



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Proyecto educativo sobre los cuidados espirituales desde la perspectiva enfermera

Alumno: Lucía Pinilla Navarro

Director: Daniel Fernández Robles

Madrid, 25 de abril de 2025

Índice

Resumen.....	4
Abstract.	5
Presentación.	6
1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.	7
Fundamentación.	7
1.1 La espiritualidad.	7
• Cultura de la espiritualidad en las religiones.	8
1.2 Los cuidados paliativos.	12
1.3 Papel de la enfermería en los cuidados paliativos.	13
• Calidad de vida.	14
• Los cuidados espirituales promovidos por la enfermería.	14
• Detección de necesidades espirituales y herramientas para la atención espiritual.	16
Justificación.	17
2. Población y captación.....	19
3. Objetivos.....	20
3.1 Objetivo general.	20
3.2 Objetivos de salud específicos.....	20
4. Contenidos.....	21
5. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.....	22
6. Evaluación.	28
6.1 Evaluación de la estructura y el proceso.....	28
6.2 Evaluación de los resultados.....	28

7. Bibliografía.....	29
ANEXOS	33
Anexo I: Tabla informativa sobre las prácticas y ritos de diferentes religiones.	34
Anexo II: Escala WHOQOL-BREF.	37
Anexo III: Cuestionario GES.....	40
Anexo IV: Escala FICA.	43
Anexo V: Cartel divulgativo.....	45
Anexo VI: Correo de promoción y petición de permiso para impartir el taller.	46
Anexo VII: Folleto informativo.	47
Anexo VIII: Formulario de inscripción.....	48
Anexo IX: Control de asistencia.	49
Anexo X: Cuestionario pre-post.	50
Anexo XI: Mitos.	52
Anexo XII: Caso práctico 1ª sesión.....	53
Anexo XIII: Diapositivas con símbolos religiosos.....	54
Anexo XIV: Cartas para la dinámica con el cuestionario GES.	56
Anexo XV: Caso práctico 2ª sesión.	60
Anexo XVI: Encuesta de satisfacción.	61
Anexo XVII: Evaluación interna del proceso.....	64

Resumen.

Introducción: los cuidados paliativos pueden resultar un gran desafío que afrontar para muchos profesionales de enfermería, ya que requieren de un cambio de perspectiva y una adaptación adicional por parte del profesional para poder proporcionar una atención integral paciente.

Uno de los aspectos que el profesional debe tener especialmente en cuenta es el cuidado de la esfera espiritual del paciente. La falta de formación en este ámbito puede suponer una barrera en los cuidados que se pueden ofrecer al paciente, pues supone pasar por alto unas de las necesidades más básicas de la persona como pueden ser las necesidades espirituales de la misma. Por ello, resulta imprescindible que los profesionales de enfermería sean formados en este área, empezando desde los inicios del estudio de la enfermería.

Objetivo general: visibilizar la importancia de los cuidados espirituales y enseñar diferentes técnicas y herramientas de atención espiritual al paciente paliativo.

Metodología: proyecto educativo dirigido a estudiantes de enfermería de segundo curso del grado de enfermería interesados en el cuidado espiritual al paciente paliativo.

Implicaciones para la práctica enfermera: en base a la evidencia científica de que un buen cuidado espiritual está directamente relacionado con una mejora del bienestar del paciente, es importante que los futuros profesionales conozcan y comprendan la importancia de cuidar esa esfera del paciente.

Palabras clave: cuidados paliativos, espiritualidad, cuidados al final de la vida, religión, enfermería, atención espiritual.

Abstract.

Introduction: palliative care can be a great challenge to face by a lot of nursing professionals, because it is needed a change of perspective and an additional adaptation from the professional so an integral attention can be provided to the patient.

One of the principal aspects that the professional has to take especially into account is the care of the spiritual sphere of the patient. A lack of formation in this scope can involve a barrier in the type of care that can be provided to the patient, since it can mean an overlook on one of the most basic needs of the person, as spiritual needs can be. Because of that, it is highly essential that nursing professionals are trained in this area, starting from the very beginning of nursing studies.

General objective: make visible the importance of spiritual care and teach different technics and tools on spiritual attention for palliative patients.

Methodology: educative project designed for second year nursing students interested in spiritual care of the palliative patient.

Implications for nursing practice: according to scientific evidence, a good spiritual care is straightly related to an improvement in the well-being of the patient. That is why it is important that future professionals know and understand the importance of taking care of that sphere of the patient.

Key words: palliative care, spirituality, end of life care, religion, nursing, spiritual attention.

1. Presentación.

A lo largo de la carrera de enfermería vamos a toparnos con toda clase de personas, cada una con su propia situación y circunstancia, pero sobre todo con su propia historia. La historia que escribe cada persona es lo más personal e importante que uno tiene, y es por eso que debemos cuidarlo de la mejor forma posible. Ahora bien, las dudas surgen cuando nos tenemos que enfrentar a situaciones mucho más complicadas que las que se suelen ver.

El momento en el que tienes que tratar con una persona que se encuentra en situación de últimos días o que sabe que ya no existe remedio para su enfermedad después de pasar por innumerables tratamientos sin éxito es sin duda uno de los momentos más duros que se pueden experimentar dentro de la profesión enfermera, porque es el instante en el que te das cuenta de que no existe la posibilidad de cuidar para curar cuando entiendes que debes ofrecer un cuidado que vaya más allá.

Partiendo de mi propia experiencia como estudiante, creo que es totalmente necesaria la formación en el cuidado espiritual de una persona, ya que es intangible pero intrínseco en nuestro ser como personas. Me he querido centrar en el abordaje de este tipo de cuidados en pacientes paliativos porque pienso que es el momento en el que más dudas surgen pero más claras se ven las cosas al mismo tiempo, y me gustaría ayudar al resto de futuros enfermeros a entender que el cierre de la biografía de una persona es un momento de extrema importancia en el que nosotros podemos hacer mucho bien si aprendemos a intervenir de la manera correcta.

Por tanto, siguiendo la línea del médico y bioeticista Eric Cassell, debemos tener claro que “los cuerpos duelen, y las personas sufren”, y para poder ayudar a paliar ese sufrimiento debemos entender nuestra propia biografía y conocernos en todas las dimensiones.

2. Estado de la cuestión.

2.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.

Descripción literal	DeCs	MeSH
Cuidados paliativos	Cuidados paliativos	Palliative care
Espiritualidad	Espiritualidad	Spirituality
Cuidados al final de la vida	Cuidados paliativos al final de la vida	Hospice care
Religión	Religión	Religion
Enfermería	Enfermería	Nursing

Para realizar este trabajo de investigación se han utilizado artículos encontrados en diferentes bases de datos y fuentes bibliográficas como PubMed, Scielo, Dialnet, EBSCO, Academic Search Complete, CINAHL Complete y MEDLINE Complete. Además, se hicieron consultas en páginas web oficiales como la de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se ha utilizado el boleano “AND”.

Es necesario destacar la dificultad que se ha encontrado a la hora de buscar artículos y referencias científicas que daten de hace no más de 5 años, dado que el tema actualmente no se estudia tanto como hace 10 o 15 años, por lo que muchas de las referencias utilizadas para realizar este proyecto datan hace más de 5 cinco años.

2.1.1 La espiritualidad.

Para poder entender bien el enfoque desde el que se va a abordar el trabajo, se debe comprender primero de qué se está hablando. La Organización Mundial de la Salud define **espiritualidad** como “aquellos aspectos de la vida humana relacionados con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. El aspecto espiritual de la vida humana puede ser visto como un componente integrante, recogiendo los componentes físicos, psicológicos y sociales(1). Suele vincularse con el significado y el propósito, y para aquellos que están cerca del final de la vida, esto suele asociarse con una necesidad de perdón, reconciliación y una afirmación de la valía. Sabiendo esto, también se debe tener en cuenta que existe una

gran diferencia entre espiritualidad y religiosidad, aunque para muchas personas la dimensión espiritual de su vida incluye un componente religioso”(2).

En el caso de la **religiosidad**, es importante saber que es un constructo multidimensional que implica principalmente una dimensión organizativa, que se refiere a la participación en servicios religiosos u otras actividades religiosas. No obstante, también tiene una dimensión no organizativa, correspondiente a una expresión privada como la oración, y una tercera dimensión conocida como intrínseca, referida a la importancia de la religión en la vida diaria (3).

Para entender mejor esta diferencia, Tenzin Gyatso, XIV Dalai Lama, cuenta en su libro *Más allá de la religión* que la solución más adecuada al conflicto entre religiones es ir más allá de todas ellas, tal y como dice el título del libro. Gyatso explica que las creencias religiosas han servido de gran beneficio para muchos individuos en el pasado, y que seguirán haciéndolo en el futuro, pero “en el mundo secular actual, la religión en sí misma ya no resulta adecuada como base para la ética”, y dice como conclusión, “ha llegado el momento de descubrir un modo de pensar en torno a la espiritualidad y la ética que trascienda de la religión”. Así, se vuelve a hablar de las dimensiones de la espiritualidad: una forma aprendida “vinculada a unas creencias y prácticas particulares”, como son las creencias religiosas, y una “disposición humana subyacente hacia el amor, la bondad y el afecto”. Esta “espiritualidad humana básica” es más fundamental que la religión, y es accesible incluso para los agnósticos o los ateos(4).

- **Religión y espiritualidad.**

En Europa coexisten diferentes culturas y religiones con diferentes enfoques en lo que a la muerte respecta, siendo las más destacadas el cristianismo, el islam y el judaísmo. En este proyecto se ha decidido hacer especial énfasis en las dos primeras y en otras dos religiones que también tienen gran repercusión en Europa, pero a menor escala que las dos primeras: el hinduismo y el budismo. A continuación, se explorarán las diferencias que existen entre ellas con la intención de conocer cuál es la mejor manera de aportar un buen cuidado al final de la vida(5).

- **Budismo**

En el budismo existe la creencia de que después de la muerte existe el nirvana, que es la liberación del ciclo de sufrimiento y la reencarnación. Esto, en los últimos momentos de la vida cobra gran importancia, ya que la condición de la persona en el momento de la muerte es muy relevante. Si una persona muere en gran agonía o angustia, podría darse lugar a una reencarnación desagradable. Además, tomar medicación que pueda alterar el estado de conciencia del paciente como, por ejemplo, narcóticos, se desaconseja, ya que esa alteración puede permitir pensamientos indeseados que impactan en la transición entre la muerte y la reencarnación(6).

