



ACOMPañAMIENTO ESPIRITUAL EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS DESDE UNA PERSPECTIVA DE ATENCIÓN INTEGRAL: UNA REVISIÓN NARRATIVA

SPIRITUAL ACCOMPANIMENT IN PALLIATIVE CARE FROM A COMPREHENSIVE CARE PERSPECTIVE: A NARRATIVE REVIEW

Cristina Colcha González^{a*}
Mariana Concepción Vallejo Martínez^b

^aDoctora, Posgradista en Cuidados Paliativos, Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador.

^bDoctora, Servicio de Dolor y Paliativos del Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo. Solca, Guayaquil, Ecuador.

Artículo recibido el 13 de febrero de 2026. Aceptado en versión corregida el 14 de mayo, 2026.

DOI: 10.52611/confluencia.2026.1728

RESUMEN

Introducción: El acompañamiento espiritual es un componente esencial de los cuidados paliativos, ya que apoya el bienestar existencial y espiritual de los pacientes con enfermedades graves. Sin embargo, su integración efectiva sigue siendo un desafío dentro de los sistemas de salud. **Objetivo:** Explorar el acompañamiento espiritual, su significado y su relación con la atención integral centrada en la persona, de acuerdo a la literatura científica. **Metodología:** Se diseñó una revisión narrativa de la literatura científica utilizando bases de datos científicas como PubMed/MEDLINE, Scopus, Scielo y Redalyc. Se aplicaron filtros idiomáticos (inglés, español y portugués) de los últimos diez años. Se aplicaron palabras extraídas de los DeCS/MESH, como espiritualidad, cuidados paliativos, atención integral de salud, religión y medicina, combinados con booleanos (AND y OR). Como criterio de exclusión se consideraron intervenciones religiosas desvinculadas del cuidado paliativo y artículos sin desarrollo analítico. No se estableció un número definitivo de artículos dada la naturaleza del carácter narrativo de la investigación. **Desarrollo:** La espiritualidad es una dimensión dinámica y multifacética que adquiere importancia en los cuidados paliativos al favorecer la búsqueda de sentido, el afrontamiento y la adaptación ante la enfermedad avanzada. En el acompañamiento espiritual se establece la presencia genuina, escucha activa y respeto, pero su integración en la práctica se ve afectada por las divergencias conceptuales, profesionales y organizacional. **Conclusión:** La implementación de la espiritualidad requiere superar estas barreras existentes mediante modelos interdisciplinarios que lo incorporen como una competencia propia de la atención integral y humanizada al final de la vida.

Palabras clave: Atención integral de salud; Cuidados paliativos; Espiritualidad; Religión y medicina.

ABSTRACT

Introduction: Spiritual care is an essential component of palliative care, as it supports the existential and spiritual well-being of patients with serious illnesses. However, its effective implementation remains a challenge in many health systems. **Objective:** To explore spiritual care, its meaning, and its relationship with comprehensive person-centered care according to scientific literature. **Methodology:** A narrative review of scientific literature was conducted using databases such as PubMed/MEDLINE, Scopus, Scielo and Redalyc. Language filters (English, Spanish and Portuguese) and publications from the last ten years were applied. DeCS/MESH, terms including spirituality, palliative care, comprehensive health care, religion and medicine were combined using boolean operators (AND and OR). Exclusion criteria included religious interventions unrelated to palliative care and articles lacking analytical development. No definitive number of articles was established due to the narrative nature of the review. **Development:** Spirituality is a dynamic and multifaceted dimension that becomes particularly relevant in palliative care by promoting meaning-making, coping and adaptation in the context of advanced illness. Spiritual care is grounded in genuine presence, active listening, and respect; however, its integration into clinical practice is affected by conceptual, professional, and organizational divergences. **Conclusion:** The implementation of spirituality in healthcare requires overcoming these existing barriers through interdisciplinary models that incorporate spiritual care as a core competency of comprehensive and humanized end-of-life care.

Key words: Comprehensive health care; Palliative care; Spirituality; Religion and medicine.

Cómo citar:

Colcha-González C, Vallejo-Martínez MC. Acompañamiento espiritual en los cuidados paliativos desde una perspectiva de atención integral: Una revisión narrativa. Rev Conflu [Internet]. 2026 [citado el 30 de junio 2026];9. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2026.1728>

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos se definen como un modelo de atención sanitaria especializado orientado a mejorar la calidad de vida y aliviar el sufrimiento de las personas que enfrentan patologías amenazantes o limitantes para la vida, así como de sus familiares¹. Este modelo representa un componente fundamental de la práctica clínica, principalmente en pacientes que padecen enfermedades avanzadas y en el final de la vida. Por su carácter multidimensional engloba las dimensiones físicas, psicosociales y espirituales. En este contexto, la atención integral se convierte en un eje esencial de los cuidados paliativos, al proponer un abordaje basado en el respeto, dignidad, los valores y necesidades de la persona a lo largo de todo el proceso de enfermedad².

En cuidados paliativos, la dimensión espiritual ha adquirido creciente interés debido a su relación con la búsqueda de significado, propósito, esperanza y conexión humana frente al sufrimiento³. Aunque no existe un consenso definido, la espiritualidad es concebida como un aspecto dinámico e intrínseco de la experiencia humana, principalmente cuando se enfrentan a escenarios de enfermedad grave y en el final de la vida. En este contexto los pacientes experimentan crisis existenciales, vulnerabilidad y miedo a la muerte, lo que intensifica las necesidades espirituales independientemente de la filiación religiosa. La necesidad espiritual no atendida exacerba el malestar, la angustia y afecta la calidad de vida, teniendo como resultado sufrimiento físico, psicológico y emocional⁴⁻⁶. Ante esto, el acompañamiento espiritual emerge como un salvavidas centrado en las preferencias del paciente, brindando consuelo y comprensión, lo que favorece una experiencia más humana, compasiva y digna⁷.

