, $P < 0.001$.	Psicológica Física Emocional Espiritual
-----------------------------------	-------------------	----------------------------	--	--	--	--

Meneguín et al. 2018	Brasil	Investigación cuali – cuantitativa	96 pacientes oncológicos con cáncer avanzado	Comprender la percepción de los pacientes oncológicos en cuidados paliativos sobre la calidad de vida Identificar proposiciones para la mejora de la calidad de vida Cuál es el significado que los pacientes oncológicos en cuidados paliativos asignan a su calidad de vida	Concepto en el artículo: esencia de una persona, una búsqueda de significado y propósito en la vida, vinculada a la relación con Dios o un ser superior, y a la relación de la persona consigo misma y con los demás. Es la esencia de la persona, la búsqueda de significado y propósito en la vida. La espiritualidad se vinculó directamente con los significados de salud, bienestar y felicidad en la percepción de la calidad de vida. Dios les brinda la fuerza para confrontar retos más grandes como la falta de apoyo familiar. Se menciona a la religión como mecanismo de apoyo ante el sufrimiento físico, social y emocional. Se menciona a la espiritualidad como fuente de fuerza, paz y esperanza.	Emocional Espiritual
-----------------------------	--------	------------------------------------	--	---	--	-------------------------

Ruiz et al. 2018	Revisión de la literatura	Pacientes con enfermedades hematoncológicas / Revisión literaria	Revisar brevemente el estado actual de las intervenciones de cuidados paliativos Mejorar la comprensión de las barreras de implementación temprana Identificar soluciones e intervenciones Proponer soluciones	No se suelen abordar las necesidades espirituales en los pacientes hematoncológicos, aunque presentan dificultades emocionales y psicológicas palpables. La diferencia de culturas puede ser una barrera para entender el malestar emocional y espiritual en grupos etnográficos diferentes. La falta de comunicación con el personal de salud puede hacer que el malestar psicológico y emocional sea infravalorado. Los hombres de las islas del pacífico pueden experimentar más necesidad de acompañamiento espiritual en el inicio de su diagnóstico. Los jóvenes utilizan más los medios espirituales que las personas mayores	Emocional Espiritual Social
-----------------------------	------------------------------	---	--	---	-----------------------------------

Lau et al. 2018	Canadá	Estudio de revisión retrospectiva	83 pacientes en cuidados paliativos con condiciones oncológicas y no oncológicas	Evaluar si había diferencias comparables en la atención de un paciente moribundo con medidas de confort para el final de la vida vs aquellos que no las utilizaron	La provisión de apoyo psicosocial o espiritual para la angustia emocional que pueda surgir es crucial en la atención integral a los pacientes moribundos. Hay ocho dominios en el cuidado al final de la vida: espiritualidad, dignidad y respeto por el paciente están en ellas. Recalca la importancia de los proveedores de atención espiritual. Los que usaron medidas de confort usaron más el servicio de atención espiritual. Las medidas de confort al final de la vida abordan el sufrimiento existencial.	Emocional Espiritual
----------------------------	--------	---	--	---	--	-------------------------

Matos et al. 2017	Brasil	Estudio transversal	96 voluntarios en cuidados paliativos/ Cuestionario sociodemográfico, Cuestionario de Calidad de Vida de McGill Escala Breve de Afrontamiento Religioso-Espiritual	Comparar la calidad de vida y el afrontamiento religioso-espiritual de pacientes en cuidados paliativos del cáncer grupo control de pacientes sanos. Evaluar si la calidad de vida percibida está asociada con las estrategias de afrontamiento religioso- espiritual identificar las variables clínicas y sociodemográficas relacionadas con la calidad de vida y el afrontamiento religioso- espiritual	Se encontró un mayor uso del afrontamiento religioso-espiritual negativo en el grupo de pacientes en cuidados paliativos. Se evidenció Asociación entre Calidad de Vida significativa entre las puntuaciones de calidad de vida y el afrontamiento religioso-espiritual ($p < 0.01$). El sexo masculino, la religión católica y una puntuación más alta de manera independiente y significativa en las puntuaciones de calidad de vida ($p < 0.01$).	Emocional Espiritual
------------------------------	--------	------------------------	--	--	--	-------------------------