Además, en relación con el uso o no de narcóticos, dentro de esta religión la compasión también es un valor moral de gran importancia, por lo que pueden darse casos en los que se opine que la mejor opción es hacer más sencillo el proceso de la muerte para la persona que lo está sufriendo, pero, aunque la compasión siempre es un buen motivo moral por el que actuar, no siempre sirve de justificación de lo que se haga en su nombre(7).

- **Cristianismo**

En la religión cristiana, la muerte se entiende como una separación temporal del cuerpo y el alma. Los cristianos creen en que, tras la muerte, el alma va al Cielo o al Infierno después de ser juzgada por Cristo. Esto puede provocar ansiedad en el paciente, ya que nadie sabe con certeza a cuál de esos dos lugares irán después de morir. Es importante tener en cuenta que es probable que los pacientes cristianos quieran recibir por parte de un sacerdote los siguientes sacramentos: la Unción de Enfermos, la Penitencia y la Eucaristía.(6) Según la Real Academia Española, un sacramento se define como “un signo sensible instituido por Cristo por el que las personas reciben un efecto interior y espiritual de santificación o gracia”(8).

Además de esto, es destacable que dentro de la religión católica predominan dos valores humanos dentro de la bioética: la dignidad humana y la conexión entre todos los individuos. El valor de la dignidad del individuo resulta de la creencia de que la vida tiene valor intrínseco por el hecho de que las personas han sido creadas a imagen y semejanza de Dios. Esto puede relacionarse con la manera en que las personas católicas experimentan el dolor y el

sufrimiento. Los católicos creen que el dolor y el sufrimiento tienen su propio significado, relacionado con el crecimiento personal, pero que no implica que el alivio de estos deba ser denegado al paciente(9).

- **Hinduismo**

Dentro del hinduismo hay una gran variedad de tradiciones religiosas, pero dentro de esa variedad hay temas que comparten todas en común, como las Vedas, la causa y el efecto (*karma*), el modelo cíclico de muerte y reencarnación (*samsara*) y la liberación espiritual (*moksha*). Atendiendo al concepto de *karma*, se pueden encontrar pacientes que se muestren reticentes a recibir mediación para aliviar el dolor y otros síntomas, ya que pueden considerar el sufrimiento como una forma de austeridad (*tapasya*) y una oportunidad para eliminar el *karma* acumulado a lo largo de varias vidas(6).

En el hinduismo es fácil encontrar situaciones de grandes conflictos, siendo la más común el momento de informar del diagnóstico y pronóstico al paciente. Aunque existe una gran tradición de estar preparado para la muerte, no todo el mundo muere en su vejez después de haber cumplido todos sus propósitos en la vida, por lo que la situación puede volverse complicada. Existe la tradición de la confidencialidad, que crea una tensión entre, primero, la autonomía y el conocimiento del diagnóstico y las perspectivas para prepararse para una buena muerte y, segundo, la intención por parte de la familia de proteger al paciente del conocimiento del diagnóstico y el pronóstico en caso de que éste haya perdido las esperanzas y vaya a morir prematuramente(10).

- **Islam**

El Corán establece que el sufrimiento permite al creyente expiar pecados anteriores, vinculando así la sumisión al sufrimiento con la sumisión a Dios, pero también considera que aliviar el sufrimiento ajeno es un acto altamente virtuoso y afirma que Dios no ha creado ninguna enfermedad sin crear una cura, por lo que se debe tener en cuenta la posibilidad de que el paciente sufra de ansiedad y angustia al enfrentarse a la muerte(6). Además, se ha de tener en cuenta las perspectivas de esta religión frente a la muerte, que son la obligación de salvar y prolongar la vida y la llamada a limitar el tratamiento que permite continuar la vida debido a la falta de recursos. El Corán recuerda a los musulmanes que hay momentos en los

que los seres humanos deben reconocer sus propios límites y dejar que la naturaleza siga su curso(11).

El profesional sanitario también debe reconocer que el proceso de la muerte suele ser llevado en comunidad, ya que es considerado como un deber espiritual de los miembros de la familia cuidar de sus parientes enfermos y moribundos y, a menudo, estos cuidados se ven también como una oportunidad de vinculación con el enfermo para los amigos más cercanos. También es importante saber que la familia puede querer continuar cuidando espiritualmente a través de oraciones al paciente incluso después de su muerte, ya que creen que el alma no se separa del cuerpo hasta el momento del entierro. Por todas estas razones, la cercanía de los seres queridos es muy importante en el proceso de la muerte (6).

Es recomendable que los profesionales sanitarios conozcan cuáles son las prácticas y ritos más comunes dentro de cada religión, ya que esto crearía un espacio más seguro para aquellos pacientes practicantes religiosos (**Anexo I**).

Como ya se ha mencionado anteriormente, estas religiones son algunas de las principales que se pueden encontrar en Europa, aunque también existen en España, por lo que el gobierno ha diseñado un plan de actuación para este tipo de casos. Según la guía de gestión de la diversidad religiosa en los centros hospitalarios, la sociedad de hoy en día es cada vez más plural en cuanto a creencias religiosas, y, por tanto, se le está dando más importancia a la atención espiritual y religiosa en los hospitales(12).

Los puntos prácticos a tener en cuenta dentro de un centro sanitario en función de la religión que practique cada paciente son los siguientes:

- **Catolicismo:** los capellanes son la figura religiosa principal que atiende a los pacientes católicos. El servicio de capellanía suele estar financiado por el hospital.
- **Islam:** un imán o miembro de la comunidad islámica puede ir al hospital para atender al enfermo y centrarse en su acompañamiento espiritual.
- **Budismo:** se debe tener en cuenta la importancia que se le da al estado mental en el momento de la muerte, por lo que los hospitales en ocasiones permiten la presencia de maestros budistas para recitar mantras, leer textos sagrados y meditar con el paciente.
- **Hinduismo:** no existe aún una atención específica para aquellos pacientes

practicantes hindúes, pero sería bueno investigarlo para poder implementar esa atención religiosa en centros sanitarios(12).

2.1.2 Los cuidados paliativos y su relación con la espiritualidad.

Históricamente, se conoce que la tradición hipocrática de la antigua Grecia evitaba tratar a enfermos con enfermedades incurables o terminales, ya que se consideraba una ofensa el interferir en el castigo impuesto por los dioses. Tiempo después, en el año 370, San Basilio fundó el primer hospital cristiano, y más adelante, con los caballeros templarios, surgieron también los primeros hospicios dedicados a enfermos sin expectativas de recuperación. Desde ese momento, la creación de hospitales fue enormemente impulsada por las órdenes religiosas, hasta que en 1815 se fundaron las Hermanas de la Caridad en Dublín. Éstas abrieron numerosos hospicios en Inglaterra, entre ellos el *St. Joseph's Hospice*, inaugurado en 1905. En este hospicio trabajó Cicely Saunders, reconocida como la fundadora de los cuidados paliativos. Su labor dentro del “movimiento de hospicios”, la introducción del concepto de “dolor total” y la fundación del *St. Christopher's Hospice* fueron claves para que los cuidados paliativos se extendieran a más de 120 países. En 1974 se fundó el primer *hospice* en Estados Unidos, ubicado en Bradford, Connecticut, inspirado en el modelo de atención desarrollado por Saunders(13). Esta propuesta, además, fue complementada por la psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross, quien en su libro *On Death and Dying* (1969) expuso las cinco etapas del duelo: negación, ira, negociación, depresión y aceptación(14).

Considerando todos los antecedentes históricos, puede afirmarse que los cuidados paliativos actuales están profundamente influenciados por la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, la cual resalta la importancia de la dimensión humana en la atención, la creación de entornos que favorezcan el bienestar y un enfoque integral que contemple tanto las necesidades físicas como las psicológicas del paciente y su entorno familiar, destacando la importancia de mantener una comunicación constante con ellos(15).

En resumen, el concepto moderno de cuidados paliativos se entiende como una atención activa y global dirigida a personas con enfermedades que ya no responden a tratamientos curativos, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y la de sus familias, aliviando el sufrimiento físico, así como los problemas emocionales, sociales y espirituales(16).

2.1.3 Papel de la enfermería en los cuidados paliativos.

La teoría del cuidado humanizado de Jane Watson establece que el cuidado no se debe centrar solamente en la evaluación médica, sino que también debe contar con el compromiso ético de proteger, respetar la dignidad humana y crear relaciones que permitan crear un vínculo entre profesionales sanitarios y pacientes, consiguiendo así un mejor entendimiento de su situación y mejorando su calidad de vida(17). Para conseguir este objetivo, es necesario que los profesionales de enfermería desarrollen estrategias y herramientas que les ayuden a comprender cómo el paciente experimenta el dolor, el sufrimiento y los procesos de toma de decisiones(18).

Esto es posible conseguirlo mediante una comunicación efectiva, la escucha activa, el uso del contacto visual y la adecuada utilización del lenguaje verbal y no verbal(19). Diferentes investigaciones señalan que las enfermeras tienen un papel fundamental en cuanto a proporcionar una atención completa y humanizada a los pacientes terminales respecta, por ello, resulta esencial crear un entorno acogedor donde el paciente pueda expresar sus puntos de vista sobre el tratamiento y compartir sus opiniones en torno a lo espiritual y lo religioso, reconociendo las diferencias que existen entre ambos(20).

Además, se debe tener en cuenta también la importancia de la enfermería en el momento en el que el paciente debe tomar decisiones, ya que al ser los enfermeros los profesionales que más trabajan a pie de cama, influyen en gran medida a lo largo de ese proceso. Según Guillén Correa, las decisiones al final de la vida se complican por su relación directa con la muerte, y en ellas influyen la cultura, el nivel educacional y personal y la religiosidad y espiritualidad, lo cual lleva a formularse preguntas de difícil respuesta(21).

La participación enfermera en la toma de decisiones, por tanto, es muy relevante para el paciente en forma de ayuda y guía durante todo el proceso. La primera decisión que tomar es la de adecuar el esfuerzo terapéutico, que se da cuando la enfermedad del paciente se declara irreversible y no existen posibilidades de mejora del estado de salud. La segunda decisión es, de manera conjunta con el resto del equipo y la familia y teniendo en cuenta los deseos y creencias del paciente, el alentarle a escribir sus voluntades anticipadas, así como a pensar y hacerle entender que existe una probabilidad muy alta de que no pueda curarse y que sería bueno que empezara a pensar en documentos legales como el testamento, pero siempre de una manera suave y sin presiones(22, 23).

Dirigiendo la atención clínica de la enfermería a las diferentes culturas religiosas mencionadas anteriormente en el punto sobre la espiritualidad, se pueden destacar diferentes prácticas a tener en cuenta en el momento de atender un paciente paliativo que se identifique con los valores y las prácticas de alguna de las 4 religiones abordadas en este proyecto (**Anexo I**)(24).

