



Carta al Director

Espiritualidad y enfermería: humanizar el cuidado al final de la vida*Spirituality and nursing: Humanizing end-of-life care*

Sra. Editora:

En los últimos años, los cuidados paliativos han evolucionado hacia un modelo integral que incorpora, además de los aspectos físicos, dimensiones psicológicas, sociales y espirituales de la persona. En este contexto, la espiritualidad se presenta como un elemento clave en la atención y los cuidados de las personas con enfermedades avanzadas, como el cáncer, o en situación terminal.¹

La evidencia disponible sugiere que las intervenciones centradas en el acompañamiento espiritual pueden asociarse a una serie de mejoras emocionales, disminuir el sufrimiento existencial, y mayor percepción de dignidad en los pacientes con enfermedad avanzada. Para muchos pacientes, la espiritualidad representa un espacio de sentido, conexión y serenidad. Esto favorece la aceptación del proceso, y contribuye a una vivencia más humana y digna para el apoyo al final de la vida. Sin embargo, continúa siendo un ámbito desconocido en el cuidado de enfermería, y con importantes dificultades para su integración real en la práctica clínica.²

Aunque la literatura señala beneficios del cuidado espiritual sobre la calidad de vida y la adaptación emocional, persisten limitaciones relevantes. La propia definición de espiritualidad continúa siendo heterogénea,³ la falta de estandarización de las intervenciones⁴ y la escasa utilización de instrumentos validados, dificultan la comparación entre estudios y su aplicación en el ámbito asistencial.¹

Los profesionales especialistas en cuidados paliativos reconocen, cada vez más, la importancia de acompañar espiritualmente al paciente mediante la escucha activa, la presencia y la validación emocional. Las personas que se enfrentan a su etapa final de la vida buscan resolver preguntas existenciales y, en esos momentos, una buena atención espiritual por parte de los profesionales supone un impacto positivo tanto en la vivencia del paciente como en la calidad de la atención.⁵

Por este motivo, resulta necesario avanzar hacia un modelo asistencial que incorpore la espiritualidad como parte de la valoración integral de la persona. Para conseguirlo, es esencial reforzar la formación de los profesionales en habilidades de comunicación, detección de necesidades espirituales y manejo del sufrimiento emocional, áreas que aún tienen una presencia limitada en muchos programas formativos.

La relación cercana y continuada que caracterizan la práctica enfermera sitúa a estos profesionales en una posición clave para identificar necesidades espirituales, facilitar la comunicación sobre preocupaciones existenciales y coordinar respuestas centradas en la persona. Incorporar esta dimensión de forma sistemática en los cuidados de enfermería no solo favorece una atención más humana, sino que constituye un indicador de calidad asistencial en cuidados paliativos. En este sentido, la

teoría de Virginia Henderson ya planteaba la necesidad de cuidar no solo la vida, sino también el proceso de morir y la calidad de vida de la persona.

Por ello, se considera prioritario desarrollar estudios que evalúen la efectividad de intervenciones enfermeras orientadas al acompañamiento espiritual, validar herramientas adaptadas para la detección de necesidades espirituales, así como explorar las competencias requeridas para su implementación en distintos niveles asistenciales.

Desde Florence Nightingale, la enfermería ha entendido el cuidado como algo que va más allá de la atención estrictamente física. El acompañamiento, la presencia y el alivio del sufrimiento humano forman parte esencial de la práctica enfermera. En cuidados paliativos, esta visión adquiere especial relevancia, ya que las necesidades espirituales forman parte de la experiencia de enfermedad y del proceso de final de vida. Integrarlas en la práctica clínica supone avanzar hacia un modelo de cuidado verdaderamente integral y centrado en la persona.

Contribución de autoría

MMM, CGG y BMG concibieron el trabajo. Todos los autores participaron en la interpretación de los resultados. MMM escribió el primer borrador del manuscrito, y todos los autores contribuyeron significativamente en sus versiones posteriores. Asimismo, han revisado críticamente su contenido, aprobado la versión final para su publicación y aceptan asumir la responsabilidad sobre todos los aspectos del trabajo.

Consideraciones éticas

Los autores declaran que la investigación objeto del presente manuscrito se desarrolló de conformidad con los principios éticos establecidos en la normativa nacional e internacional aplicable.

Consentimiento informado

Debido a la naturaleza y características del estudio, no fue necesario obtener consentimiento informado.

Uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial generativa para la redacción, análisis o elaboración sustancial del manuscrito.

Financiación

Los autores declaran que la presente investigación no recibió financiación específica de organismos públicos, entidades privadas ni organizaciones sin ánimo de lucro.

Bibliografía

1. Nagy DS, Isaic A, Motofelea AC, Popovici DI, Diaconescu RG, Negru SM. The role of spirituality and religion in improving quality of life and coping mechanisms in cancer patients. *Healthcare (Basel)*. 2024;12:2349, <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare12232349>.
2. García-Navarro EB, Medina-Ortega A, García Navarro S. Spirituality in patients at the end of life—is it necessary? A qualitative approach to the protagonists. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19:227, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19010227>.
3. De Diego-Cordero R, Suárez-Reina P, Badanta B, Lucchetti G, Vega-Escañó J. The efficacy of religious and spiritual interventions in nursing care to promote mental, physical and spiritual health: A systematic review and meta-analysis. *Appl Nurs Res*. 2022;67:151618, <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151618>.
4. Vincenzi BB. Interconnections: Spirituality, spiritual care, and patient-centered care. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2019;6:104–110, http://dx.doi.org/10.4103/apjon.apjon_54_18.
5. Pentaris P, Tripathi K. Palliative professionals' views on the importance of religion, belief, and spiritual identities toward the end of life. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19:6031, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19106031>.

María Mejías-Moruno*, Carmen Garrido-Gutierrez,
Blanca Mata González

Hospital de Mérida, Mérida, Badajoz, España

* Autor para correspondencia.

E-mail address: mariamejiasmoruno09@gmail.com

(M. Mejías-Moruno).