Anexo 2. Lista de Verificación Prisma

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
TITLE			
Title	1	Identify the report as a systematic review.	p. 1
ABSTRACT			
Abstract	2	See the PRISMA 2020 for Abstracts checklist.	p. 10
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of existing knowledge.	p. 12
Objectives	4	Provide an explicit statement of the objective(s) or question(s) the review addresses.	p. 25
METHODS			
Eligibility criteria	5	Specify the inclusion and exclusion criteria for the review and how studies were grouped for the syntheses.	p. 25
Information sources	6	Specify all databases, registers, websites, organisations, reference lists and other sources searched or consulted to identify studies. Specify the date when each source was last searched or consulted.	p. 64
Search strategy	7	Present the full search strategies for all databases, registers and websites, including any filters and limits used.	p. 26
Selection process	8	Specify the methods used to decide whether a study met the inclusion criteria of the review, including how many reviewers screened each record and each report retrieved, whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	p. 29
Data collection process	9	Specify the methods used to collect data from reports, including how many reviewers collected data from each report, whether they worked independently, any processes for obtaining or confirming data from study investigators, and if applicable, details of automation tools used in the process.	p. 29
Data items	10a	List and define all outcomes for which data were sought. Specify whether all results that were compatible with each outcome domain in each study were sought (e.g. for all measures, time points, analyses), and if not, the methods used to decide which results to collect.	p. 30
	10b	List and define all other variables for which data were sought (e.g. participant and intervention characteristics, funding sources). Describe any assumptions made about any missing or unclear information.	p.64-92
Study risk of bias assessment	11	Specify the methods used to assess risk of bias in the included studies, including details of the tool(s) used, how many reviewers assessed each study and whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	p. 25
Effect measures	12	Specify for each outcome the effect measure(s) (e.g. risk ratio, mean difference) used in the synthesis or presentation of results.	p. 25
Synthesis methods	13a	Describe the processes used to decide which studies were eligible for each synthesis (e.g. tabulating the study intervention characteristics and comparing against the planned groups for each synthesis (item #5)).	p. 26
	13b	Describe any methods required to prepare the data for presentation or synthesis, such as handling of missing summary statistics, or data conversions.	p. 26
	13c	Describe any methods used to tabulate or visually display results of individual studies and syntheses.	p. 26
	13d	Describe any methods used to synthesize results and provide a rationale for the choice(s). If meta-analysis was performed, describe the model(s), method(s) to identify the presence and extent of statistical heterogeneity, and software package(s) used.	p. 29

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
	13e	Describe any methods used to explore possible causes of heterogeneity among study results (e.g. subgroup analysis, meta-regression).	p.27
	13f	Describe any sensitivity analyses conducted to assess robustness of the synthesized results.	p. 27
Reporting bias assessment	14	Describe any methods used to assess risk of bias due to missing results in a synthesis (arising from reporting biases).	p. 27
Certainty assessment	15	Describe any methods used to assess certainty (or confidence) in the body of evidence for an outcome.	p. 27
RESULTS			
Study selection	16a	Describe the results of the search and selection process, from the number of records identified in the search to the number of studies included in the review, ideally using a flow diagram.	p. 30
	16b	Cite studies that might appear to meet the inclusion criteria, but which were excluded, and explain why they were excluded.	p. 30
Study characteristics	17	Cite each included study and present its characteristics.	p. 30-45
Risk of bias in studies	18	Present assessments of risk of bias for each included study.	p. 30-45
Results of individual studies	19	For all outcomes, present, for each study: (a) summary statistics for each group (where appropriate) and (b) an effect estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval), ideally using structured tables or plots.	p. 32-45
Results of syntheses	20a	For each synthesis, briefly summarise the characteristics and risk of bias among contributing studies.	p. 30-45
	20b	Present results of all statistical syntheses conducted. If meta-analysis was done, present for each the summary estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval) and measures of statistical heterogeneity. If comparing groups, describe the direction of the effect.	p. 30-45
	20c	Present results of all investigations of possible causes of heterogeneity among study results.	p. 30-45
	20d	Present results of all sensitivity analyses conducted to assess the robustness of the synthesized results.	p. 30-45
Reporting biases	21	Present assessments of risk of bias due to missing results (arising from reporting biases) for each synthesis assessed.	p. 30-45
Certainty of evidence	22	Present assessments of certainty (or confidence) in the body of evidence for each outcome assessed.	p. 30-45
DISCUSSION			
Discussion	23a	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence.	p. 46-51
	23b	Discuss any limitations of the evidence included in the review.	p. 51
	23c	Discuss any limitations of the review processes used.	p. 54
	23d	Discuss implications of the results for practice, policy, and future research.	p. 53
OTHER INFORMATION			
Registration and protocol	24a	Provide registration information for the review, including register name and registration number, or state that the review was not registered.	Protocolo
	24b	Indicate where the review protocol can be accessed, or state that a protocol was not prepared.	Protocolo