- **Calidad de vida.**

Según una revisión sistemática sobre la intervención de enfermería en la calidad de vida de personas que reciben cuidados paliativos domiciliarios, el concepto de calidad de vida se entiende como la percepción personal que tiene cada individuo sobre su existencia, dentro del marco cultural y de valores en el que vive, y en función de sus objetivos, expectativas, normas e intereses. Es un concepto amplio y ambiguo, influenciado por factores como la salud física, el bienestar psicológico, el grado de autonomía, las relaciones sociales y la conexión con los aspectos fundamentales de su entorno(25).

La calidad de vida percibida por el paciente paliativo está estrechamente ligada a la autoevaluación que éste realiza sobre sus condiciones de vida y su nivel de satisfacción. Además, algunos autores sostienen que dicho concepto puede entenderse en función del grado en que se satisfacen sus necesidades o en términos de utilidad personal(26).

Para medir la calidad de vida del paciente existen diferentes herramientas, las cuales pueden resultar de gran utilidad en la práctica enfermera dentro del ámbito de los cuidados paliativos. Una de ellas es la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF(27, 28) (**Anexo II**), que sirve para conocer la opinión del paciente acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida como si se ha sentido apoyado por otras personas, cuáles son sus sentimientos y si se ha sentido satisfecho en ciertos aspectos de su vida. Todo esto se mide en un intervalo específico de tiempo, por lo que se pide al paciente que intente responder con lo que recuerde desde las últimas dos semanas hasta el momento en el que se encuentre rellenando el cuestionario(28).

- **Los cuidados espirituales promovidos por la enfermería.**

Los pacientes pueden ver la espiritualidad como una manera de lidiar con su enfermedad, reduciendo su sufrimiento y aumentando sus esperanzas de encontrar una cura con algún

tratamiento, por eso es muy importante entender la gran influencia de la espiritualidad en el proceso de enfermedades avanzadas y en la mejora del bienestar de los pacientes con enfermedades terminales. Este aspecto del ser humano es trascendental y puede ayudar en gran medida a los profesionales sanitarios a identificar correctamente las necesidades espirituales que tiene el paciente y a planificar un sistema de apoyo y unos cuidados integrales eficaces(16).

Dentro de las definiciones de espiritualidad que puede dar la enfermería, podemos encontrar elementos como poder superior, sentimientos de conexión, propósito y sentido en la vida, relaciones y trascendencia(29). Además, existen estudios que han observado que el bienestar espiritual está asociado con un número de resultados positivos incluyendo una mayor tolerancia entre los pacientes a los retos tanto físicos como emocionales que conlleva la enfermedad(30).

A lo largo de la vida profesional de una enfermera, ésta va a encontrarse tres tipos de personas en cuanto a espiritualidad: las personas que no valoran lo espiritual, las personas que sí la valoran y además la expresan a través de la religión y, por último, las personas que también la valoran pero que no la expresan de forma religiosa(31). Esto explica que el hecho de que un paciente no valore la espiritualidad no significa que deje de ser un ser espiritual, ya que, como hemos visto en las definiciones anteriores, se habla del sentido de la vida, de trascendencia (incluso sin la creencia en un dios) y de valores que toda persona posee(32).

Por tanto, el cuidado espiritual es muy importante en el cuidado a pacientes paliativos. Este tipo de cuidado responde a las necesidades espirituales de los pacientes, como por ejemplo la necesidad de un sentido, de autoestima, de libertad de expresión personal, de apoyo en la fe y de la oración. Este cuidado espiritual puede empezar a darse de formas muy sencillas, como el contacto humano o la escucha activa y el silencio(33).

Para poder atender de una forma más eficaz y en base a la evidencia científica, los enfermeros disponen de gran variedad de herramientas a las que acudir para evaluar el bienestar espiritual de un paciente. Un ejemplo de estas herramientas y que ya se ha mencionado anteriormente es la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF(27, 28) (**Anexo II**).

Como conclusión de este punto se puede sacar lo siguiente: para poder ofrecer una buena atención en cuidados paliativos, el profesional de enfermería debe darse cuenta de las necesidades espirituales principales que presenta el paciente, y para lograrlo debe estar preparado y cualificado correctamente de manera previa, además de contar con valores como la sensibilización, para poder garantizar la atención clínica humanizada y una muy buena calidad de atención integral(34).

- **Detección de necesidades espirituales y herramientas para la atención espiritual.**

Si atendemos de una manera correcta a las necesidades espirituales de cada paciente, pueden resultarnos de gran ayuda en el proceso de apoyo y acompañamiento del paciente al final de su vida, ayudándole a encontrar significado, mantener la esperanza y aceptar la muerte. La espiritualidad se ha relacionado recientemente con muchas variables importantes para los pacientes que reciben cuidados paliativos, ya que las necesidades espirituales de éstos se relacionan con las necesidades emocionales, físicas y sociales, además de que también comparten una relación muy estrecha con la calidad de los pacientes (35).

Una de las herramientas más útiles para evaluar la existencia de necesidades espirituales en los pacientes es el cuestionario de espiritualidad GES(36) (**Anexo III**), creado por la SECPAL. Se trata de un cuestionario dividido en 2 partes. La primera es opcional, y sirve para crear un clima de seguridad y tranquilidad en el que se puedan contestar a las siguientes cuestiones de la segunda parte del cuestionario. Tiene 6 preguntas abiertas en las que se le pregunta al paciente acerca de su situación actual a nivel personal. En la segunda parte del cuestionario se busca concretar las preocupaciones que tenga el paciente. Esta parte consta de 8 afirmaciones a las que debe responder con nada, poco, bastante o mucho.

Otra herramienta que puede resultar de gran utilidad es el *counselling* espiritual. Éste se basa en la relación de ayuda creada entre el acompañante y el paciente para que el primero impulse y estimule las capacidades del segundo para hacer uso de sus propios recursos. Esto es, en resumen, un grupo de recursos que pretenden potenciar las habilidades del profesional y del paciente, minimizando el impacto emocional, facilitando una comunicación más efectiva, proporcionando apoyo en la toma de decisiones y depositando una confianza plena en la persona y en sus capacidades, haciendo de éstas el motor principal del cambio(37).

Además, existen otras herramientas como la escala FICA(38) (**Anexo IV**). La Escala FICA está diseñada para evaluar la angustia espiritual del paciente, evaluando los siguientes conceptos:

- Fe (*faith*): se refiere a las creencias del paciente y cómo pueden influir en su experiencia y en la toma de decisiones.
- Importancia (*importance*): se centra en la importancia de la espiritualidad en la vida del paciente y cómo se relaciona con su salud.
- Comunidad (*community*): evalúa si el paciente cuenta con una buena red de apoyo.
- Aplicación (*application*): se refiere a la integración de las creencias y valores del paciente en el manejo de la enfermedad y la toma de decisiones.

2.2 Justificación.

A partir de lo presentado en los apartados anteriores, se puede identificar claramente la importancia de tener conocimientos dentro del área de la espiritualidad en el momento de ofrecer un cuidado integral a un paciente en cuidados paliativos. Al ser un tema tan ambiguo, no es demasiado popular en la práctica clínica el abordar las necesidades espirituales, lo cual puede generar un mayor disconfort y distrés al paciente.

La espiritualidad es un pilar fundamental de la calidad de vida de los pacientes que se encuentran en sus últimos momentos de vida, pues les ayuda a encontrar un significado, mantener la esperanza y aceptar la muerte. Además, dada la gran variedad y diversidad cultural y religiosa en España y en Europa, actualmente, es realmente importante comprender cómo cada creencia influye de manera diferente en la experiencia del paciente y de su familia durante este proceso(16).

Desde la perspectiva científica, este tema es objeto de estudio por su gran utilidad, ya que puede permitir mejorar la actuación profesional de los enfermeros mediante estrategias basadas en evidencia para abordar las necesidades espirituales de los pacientes. Existen estudios que proponen que la atención a la espiritualidad en cuidados paliativos puede estar relacionada con la reducción de la ansiedad, la depresión y el sufrimiento en el paciente, fomentando una mejor adaptación emocional y psicológica(19).

En el caso concreto de la formación en enfermería, existen artículos y estudios que afirman que tanto profesionales como estudiantes sienten la necesidad de formarse sobre cómo satisfacer las necesidades espirituales de los pacientes a los que atienden(39). Entre varios de los motivos por los que recibir esta formación existen los beneficios que esta práctica puede brindar tanto al paciente como al profesional. En el caso del paciente, éste se siente más valorado, acepta de mejor manera su enfermedad y se siente con más resiliencia, mientras que para el personal de enfermería supone sentir satisfacción y emociones positivas por haber ofrecido cuidados humanizados, aumentando así la calidad de vida laboral(40).

Por ello, es importante proporcionar a los profesionales de enfermería herramientas que les permitan abordar esta área del cuidado, a través de un proyecto educativo que también les permita sentirse capaces de actuar correctamente en caso de que un paciente lo necesitara. Además, un proyecto educativo facilita la comprensión del personal sanitario sobre la importancia de la espiritualidad y de su abordaje en pacientes terminales, promoviendo una asistencia clínica y una atención más holística y personalizada(2).

3 Población y captación.

Este proyecto educativo está dirigido a todos aquellos estudiantes de segundo curso del grado de enfermería. Está pensado con la intención de dar a los estudiantes de segundo curso del grado en enfermería una base sobre la que apoyarse en los momentos más duros y ambiguos de la profesión, como puede ser atender a un paciente terminal.

Se tratará con estudiantes de segundo curso del grado de enfermería de una edad media de entre 18 y 20 años. Se dará un taller dividido en 3 sesiones dadas en un espacio de tiempo comprendido entre 1 y 2 semanas. Es un taller voluntario, pensado para un aforo de entre 20 y 25 personas.

Se llevará a cabo en la Universidad Pontificia Comillas, en la Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios. La intención de ofrecer este taller en estos cursos es proporcionar una formación base, que pueda asentarse al principio del grado y en el momento de comenzar las prácticas clínicas, para que se haga más sencillo el poder poner en práctica lo aprendido en el taller. También están invitados todos aquellos profesores y profesionales que estén interesados, así como personal de la universidad.

La captación se realizará en la propia universidad, a través de carteles divulgativos (**Anexo V**) que se pondrán en cada clase y en la entrada de la universidad, mandando antes un correo electrónico dirigido a el director de la escuela y el jefe de estudios de enfermería, con una breve explicación y promoción del taller y una tabla con las sesiones y sus contenidos desglosadas (**Anexo VI**).

Además, una vez obtenido el consentimiento por parte del director de la escuela y del jefe de estudios, se hablará con los profesores para que divulguen en sus clases la existencia del taller, y el profesional encargado del taller pasará por las clases para repartir folletos informativos en los que se incluirán más detalles de las sesiones (**Anexo VII**) y un enlace para rellenar un formulario en el que se recogerán los datos personales del asistente (**Anexo VIII**). El material también se dejará en la secretaría del centro para todo aquel interesado.

4 Objetivos.

4.1 Objetivo general.

Educar en cuidados espirituales en los estudiantes de enfermería de cara a poder ofrecer un cuidado holístico e integral al paciente paliativo durante el ejercicio de la profesión de la enfermería.

4.2 Objetivos de salud específicos.

- Objetivos de conocimiento:
 - Diferenciar espiritualidad y religiosidad.
 - Reconocer las necesidades espirituales del paciente.
 - Conocer las diferentes herramientas que pueden ayudar a cubrir las necesidades espirituales del paciente.
- Objetivos de habilidades:
 - Valorar con escalas las necesidades espirituales del paciente.
 - Escuchar de manera activa al paciente para explorar sus necesidades espirituales.
 - Atender al paciente en todas sus esferas.
- Objetivos de actitudes:
 - Expresar una actitud más abierta hacia el ámbito de los cuidados espirituales.
 - Fomentar que el estudiante reflexione sobre su propia espiritualidad y cómo influye en su forma de cuidar.
 - Reconocer y respetar la pluralidad de creencias y prácticas espirituales presentes en diferentes culturas.

5 Contenidos.

Los contenidos de este proyecto consistirán en formar en espiritualidad a estudiantes de enfermería y en la aplicación práctica de las herramientas de atención espiritual en los momentos cercanos al fin de la vida del paciente. Se distribuyen de la siguiente manera a lo largo de 3 sesiones:

- La espiritualidad y la cultura de la espiritualidad.
- Los cuidados paliativos y la calidad de vida.
- Papel de la enfermería en los cuidados paliativos, los cuidados espirituales y detección de necesidades espirituales y herramientas para la atención espiritual.

A lo largo de las sesiones, se utilizarán diferentes técnicas de aprendizaje, así como varias dinámicas prácticas que permitan a los estudiantes entender el papel de la enfermería en el cuidado de la espiritualidad de los cuidados paliativos desde una perspectiva mucho más personal, desarrollando así su sentido crítico y permitiendo que los conocimientos que se adquieran a lo largo de las sesiones queden arraigados en los estudiantes.

- Sesión 1:
 - Presentación.
 - Reflexión personal sobre la espiritualidad y realización de cuestionario (**Anexo X**).
 - Desmontando mitos (**Anexo XI**).
 - Introducción a la espiritualidad.
 - Resolución de un caso en grupo (**Anexo XII**).
- Sesión 2:
 - Dinámica sobre cultura religiosa (**Anexo XIII**).
 - Introducción a la cultura de la espiritualidad y las herramientas de atención espiritual.
 - Explicación del cuestionario GES (**Anexo XIV**).
 - Rol play sobre diferentes abordajes del cuidado espiritual.
- Sesión 3:
 - Repaso de las sesiones anteriores.
 - Resolución de un caso en grupo (**Anexo XV**).
 - Evaluación de los conocimientos adquiridos (**Anexo X**).
 - Reflexión personal sobre la espiritualidad.
 - Encuesta de satisfacción (**Anexo XVI**).

6 Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.

- **SESIÓN 1: INTRODUCCIÓN A LA ESPIRITUALIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS.**

SESIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	T ²	RECURSOS	EVALUACIÓN
1	Presentación del docente, cronograma y participantes	Nombre, formación, cronograma sesiones y nombre y edad de los participantes	Exposición, charla participativa	10'	PowerPoint (PP), proyector	Encuesta satisfacción (Anexo XVI)
1	Dinámica de reflexión personal y pre-test	Pregunta "En una palabra, ¿qué significa la espiritualidad para ti?"	Observación	10'	Pizarra, hojas con test (Anexo X)	Observación y análisis de respuestas + test (Anexo X)
1	Desmontar mitos sobre los cuidados paliativos y la espiritualidad	Mitos o creencias populares para desmentir	Investigación en aula, charla-coloquio + práctica	20'	PP, proyector, Aula diáfana, mitos (Anexo XI)	Observación y análisis de respuestas
	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	10'	DESCANSO	DESCANSO
1	Exposición explicativa sobre la introducción a la espiritualidad en los cuidados paliativos	Diferencia entre espiritualidad y religiosidad, papel de la enfermería en los cuidados paliativos y explicación de los mitos anteriores	Exposición	30'	PP, proyector	Test (Anexo X)
1	Resolución de un caso en grupo	Evaluar conocimientos previos sobre los cuidados paliativos y la espiritualidad	Práctica, técnica de análisis	20'	Hojas con casos prácticos (Anexo XII)	Discusión en grupo

Materiales y recursos necesarios:

- Aula diáfana para impartir la sesión.
- Papel y lápices o bolígrafos.
- Cuestionario pre (Anexo X).
- Ordenador, pantalla y proyector.
- Pizarra blanca y rotuladores.
- Caso práctico impreso (Anexo XII).
- Mitos (Anexo XI).

Objetivo: comprender la importancia de la dimensión espiritual en la atención paliativa.

El objetivo de la primera sesión es que los estudiantes comprendan la importancia de la dimensión espiritual de la persona dentro de todas las esferas que abarca el cuidado a los

pacientes paliativos. Tendrá una duración de 2 horas y se dividirá en 5 partes. Al inicio de la sesión se llevará un control de asistencia (**Anexo IX**).

La primera parte durará 10 minutos y comprenderá la presentación del profesional y de los estudiantes, además de una explicación de los contenidos que se van a tratar a lo largo de las 3 sesiones. Es de interés que durante la presentación los participantes digan su nombre y su edad.

La segunda parte tendrá una duración de 10 minutos y constará de una dinámica de reflexión personal en la que se les hará una pregunta abierta a los estudiantes y se irán apuntando las respuestas en una pizarra. La pregunta de reflexión es “*En una palabra, ¿qué significa la espiritualidad para ti?*”. Además, se realizará un cuestionario (**Anexo X**). De esta manera recogeremos los conocimientos previos de los estudiantes en cuanto a la espiritualidad dentro de los cuidados paliativos.

La tercera parte durará 20 minutos. Estará dedicada a un juego de elección en el que se dividirá la sala en dos partes, “de acuerdo” y “en desacuerdo”, y los estudiantes deberán moverse a cada una de las opciones en función de su opinión en cuanto a diferentes mitos(41)(42) (**Anexo XI**) que el profesional vaya proyectando en una pantalla. Tras la tercera parte se realizará un descanso de 10 minutos.

En la cuarta parte se realizará una exposición mediante diapositivas en la que se explicará la diferencia entre espiritualidad y religiosidad y se hablará del rol de la enfermería en el acompañamiento a los pacientes terminales y la dimensión espiritual que la enfermería debe abordar en ese ámbito. La exposición durará 30 minutos.

La quinta parte constará de un caso práctico (**Anexo XII**) en el que se les presentará a los estudiantes una historia real o ficticia de un paciente con necesidades espirituales dentro del ámbito de los cuidados paliativos. Los estudiantes deberán discutir en grupos sobre cómo abordarían esa situación y qué dificultades podrían encontrar. Esta última parte tendrá una duración de 20 minutos.

- **SESIÓN 2: CULTURA DE LA ESPIRITUALIDAD Y HERRAMIENTAS PARA LA ATENCIÓN ESPIRITUAL.**

SESIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	Tº	RECURSOS	EVALUACIÓN
2	Exposición de fotografías de objetos de diferentes religiones	Relacionar y distinguir las diferentes religiones y sus objetos más característicos	Investigación en aula con charla-coloquio + práctica	10'	PP, proyector, imágenes del juego (Anexo XIII)	Demostración habilidades
2	Exposición explicativa sobre la cultura de la espiritualidad y las herramientas de atención espiritual	Explicación de las actitudes religiosas frente a la muerte y herramientas para la atención espiritual	Exposición + charla participativa	30'	PP, proyector	Test (Anexo X)
2	Conocer el cuestionario del GES y su finalidad	Comprensión del cuestionario del GES	Práctica	20'	Cartas personalizadas (Anexo XIV)	Observación y análisis de respuestas
	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	10'	DESCANSO	DESCANSO
2	Comprensión de los diferentes abordajes del cuidado espiritual	Abordar aspectos emocionales/sociales	Rol play	50'	Actores	Observación y análisis de respuestas

Materiales y recursos necesarios:

- Aula diáfana para impartir la sesión.
- Papel y lápices o bolígrafos.
- Ordenador, pantalla y proyector.
- Pizarra blanca y rotuladores.
- Imágenes de objetos religiosos (**Anexo XIII**).
- Cartas del cuestionario GES (**Anexo XIV**).
- Actores para la realización de la dinámica del rol play.

Objetivo: enseñar estrategias prácticas para identificar y atender las necesidades espirituales de los pacientes.

El objetivo de la segunda sesión es enseñar herramientas útiles para identificar y atender las necesidades espirituales de los pacientes en la práctica clínica en función de su cultura dentro de una unidad de cuidados paliativos. Tendrá una duración de 2h con un descanso añadido

de 10 minutos y estará dividida en 4 partes. Al inicio de la sesión se llevará un control de asistencia (**Anexo IX**).

La primera parte estará dedicada a un juego (**Anexo XIII**) en el que deberán relacionar el objeto que se exponga en pantalla con su religión correspondiente. El objetivo de este juego es conocer el conocimiento previo que tienen sobre las religiones, y tendrá una duración de 10 minutos.

La segunda parte constará de una exposición mediante diapositivas centrada en el abordaje de la espiritual desde diferentes culturas y religiones y qué tipo de herramientas espirituales podemos encontrar para abordar las necesidades espirituales que los pacientes paliativos puedan presentar desde la perspectiva enfermera. Esta presentación de diapositivas tendrá una duración de 30 minutos.

La tercera parte se centrará en presentar uno de los materiales que los profesionales de enfermería pueden utilizar para evaluar la espiritualidad del paciente, que es el cuestionario de espiritualidad GES (**Anexo XIV**) ideado por la SECPAL. Para darlo a conocer a los participantes, se les repartirán una serie de cartas con una pregunta o afirmación con respuesta de sí o no que forman parte del cuestionario, y se realizará una dinámica de conversación entre ellos para reflexionar sobre la utilidad de las preguntas y en qué situaciones se podrían usar. Esta parte tendrá una duración de 20 minutos. A continuación de esta parte se realizará un descanso de 10 minutos.