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
	24c	Describe and explain any amendments to information provided at registration or in the protocol.	Protocolo
Support	25	Describe sources of financial or non-financial support for the review, and the role of the funders or sponsors in the review.	Protocolo
Competing interests	26	Declare any competing interests of review authors.	Protocolo
Availability of data, code and other materials	27	Report which of the following are publicly available and where they can be found: template data collection forms; data extracted from included studies; data used for all analyses; analytic code; any other materials used in the review.	p. 29

From: 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

Anexo 3. Carta de habilitación para el proceso de desarrollo del trabajo de titulación



UNIDAD DE TITULACIÓN DE POSGRADOS
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR

Quito, 09 de septiembre de 2025
Oficio FSB-SP-UT-0599-2025

Señorita:

ESTÉVEZ ANDRADE KARINA PAULET	1004811210
-------------------------------	------------

Asunto: Carta de habilitación para el proceso de desarrollo de su Trabajo de Titulación de estudios con riesgo nulo.

Por medio de la presente el Comité de Investigación y Valoración de Riesgo de la Facultad de Salud y Bienestar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en la **sesión del 27 de agosto de 2025** evaluó el Trabajo de Titulación: **"La espiritualidad como recurso de afrontamiento en pacientes en cuidados paliativos: revisión sistemática."** y después de su respectivo análisis acuerda extender esta carta la cual habilita el inicio del proceso de desarrollo de su Trabajo de Titulación.

Su tema de investigación no requiere la aprobación del Comité de ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH), pero es importante señalar que, si requiere una aprobación de un CEISH, deberá hacernos saber inmediatamente para direccionarle al respectivo proceso.

Dr. Julio Patricio Salazar Buenaño
RESPONSABLE UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR
Tlf. (02) 299 1700, Ext. 2741

Anexo 4. Carta de asignación de director



UNIDAD DE TITULACIÓN DE POSGRADOS
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR

Quito, 06 de agosto de 2025
Oficio FSB-SP-UT-0524-2025

Estimado (a) Doctor (a):
CRUZ MARIÑO ALEXANDRO VINICIO
Presente. -

Por medio de la presente la Unidad de Titulación de Posgrados de la Facultad de Salud y Bienestar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, le ha designado a usted como director(a) del Trabajo de Titulación presentado por la estudiante **ESTÉVEZ ANDRADE KARINA PAULET** con el tema **"La espiritualidad como recurso de afrontamiento en pacientes en cuidados paliativos: revisión sistemática"**.

A continuación, se adjuntan los datos de contacto de la estudiante.

Correo Institucional: kestevez865@puce.edu.ec
Celular: 0993120251

De antemano agradecemos su gentil colaboración.

Atentamente,

Dr. Julio Patricio Salazar Buenaño
**RESPONSABLE UNIDAD DE TITULACIÓN
POSGRADOS MEDICINA
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR**
Tlf. (02) 299 1700, Ext. 2741

Anexo 5. Carta de Asignación de Asesor Metodológico



UNIDAD DE TITULACIÓN DE POSGRADOS
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR

Quito, 06 de agosto de 2025
Oficio FSB-SP-UT-0525-2025

Estimado (a) Doctor (a):
ARAUJO LASCANO ANDREA VALERIA
Presente. -

Por medio de la presente la Unidad de Titulación de Posgrados de la Facultad de Salud y Bienestar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, le ha designado a usted como asesor(a) metodológico del Trabajo de Titulación presentado por la estudiante **ESTÉVEZ ANDRADE KARINA PAULET** con el tema "**La espiritualidad como recurso de afrontamiento en pacientes en cuidados paliativos: revisión sistemática**".

A continuación, se adjuntan los datos de contacto de la estudiante.

Correo Institucional: kestevez865@puce.edu.ec
Celular: 0993120251

De antemano agradecemos su gentil colaboración.

Atentamente,



Dr. Julio Patricio Salazar Buenaño
**RESPONSABLE UNIDAD DE TITULACIÓN
POSGRADOS MEDICINA
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR**
Tlf. (02) 299 1700, Ext. 2741