En la cuarta y última parte de la sesión, se organizará un *rol-play* en el que los estudiantes tendrán la oportunidad de participar en situaciones simuladas con actores que pongan a prueba aquello que han aprendido a lo largo de la sesión. Se propondrán situaciones con pacientes de diferentes religiones o pacientes no teístas y se les pedirán a los estudiantes que aborden esa situación con las herramientas explicadas anteriormente. Esta parte tendrá una duración de 50 minutos.

• **SESIÓN 3: APLICACIÓN PRÁCTICA Y EVALUACIÓN.**

SESIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	Tº	RECURSOS	EVALUACIÓN
3	Recuerdo de las sesiones anteriores y reflexión sobre el conocimiento adquirido	Exposición con conclusiones de las sesiones anteriores	Exposición + charla participativa	10'	Pizarra, PP, proyector	Test (Anexo X)
3	Resolución de un caso en grupo	Evaluación de las habilidades del grupo	Práctica	20'	Hojas con caso práctico (Anexo XV)	Discusión en grupo
	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	10'	DESCANSO	DESCANSO
3	Evaluación de los conocimientos adquiridos	Evaluación de los conocimientos adquiridos	Test (Anexo X)	20'	Hojas con test (Anexo X)	Test (Anexo X)
3	Dinámica de reflexión personal	Reflexión sobre si ha habido cambios en la visión que tenían los estudiantes hacia la espiritualidad en CP	Observación	20'	Pizarra	Observación y análisis de respuestas + test (Anexo X)
3	Evaluación de satisfacción	Encuesta de satisfacción	Cuestionario (Anexo XVI)	5'	Cuestionario o (Anexo XVI), móvil	Encuesta satisfacción (Anexo XVI)

Materiales y recursos necesarios:

- Aula diáfana para impartir la sesión.
- Papel y lápices o bolígrafos.
- Ordenador, pantalla y proyector.
- Pizarra blanca y rotuladores.
- Cuestionario post (**Anexo X**).
- Hojas con el caso práctico (**Anexo XV**).
- Encuesta de satisfacción (**Anexo XVI**).

Objetivo: integrar los conocimientos adquiridos en las dos sesiones anteriores y reflexionar sobre la importancia del cuidado espiritual en enfermería.

El objetivo de esta última sesión es recopilar toda la información de las sesiones anteriores a modo de conclusión y evaluar a los estudiantes para comprobar que hayan adquirido los conocimientos esperados. Esta sesión estará dividida en 5 partes y tendrá una duración total

de 1 hora y 35 minutos. Al inicio de la sesión se llevará un control de asistencia (**Anexo IX**).

En la primera parte se expondrán mediante diapositivas las respuestas que dieron los estudiantes a cada una de las dinámicas de las sesiones anteriores, permitiéndoles así ver el camino que han recorrido a lo largo del taller y reflexionar sobre qué ha cambiado con respecto a la primera sesión. Esta parte tendrá una duración de 10 minutos.

La segunda parte tendrá una duración de 20 minutos, y consistirá en la resolución de un caso práctico (**Anexo XV**) en grupo en el que se observará si los estudiantes son capaces de aplicar las herramientas y los conocimientos adquiridos a lo largo de las sesiones anteriores. También se resolverán dudas en esta parte. Después, habrá un descanso de 10 minutos.

En la tercera parte se realizará un cuestionario (**Anexo X**) que servirá de evaluación para los estudiantes. Este test será el mismo que se dispuso durante la primera sesión y tendrá una duración de 20 minutos.

La cuarta parte durará 20 minutos y consistirá en una última reflexión personal, repitiendo la misma pregunta que se hizo en la primera sesión y buscando reflexionar sobre si ha habido cambios significantes en la visión previa que tenían los estudiantes sobre la espiritualidad en cuidados paliativos y la visión posterior.

Por último, la quinta parte consistirá en la realización de una encuesta de satisfacción (**Anexo XVI**), que servirá para evaluar al docente, las dinámicas de las sesiones y los contenidos del taller. Tendrá una duración de 5 minutos.

7 Evaluación.

7.1 Evaluación de la estructura y el proceso.

Para realizar la evaluación se entregará a los participantes una encuesta de satisfacción que constará de dos partes, una dedicada a la evaluación de la estructura y otra dedicada a la evaluación del proceso. En esta encuesta se incluirán preguntas dirigidas a conocer la opinión de los participantes en aspectos como el número de participantes, el lugar de impartición del taller, el material empleado, la formación del profesional encargado de impartir las sesiones, el tipo de contenido incluido en estas, las fechas y horas elegidas para impartir el taller, el número de sesiones, la organización de estas y las técnicas utilizadas para impartirlas.

Para la evaluación interna del proceso se han diseñado una serie de listas de comprobación de materiales previas a cada sesión para asegurar que todos los materiales que se van a utilizar en cada sesión estén disponibles (**Anexo XVII**). En cuanto a la evaluación de la participación, se usará el cuestionario de control de asistencia (**Anexo IX**) y en base al análisis por observación realizado en cada sesión y al cuestionario pre y post (**Anexo X**) se evaluará la atención prestada por parte de los estudiantes.

Por último, los estudiantes tendrán la oportunidad de evaluar personalmente la calidad del taller a través de una encuesta de satisfacción (**Anexo XVI**) en la que podrán calificar la organización y el desarrollo del taller, la claridad en la explicación de los contenidos, la utilidad de las herramientas presentadas, la aplicabilidad de lo aprendido en la práctica clínica y las dinámicas utilizadas en las sesiones. Además, también podrán opinar sobre aquello que más les haya resultado útil y dar propuestas de mejora para futuros talleres.

7.2 Evaluación de los resultados.

Para realizar la evaluación de los resultados de las sesiones se utilizará un cuestionario que se repartirá a los estudiantes en la primera y en la última sesión, comprobando así si se ha llegado a los objetivos preestablecidos. Se incluirán 10 preguntas sobre los contenidos abordados en el taller. Estas preguntas serán de 3 respuestas, llegando a poder sumar 10 puntos en total (**Anexo X**). También se podrá obtener información sobre los resultados en función de las respuestas que los estudiantes aporten en los apartados de respuesta libre de la encuesta de satisfacción (**Anexo XVI**).

8 Bibliografía.

1. Ortega Galán ÁM, González de Haro MD. El valor de la dimensión espiritual en el final de la vida desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Med Paliat.* 2016;23(2):93-8.
2. World Health Organization. *Cancer pain relief and palliative care.* Geneva: WHO; 1990. p. 1–76.
3. Fernández Lorca MB. Religiosity, physical and functional health in older people in Chile. *Colomb Med (Cali).* 2022;53(2):1-11.
4. Aréchiga-Ornelas GE. Espiritualidad en cuidados paliativos. *Rev Mex Anestesiol.* 2025;48(1):63.
5. Moniz JB. Diversity and secularization in Europe. Analyzing the correlation between indexes of religiosity and cultural diversity in Europe. *Rev Esp Sociol.* 2019;28(2).
6. Balboni S, Balboni R, Yosuke K. Spiritual perspectives and practices at the end-of-life: a review of the major world religions and application to palliative care. *Indian J Palliat Care.* 2007;13(2):53-8.
7. Keown D. End of life: the Buddhist view. *Lancet.* 2005;366:952-5.
8. Real Academia Española. *Diccionario del Estudiante* [Internet]. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/sacramento>
9. Markwell H. End of life: a Catholic review. *Lancet.* 2005;366:1132-5.
10. Firth S. End of life: a Hindu review. *Lancet.* 2005;366:682-6.
11. Sachedina A. End of life: the Islamic view. *Lancet.* 2005;366:774-9.
12. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, SESCOG. *Guía de gestión de la diversidad religiosa en los centros hospitalarios* [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/...>
13. Alvarau M, Montes Onganía A, Vacafloz Zenteno LE, Jancko Ramos G, Finn BC, de Muria M, et al. Desarrollo del movimiento de hospicios, Cicely Saunders e historia de los cuidados paliativos en nuestro país. 2024;19(1):51-8.
14. García Vidal A. El viaje del duelo: la fusión del modelo Kübler-Ross y el monomito en el caso transtextual de WandaVision. En: *El relato mítico: sus nuevas materialidades y dimensiones en las culturas contemporáneas.* 2023.103-12.
15. Villarroel-López J, Ortega-Guevara N, Viteri-Rodríguez J, Echevarria-Frutos I.

- Cuidado humanizado en pacientes críticos desde la teoría de Jean Watson. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida*. 2023;7:561-8.
16. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Batista PSS, Batista JBV, Oliveira AMM. Palliative care and spirituality: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):591–601.
 17. Veloz GLP, Gavilanes GIR. Humanized nursing care to the palliative patient during hospital stay. *Salud Cienc Tecnol*. 2023;2(1).
 18. Loza Sosa JM. Percepción de profesionales de enfermería sobre la satisfacción de necesidades espirituales del paciente con cáncer. *Rev Cient Salud UNITEPC*. 2022;9(1):39–47.
 19. Kowoll EP, Ocampo ALR. Manejo y acompañamiento de la espiritualidad desde los cuidados paliativos en enfermería. *Paradigmas Socio-Humanísticos*. 2022;4(2):27–33.
 20. Iza Arias JM, Fernández Nieto MI. Espiritualidad desde la perspectiva enfermera en cuidados paliativos. *Salud Cienc Tecnol*. 2023;(3):468.
 21. Guillén Correa C. Eutanasia y cuidados paliativos. Percepción de los enfermeros del área de salud de La Palma. 2020.
 22. Cilla Intxaurreaga A, Martínez Martín ML. Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos. *Med Paliat*. 2018;25(3):195–202.
 23. Acurio Barre SL, Quijije Chávez VR, Vásquez Morán BA. El rol de la enfermería en los cuidados paliativos. *Dominio Cienc*. 2022;8(2):520–30.
 24. Centro UNESCO de Cataluña - Unescocat, Marset JC, Camps A, Sobrevia X, García J, Blázquez M, et al. Atención religiosa al final de la vida: conocimientos útiles sobre creencias y convicciones. *Obra Social "la Caixa"*; 2013.
 25. Ruiz-Íñiguez R, Bravo Sobrino N, Peña Ibáñez F, Navarro Siguero N, Seco Martínez A, Carralero Montero A. Intervención enfermera sobre la calidad de vida en personas con cuidados paliativos domiciliarios: revisión sistemática. *Med Paliat*. 2017;24(2):72.
 26. Melchor Santos-Flores J, García-Zapata E. Percepción de la calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos. *Rev CONAMED*. 2021;26(3):109–15.
 27. De la Higuera Romero J, Anguita Duarte F, Bueno Heredia A, Castellanos Gallo P, De la Montaña Tato C, Fernández García MC, et al. Desarrollo de Programas de Tratamiento Asertivo Comunitario en Andalucía: Documento marco y documentos anexos [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/...>
 28. Murgieri M, Torres M, Quezada M, Rioseco R, Ducci ME. Escala de calidad de vida

- WHOQOL-BREF. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2018. p.1–10.
29. Harrad R, Cosentino C, Keasley R, Sulla F. Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Biomed.* 2019;90(4):44–55.
 30. Balducci L. Geriatric Oncology, Spirituality, and Palliative Care. *J Pain Symptom Manage.* 2019;57(1):171–5.
 31. Pérez García E. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal [Internet]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/311629325_ENFERMERIA_Y_NECESIDADES_ESPIRITUALES_EN_EL_PACIENTE_CON_ENFERMEDAD_EN_ETAPA_TERMINAL
 32. Dones M, Babero J. El acompañamiento en cuidados paliativos. *Psicooncología.* 2016;13(2-3):367–84.
 33. Batstone E, Bailey C, Hallet N. Spiritual care provision to end-of-life patients: a systematic literature review. *J Clin Nurs.* 2010;19:3609–24.
 34. López-Tarrida AC, Ruiz-Romero V, González-Martín T. Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. *Rev Esp Salud Pública.* 2020;94.
 35. Rudilla D, Oliver A, Galiana L, Barreto P. Espiritualidad en atención paliativa: evidencias sobre la intervención con counselling. *Psychosocial Intervention.* 2015;24(2):79.
 36. Grupo Espiritualidad SECPAL (GES). Cuestionario GES. 2014.
 37. Álvarez Álvarez R, Arranz Carrillo de Albornoz P, Azkoitia Zabaleta X, Barbero Gutiérrez J, Barreto Martín P, Bayés Sopena R, et al. Espiritualidad en Clínica. Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. *Monogr SECPAL.* 2014;(6).
 38. Corrales Andino JM, Gracia Bonafonte EM, Roig Domínguez MC, Prado Arboleda JM, Tarongi Chavarri E, Sierra Gimeno MR. Escala de Evaluación de la Angustia Espiritual FICA: consideraciones en cuidados paliativos. *Ocronos.* 2024;7(2).
 39. De Diego Cordero R, Suero Castillo C, Vega Escaño J. La formación en religiosidad y espiritualidad en los estudios de Grado en Enfermería. *Cult Cuid.* 2019;23(53):304–15.
 40. Nascimento LC, Oliveira FCS, Santos TFM, Pan R, Santos MJSFL, Alvarenga WA, et al. Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros. *Aquichan.*

2016;16(2):179–92.

41. Alonso Herrera F, Romeo Alcalde T, Vera Martínez AI, Gil Camacho MJ, Checa Calvo A, Garrido Merino C, et al. Busting Palliative Care myths. *Rev Clin Med Fam.* 2020;13(2):139–42.
42. Filosi A. Cuidados paliativos: hay una serie de mitos y creencias que es necesario desterrar. 2021. Disponible en: https://dmd.org.mx/?inter_noticias=cuidados-paliativos-hay-una-serie-de-mitos-y-creencias-que-es-necesario-desterrar

ANEXOS

Anexo I: Tabla informativa sobre las prácticas y ritos de diferentes religiones.

RELIGIÓN	PRÁCTICAS Y RITOS
Budismo	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura de textos sagrados y recitación de mantras, en algunos casos ante imágenes protectoras (que se pueden llevar al hospital) y colocando junto a ellas incienso, flores u otro tipo de ofrendas. • En la tradición tibetana se puede leer el Libro tibetano de los muertos, tal como se conoce popularmente el libro de “La liberación por la audición durante el estado intermedio” (Bardo Thödol en tibetano). Se lee en la oreja del moribundo, para ayudarlo a reconocer el proceso de la muerte y del estado intermedio y recordarle la práctica conveniente. • También es adecuado lavar al enfermo y cambiarle cuando se acerca la muerte. • Es frecuente la práctica de la meditación de la transitoriedad de los agregados o constituyentes de la persona, como antídoto para la noción ilusoria de permanencia y para el apego. • Muchos budistas pudieran querer renunciar a calmantes o analgésicos para preservar una cierta lucidez de conciencia ante la muerte que les permita meditar (acompañados y en soledad), siempre que no sea contraproducente para la propia tranquilidad —en el sentido de que el sufrimiento fuera tal que tampoco les permitiera meditar.
Cristianismo	<ul style="list-style-type: none"> • Bautismo. Se celebra con agua y es el primer sacramento que se recibe. Convierte en “hijo de Dios”, en cristiano, y borra todos los pecados. • Confirmación. Es una especial efusión del Espíritu Santo que llena de fortaleza para seguir a Jesucristo. • Eucaristía o Comunión. En la celebración de la Santa Misa se transforman el pan y el vino en el cuerpo y la sangre de Cristo.

	<p>La Eucaristía es el “cuerpo de Cristo”, alimento espiritual para vivir cristianamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconciliación, Penitencia o Confesión. Manifiesta la misericordia infinita de Dios, perdona cualquier pecado y llena de alegría. El sacerdote da la absolución y guarda absoluto secreto sobre lo conocido en confesión. • Unción de los Enfermos. Mediante el signo de la unción del aceite se da” una gracia especial al cristiano que experimenta las dificultades inherentes al estado de enfermedad grave o vejez”. Es un sacramento de vivos, se ora por la salud del enfermo y para que le otorgue “fortaleza, paz, ánimo y también el perdón de los pecados, si el enfermo no ha podido confesarse. • Matrimonio. Excepcionalmente se puede celebrar en el hospital, cuando uno de los contrayentes está en peligro de muerte. <ul style="list-style-type: none"> ➔ Únicamente el obispo y el sacerdote pueden celebrar la santa misa, confesar y administrar la unción de los enfermos.
Hinduismo	<ul style="list-style-type: none"> • Los hindúes prefieren morir en casa y, por ello, los familiares procuran llevar al moribundo a su casa. Si no es posible, puede requerir adaptar el espacio y el tiempo para las visitas. • Cuando la muerte es inminente tradicionalmente, la persona es colocada con la cabeza orientada al este, la familia puede solicitar que se encienda una lámpara cerca de su cabeza y se le pide que se concentre en su mantra. • Justo antes o después de morir, el cuerpo es dejado en el recibidor o en el suelo del hospital (si es posible) orientado hacia el sur, en señal de vuelta al regazo de la madre Tierra. • Después de morir, la lámpara sigue encendida y se quema incienso. Las imágenes religiosas son vueltas hacia la pared y, en ocasiones, se cubren los espejos.

Islam	<ul style="list-style-type: none">• El musulmán debe confiar en Dios y, en la medida de lo posible, seguir cumpliendo con sus obligaciones religiosas. El personal del hospital debe tenerlo en consideración y facilitar la práctica religiosa a los enfermos.• El enfermo puede:<ul style="list-style-type: none">- Hacer la oración sentado o tumbado, incluso moviendo solo los ojos.- Sin orientarse hacia la Qibla.- Juntar las dos oraciones del día y las dos de la noche.- Hacer las abluciones “secas”, utilizando una piedra lisa.- Dejar el ayuno del Ramadán, con la posibilidad de aplazarlo para cuando esté recuperado.• La visita a los enfermos es obligatoria para los parientes y altamente recomendada para todos los miembros de la comunidad. Se aconseja a los familiares y amigos seguir realizando las oraciones diarias, leer el Corán y pedir a Dios la curación del familiar a través de diferentes invocaciones. Todo ello les ayudará a aliviar su pena y a tener esperanza en su recuperación.• Cuando se aproxima la muerte hay que colocar a la persona sobre su costado derecho, con la cabeza orientada hacia la Qibla, o, de no ser posible, acostada boca arriba y con los pies hacia la Qibla.
-------	--

Anexo II: Escala WHOQOL-BREF.

Instrucciones

Este cuestionario busca conocer su opinión sobre su calidad de vida, salud y otras áreas. Por favor, responda todas las preguntas marcando con un círculo el número que mejor refleje su experiencia en las últimas dos semanas.

Escalas de respuesta:

Calidad de vida y satisfacción: 1 = Muy mala / Muy insatisfecho/a, 2 = Regular / Un poco insatisfecho/a, 3 = Normal, 4 = Bastante buena / Bastante satisfecho/a, 5 = Muy buena / Muy satisfecho/a

Frecuencia y grado de experiencia: 1 = Nada / Nunca, 2 = Un poco / Raramente, 3 = Moderado / Lo normal, 4 = Bastante / Frecuentemente, 5 = Totalmente / Siempre

Sección 1: Calidad de Vida y Salud

Pregunta	1	2	3	4	5
1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 2: Experiencia en las Últimas Dos Semanas

Pregunta	1	2	3	4	5
3. ¿Hasta qué punto el dolor físico le impide hacer lo que necesita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿En qué grado necesita tratamiento médico para su vida diaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pregunta	1	2	3	4	5
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 3: Capacidades y Recursos

Pregunta	1	2	3	4	5
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 4: Satisfacción Personal y Social

Pregunta	1	2	3	4	5
16. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad para realizar actividades diarias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pregunta	1	2	3	4	5
19. ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 5: Sentimientos

Pregunta	1	2	3	4	5
26. ¿Con qué frecuencia ha tenido sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión en las últimas dos semanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo III: Cuestionario GES.

CUESTIONARIO GES

Evaluación de recursos y necesidades espirituales

Versión 5 - GUÍA DE APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO GES

Evaluación de recursos y necesidades espirituales y facilitación de la intervención
con pacientes de Cuidados Paliativos
Grupo Espiritualidad SECPAL (GES)

Esta herramienta de evaluación de recursos y necesidades espirituales y de facilitación del acompañamiento o intervención, se basa en el modelo antropológico de espiritualidad elaborado por el GES y validada. El GES recomienda que su **utilización sea limitada a profesionales con experiencia** que conozcan el modelo GES y que hayan establecido una relación empática y de confianza con el paciente. Para ser entrevistado el paciente ha de cumplir un mínimo de condiciones que son:

- A. Pacientes mayores de edad, que prestan su consentimiento para ser evaluados en esa dimensión.
- B. Presencia de enfermedad avanzada-terminal de acuerdo con los criterios OMS/SECPAL en materia de cuidados paliativos.
- C. Tener la capacidad de comprender medidas subjetivas (calculadas con la versión española de SPMSQ-Pfeifer normal).
- D. Ser consciente de su diagnóstico y situación pronóstica y/o haber expresado al menos ocasionalmente su intuición de la posibilidad de fallecer (puntuaciones iguales o superiores a 3 según la escala de Ellershaw).

El cuestionario tiene una finalidad primordialmente evaluadora de la dimensión espiritual, a sabiendas que la propia evaluación es un facilitador privilegiado de ese acompañamiento espiritual que ya comienza con la evaluación.

Instrucciones de uso

El cuestionario busca crear un marco y una metodología que permitan explorar de forma ordenada y sistemática las posibles fuentes de satisfacción o necesidad espiritual. La actitud del clínico ha de ser la de escucha profundamente atenta,

acogedora, respetuosa y afable.

Si no se ha creado aún un vínculo suficientemente cercano y/o terapéutico, se sugiere utilizar las **preguntas abiertas iniciales**, que facilitan un espacio de intimidad y un clima de serenidad, que permiten explorar su mundo interior de forma guiada. Las preguntas se pueden formular en ese orden y al ritmo que el paciente necesite para elaborar las respuestas.

Se intentan evaluar las necesidades y al mismo tiempo la experiencia y los recursos de la persona, tanto en el **ámbito intrapersonal como en el interpersonal y en el transpersonal**, reconociendo y validando lo que el paciente trae, precisamente porque es su experiencia.

Es importante recordar al paciente que **no hay respuestas correctas o incorrectas** y que se exploran inquietudes y capacidades que pueden afectar a cualquier ser humano a lo largo de nuestra vida y que solemos afrontar. Lo importante es que la respuesta sea fiel a lo que él mismo experimenta.

Al presentarle el **cuestionario de 8 afirmaciones**, le pedimos que valore **en qué medida se siente identificado** con cada una de ellas y **en qué grado**, de menos a más.

Se le aclara también que el objetivo no es tanto buscar una categoría para cada respuesta, sino que estimulando el diálogo, el paciente pueda explorar, reflexionar y encontrar una respuesta intuitiva que puede ser una puerta de entrada al recurso o a la necesidad espiritual de cada persona, lo que al mismo tiempo puede ser acompañado, aceptado, reconciliado, transcendido, etc.

Preguntas abiertas iniciales para facilitar clima (optativas):

En estos momentos, en su situación actual...

1. ¿Qué es lo que más le preocupa?
2. ¿Qué es lo que más le molesta?
3. ¿Qué es lo que más le ayuda?

4. ¿En qué o en quién se apoya en situaciones de crisis?
5. ¿Qué le hace sentir seguro, a salvo?
6. ¿Qué es lo que más valora su gente de usted?

Cuestionario sobre espiritualidad

A la hora de responder al siguiente grupo de cuestiones, conviene recordar que **prácticamente todas las personas**, de una u otra manera, tenemos o hemos tenido en mayor o menor grado distintas preocupaciones o inquietudes o capacidades similares a las que se van a plantear, que nos importan y que vamos abordando a lo largo de la vida. Le pedimos que valore **en qué medida se siente identificado/a** con las siguientes afirmaciones (Nada, poco, bastante o mucho):

1. Revisando mi vida me siento satisfecho con lo que he vivido y conmigo mismo.
2. He hecho en mi vida lo que sentía que tenía que hacer.
3. Encuentro sentido a mi vida.
4. Me siento querido por las personas que me importan.
5. Me siento en paz y reconciliado con los demás.
6. Creo que he podido aportar algo valioso a la vida o a los demás.
7. A pesar de mi enfermedad mantengo la esperanza de que sucedan cosas positivas.
8. Me siento conectado con una realidad superior (la naturaleza, Dios, etc.).

COMENTARIOS ABIERTOS SOBRE LA EXPERIENCIA COMPARTIDA

Anexo IV: Escala FICA.

Fe o creencias:

¿Cuál es tu fe o creencia?

¿Te consideras espiritual o religioso?

¿Qué cosas crees que dan significado a tu vida?

Importancia e Influencia:

¿Es importante en tu vida?

¿Qué influencia tiene sobre cómo te cuidas?

¿Cómo tus creencias han influido en tu comportamiento durante esta enfermedad o situación?

¿Qué papel desempeñan tus creencias en la recuperación de tu salud?

Comunidad:

¿Eres parte de una comunidad espiritual o religiosa?

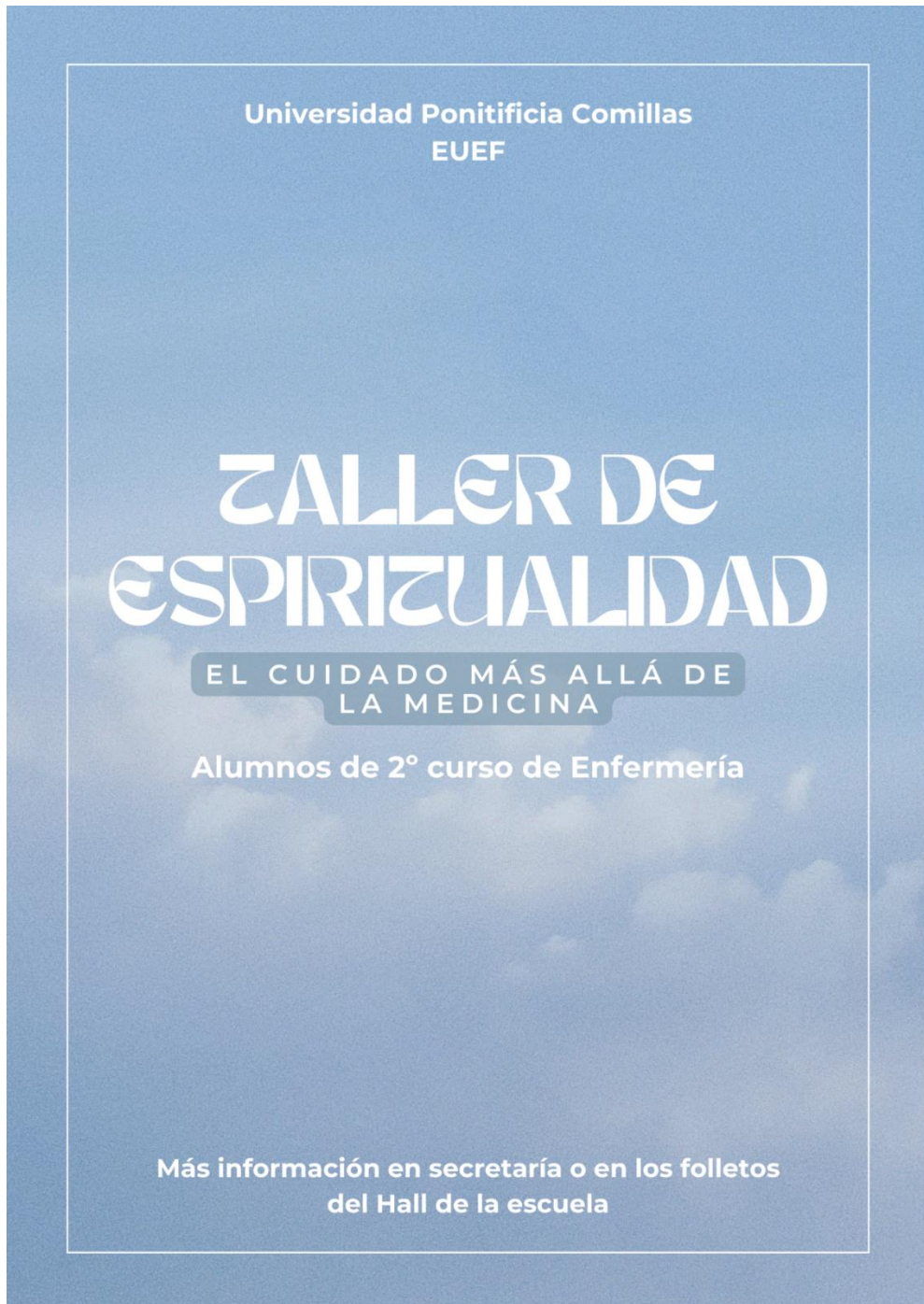
¿Es esto de apoyo para ti y cómo?

¿Hay una persona o grupo de personas que realmente amas o que son realmente importantes para ti?

Abordar:

¿Cómo te gustaría que tu proveedor de atención médica abordara estos problemas en tu atención médica?

Anexo V: Cartel divulgativo.



Anexo VI: Correo de promoción y petición de permiso para impartir el taller.

Estimados director y jefe de estudios,

Soy Lucía Pinilla, alumna de Enfermería de la Universidad Pontificia Comillas. Les escribo para presentarles una propuesta de formación para sus alumnos de 2º curso del grado de enfermería. He diseñado un taller de espiritualidad en el que pretendo mostrar la importancia de la espiritualidad en los cuidados paliativos desde la perspectiva enfermera. Creo que, desde mi experiencia en esta universidad, este taller encajaría muy bien con los valores que enseñan. Les dejo adjuntado una tabla con todas las sesiones y sus contenidos resumidos y a continuación les dejo escritos los contenidos de manera más explicada. Espero su respuesta, muchas gracias de antemano.

Un saludo,

Lucía Pinilla Navarro

Anexo VII: Folleto informativo.



¿QUÉ ES LA ESPIRITUALIDAD?

La OMS la define como "aquellos aspectos de la vida humana relacionados con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales."

CONTACTO

912 345 678
www.espiritualidadenfermera.com

Para más información sobre el taller puede preguntar en secretaría de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios

TALLER DE ESPIRITUALIDAD
EL CUIDADO MÁS ALLÁ DE LA MEDICINA

ALUMNOS DE 2º CURSO DE ENFERMERÍA



FECHAS

El taller se impartirá en 3 sesiones diferentes que tendrán lugar durante el mes de mayo en las siguientes fechas:

- Viernes 9
- Viernes 16
- Viernes 23

Todas las sesiones se impartirán de 13:00h a 15:00h en las horas de programación específica.

CONTENIDOS DEL TALLER

- LA ESPIRITUALIDAD.
- CULTURA DE LA ESPIRITUALIDAD.
- LOS CUIDADOS PALIATIVOS.
- CALIDAD DE VIDA.
- PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS.
- LOS CUIDADOS ESPIRITUALES.
- DETECCIÓN DE NECESIDADES ESPIRITUALES Y HERRAMIENTAS PARA LA ATENCIÓN ESPIRITUAL.

INSCRIPCIÓN

Escanea este QR para entrar en nuestro formulario de inscripción



Para cualquier otra duda no dudes en llamarnos al 912 345 678



Anexo VIII: Formulario de inscripción.

TALLER DE ESPIRITUALIDAD

Curso: _____

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

Nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: Hombre Mujer Otros

Dirección: _____

Ciudad: _____ Población: _____ Código postal: _____

Email: _____ Teléfono: _____

¿Por qué te interesa este taller?

Eric Cassell:
**“Los cuerpos duelen, pero las
personas sufren.”**

Firma

Fecha

Anexo IX: Control de asistencia.

Control de asistencia

Clase:

Fecha:

Nº	Nombre	Apellidos	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Anexo X: Cuestionario pre-post.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

- 1. ¿Cómo definirías la espiritualidad?**
 - a) Es lo mismo que la religiosidad.
 - b) Es la forma en la que una persona encuentra significado y propósito en la vida.
 - c) Sólo es relevante para personas religiosas.
 - d) No es un aspecto relevante en los cuidados paliativos.

- 2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
 - a) La espiritualidad sólo debe abordarse si el paciente lo solicita.
 - b) La espiritualidad influye en la calidad de vida del paciente en cuidados paliativos.
 - c) No es necesario que la enfermería tenga en cuenta la espiritualidad.
 - d) Todas las anteriores.

- 3. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la espiritualidad se relaciona con:**
 - a) Exclusivamente creencias religiosas.
 - b) Experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales.
 - c) Factores exclusivamente psicológicos.
 - d) Ninguna de las anteriores.

- 4. ¿Cuál es la principal diferencia entre espiritualidad y religiosidad?**
 - a) La religiosidad es una forma específica de expresar la espiritualidad.
 - b) La espiritualidad sólo existe dentro de una religión.
 - c) La religiosidad abarca todas las creencias sobre la vida y la muerte.
 - d) No hay ninguna diferencia significativa.

- 5. ¿Qué herramienta puede utilizarse para evaluar la espiritualidad del paciente?**
 - a) Escala de Glasgow.
 - b) Cuestionario GES.
 - c) Escala de ansiedad de Hamilton.
 - d) Escala de Barthel.

- 6. Un paciente paliativo expresa angustia existencial y temor a la muerte. Como enfermero, ¿cuál sería tu mejor respuesta?**
- a) Evitar el tema para no incomodar al paciente.
 - b) Derivarlo directamente a un capellán o líder religioso.
 - c) Escuchar activamente, validar sus emociones y ofrecer apoyo según sus creencias.
 - d) Decirle que todo va a estar bien sin profundizar en su preocupación.
- 7. ¿Qué estrategias pueden ayudar a un paciente sin creencias religiosas a la hora de afrontar el miedo a la muerte?**
- a) Ignorar su temor para evitar una conversación incómoda.
 - b) Fomentar su autonomía y ayudarlo a encontrar sentido en su vida.
 - c) Imponerle una perspectiva religiosa para calmar su angustia.
 - d) No abordar el tema a menos que lo solicite explícitamente.
- 8. ¿En cuál de las siguientes situaciones es más probable que el acompañamiento espiritual mejore la calidad de vida del paciente?**
- a) Un paciente en fase terminal que expresa preocupaciones sobre el sentido de su vida.
 - b) Un paciente joven con una fractura en el brazo.
 - c) Un paciente que acude a una revisión rutinaria.
 - d) Un paciente con una infección de orina tratada con antibióticos.
- 9. ¿Cuál es el principal beneficio de integrar la espiritualidad en la atención enfermera?**
- a) Brindar apoyo emocional y mejorar la calidad de vida del paciente.
 - b) Evitar conversaciones personales con el paciente.
 - c) Reducir la carga de trabajo del equipo médico.
 - d) Limitar la participación del paciente en su propio cuidado.
- 10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor el papel de la enfermería en la atención espiritual?**
- a) La enfermería sólo debe enfocarse en el tratamiento físico del paciente.
 - b) La enfermería debe ofrecer apoyo espiritual sólo a pacientes religiosos.
 - c) La enfermería debe proporcionar un cuidado integral que incluya el aspecto espiritual.
 - d) La atención espiritual es responsabilidad exclusiva del equipo religioso.

Anexo XI: Mitos.

LISTADO DE MITOS

1. Los cuidados paliativos son sólo para personas con cáncer.
2. Los cuidados paliativos son sólo para personas mayores.
3. No es compatible el tratamiento paliativo con el tratamiento oncológico.
4. El uso del infusor acelera la muerte.
5. Los cuidados paliativos sólo consisten en gestionar los dolores mediante narcóticos adictivos.
6. En paliativos la gente se muere porque no come y no bebe.
7. La morfina produce adicción, tolerancia y dependencia.
8. La morfina sólo se pone cuando se van a morir.
9. La morfina por vía oral es inefectiva.
10. Hay que ocultar la información al paciente para que no sufra.
11. No deberían esforzarse en intentarlo con paliativos porque ya no hay nada que hacer.
12. El paciente paliativo siempre presenta dolor físico.

Anexo XII: Caso práctico 1ª sesión.

María, una paciente con cáncer avanzado.

María es una paciente de 68 que padece de un cáncer de páncreas de estadio IV. Ha ingresado hace 3 días en una UCP por continuidad de cuidados y dolor de difícil control en casa. María se muestra ansiosa y preocupada, y habla mucho de su infancia y de su madre, ya fallecida. En una conversación con la enfermera, le cuenta que tiene miedo a morir sola y que le agobia no saber qué pasará después de la muerte. Suele recibir visitas de su familia, pero ella parece estar más tranquila cuando está con una voluntaria del hospital que le escucha y le lee pasajes de la Biblia. Sin embargo, a su hija no le parece buena idea que le visite tanto esa voluntaria, pues piensa que le está “llenando la cabeza de ideas religiosas que no le convienen”.

Responde a las siguientes preguntas acerca de la situación de María:

1. ¿Cómo podrías abordar la ansiedad y el miedo a la muerte de María desde el enfoque de la espiritualidad en cuidados paliativos?
2. ¿Qué herramientas podrías utilizar para evaluar la dimensión espiritual de María y cómo aplicarías sus resultados en su plan de cuidados?
3. Explica de qué manera la espiritualidad puede contribuir a la aceptación del proceso de morir en pacientes paliativos.

Anexo XIII: Diapositivas con símbolos religiosos.



Cristianismo



Islam



Budismo



Hinduismo



Cristianismo



Islam



Budismo



Hinduismo



Cristianismo



Islam



Budismo



Hinduismo

Anexo XIV: Cartas para la dinámica con el cuestionario GES.

1

¿Qué es lo que más te preocupa?

2

¿Qué es lo que más te molesta?

3

¿Qué es lo que más te ayuda?

4

¿En qué o en quién te apoyas en situaciones de crisis?

5

¿Qué te hace sentir seguro?

6

¿Qué es lo que más valora la gente de ti?

7

Revisando mi vida me siento satisfecho con lo que he vivido y conmigo mismo

8

He hecho en mi vida lo que sentía que tenía que hacer

9

**Encuentro sentido a
mi vida**

10

**Me siento querido
por las personas que
me importan**

11

**Me siento en paz y
reconciliado con los
demás**

12

**Creo que he podido
aportar algo valioso a
la vida o a los demás**

13

**A pesar de mi
enfermedad mantengo
la esperanza de que
sucedan cosas positivas**

14

**Me siento conectado
con una realidad
superior (la
naturaleza, Dios,...)**

Anexo XV: Caso práctico 2ª sesión.

Abdul, un paciente musulmán en situación de últimos días.

Abdul es un paciente varón de 58 años, musulmán practicante, con un cáncer de esófago muy avanzado. Debido al crecimiento del tumor, tiene dificultades para comunicarse, pero su familia refiere que siempre ha sido un hombre muy devoto y que sigue orando dentro de lo que puede. Su esposa insiste en que se debe respetar la privacidad de Abdul para la oración, pero algunos miembros del equipo sanitario han mostrado dificultades para entender la importancia de esos rituales para él y su familia. Además, Abdul lleva ya varios días sin querer comer, algo que ha preocupado mucho a su familia, ya que culturalmente interpretan esto como una señal negativa.

Responde a las siguientes preguntas acerca de la situación de Abdul:

1. ¿Cómo puedes integrar el respeto por las creencias y prácticas religiosas de Abdul en su plan de cuidados paliativos?
2. ¿Cómo abordarías la preocupación de la familia sobre el rechazo a la alimentación, considerando los aspectos culturales y espirituales?
3. Reflexiona sobre la importancia de la formación en diversidad cultural y espiritual para los profesionales de enfermería en el contexto de los cuidados paliativos.

Anexo XVI: Encuesta de satisfacción.

¡Hola! Me gustaría recibir vuestro *feedback* tras las sesiones impartidas en el taller de espiritualidad. Rellena este formulario de la manera más sincera posible. ¡Muchas gracias!

1. ¿Cómo valorarías la organización y el desarrollo del taller?

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Muy Excelente

2. Valora del 1 al 5 la claridad en la explicación de los contenidos:

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

3. Valora del 1 al 5 la utilidad de las herramientas presentadas:

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

4. Valora del 1 al 5 la aplicabilidad de los conocimientos adquiridos en la práctica clínica:

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Valora del 1 al 5 las dinámicas utilizadas en las sesiones:

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. ¿En qué medida este taller ha mejorado tu capacidad para abordar la espiritualidad en tu práctica profesional?

Marca solo un óvalo.

- Mucho
- Bastante
- Poco
- Nada

7. ¿Recomendarías este taller a otros estudiantes de enfermería?

Marca solo un óvalo.

- Sí, sin duda.
- Sí, con algunas mejoras.
- No estoy seguro/a.
- No, no lo recomendaría.

8. ¿Qué mejorarías del taller?

9. ¿Qué es lo que más te ha gustado del taller?

¡Muchas gracias por tu participación!

Anexo XVII: Evaluación interna del proceso.

1ª sesión:

- PowerPoint.
- Ordenador.
- Proyector.
- Pizarra.
- Cuestionario de pre-evaluación.
- Caso práctico impreso.

2ª sesión:

- PowerPoint.
- Ordenador.
- Proyector.
- Cartas del cuestionario GES.
- Actores.

3ª sesión:

- PowerPoint.
- Ordenador.
- Proyector.
- Caso práctico impreso.
- Cuestionario de post-evaluación.
- Pizarra.
- Encuesta de satisfacción.