La literatura reconoce a la espiritualidad como un componente relevante en los cuidados paliativos. Sin embargo, persiste una amplia heterogeneidad en cuanto a su definición, abordaje y modelos de acompañamiento espiritual. A esto se le suma la existencia de diferencias en torno a las estrategias utilizadas dentro de los equipos sanitarios, teniendo como barreras la cultura, la organización y la formación profesional, que limitan su incorporación en la práctica clínica diaria^{3,8,9}. Lo anterior ha derivado en inseguridad en cuanto al rol del profesional de la salud y sobre las competencias necesarias para el abordaje de esta dimensión. Además, los reportes científicos disponibles se encuentran estructurados bajo metodologías cualitativas¹⁰⁻¹³, ensayos^{14,15}, artículos de reflexión¹⁶ y estudios clínicos^{17,18} lo que complica la interpretación total del fenómeno a investigar y deja en evidencia la fragmentación metodológica existente.

El interés por humanizar el cuidado en el final de la vida, sumado a la existencia de limitaciones conceptuales y operativas en torno a la comprensión y aplicación del acompañamiento espiritual, dio

origen a esta revisión narrativa. Por esta razón, se llevó a cabo una búsqueda de literatura científica en bases de datos biomédicas, con el propósito de analizar críticamente la evidencia disponible sobre el abordaje del acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Esta revisión aborda la conceptualización de la espiritualidad, el papel del acompañamiento espiritual en la práctica y en atención integral, modelos y enfoques, las principales barreras estructurales, culturales y formativas para su implementación, y la relevancia entorno al enfoque interdisciplinario en el contexto paliativo. Por ello se planteó el objetivo de explorar el acompañamiento espiritual, su significado y su relación con la atención integral centrada en la persona de acuerdo con la literatura científica.

METODOLOGÍA

Se confeccionó una revisión narrativa de la literatura científica, metodología que resultó adecuada para explorar y comprender fenómenos multidimensionales y complejos, unificar distintos enfoques teóricos y clínicos sin pretender evaluar cuantitativamente la evidencia disponible. Las fuentes de información se obtuvieron de bases de datos como PubMed-Medline, Scopus, SciELO y Redalyc, aplicando filtros de cobertura como áreas de ciencias biomédicas, clínico, humanísticas y en el campo de cuidados paliativos. Se consideraron artículos en idiomas español, portugués e inglés, investigaciones con enfoques cualitativos, cuantitativos, con diseños sistemáticos, narrativos y consensos, que abordaran la temática de acompañamiento espiritual, los cuidados paliativos y final de la vida, con una periodicidad de diez años.

La construcción de la estrategia de búsqueda combinó descriptores extraídos de los DeCS/MESH, como espiritualidad, cuidados paliativos, atención integral de salud, religión y medicina (en español) y, *spirituality, palliative care, comprehensive health care and religion and medicine* (en inglés), con booleanos (AND y OR). Estas combinaciones se ajustaron de acuerdo a la base de datos analizada, con la finalidad de obtener literatura relevante. Como criterio de exclusión se consideraron intervenciones religiosas desvinculadas al cuidado paliativo y publicaciones sin desarrollo analítico y procedentes de revistas no indexadas, así como publicaciones que no estuvieran alineadas con el objetivo de la revisión.

A pesar de no haber aplicado el diagrama PRISMA, ni herramientas de evaluación de riesgo de sesgos, la selección de la literatura se desarrolló de forma intencionada, transparente y progresiva. Se inició con un análisis temático a texto completo de los artículos que fueron seleccionados para este estudio, recolectando información por categorías conceptuales, clínicas y teóricas para abordar el acompañamiento espiritual en el área de cuidados paliativos. No se estableció un número definitivo de

artículos dada la naturaleza del carácter narrativo de la investigación. Los datos de los estudios se revisaron iterativamente de forma crítica e interpretativa para garantizar una cobertura completa de los temas y minimizar las superposiciones. Los hallazgos se organizaron en áreas temáticas, contrastando enfoques, enfatizando convergencias y divergencias reportadas en la literatura científica.

DESARROLLO

Conceptualización de la espiritualidad en el contexto de los cuidados paliativos

La literatura reconoce a la espiritualidad como un componente fundamental de la experiencia humana que se ha incorporado de manera gradual en el contexto de los cuidados paliativos, específicamente en la confrontación del paciente frente a la enfermedad avanzada. Diversos estudios coinciden en que la espiritualidad favorece la búsqueda de sentido ante el sufrimiento (dolor físico), facilitando la adaptación progresiva de la pérdida de autonomía y permite mantener la esperanza a pesar de encontrarse próximo al final de la vida^{17,19}, por lo que la espiritualidad alcanza notoriedad no solo como una experiencia subjetiva, sino como pilar esencial del manejo paliativo centrado en la persona.

A pesar de su reconocimiento, la contextualización de la espiritualidad continúa siendo plural y, en ocasiones controvertida, lo que ha limitado su aplicabilidad en la práctica clínica. De forma consistente, la literatura revisada^{8,20-22} confluye en que la dimensión espiritual es dinámica, multifacética e intrínseca del ser humano, orientada a la búsqueda de significado, reflexión, cuestionamientos, contemplación y conexión consigo mismo, con la familia y todo lo demás (comunidad, sociedad y naturaleza). En algunos pacientes, estas experiencias pueden verse influenciadas por creencias religiosas, fomentando el descentramiento y la trascendencia²³. Sin embargo, otros enfoques la plantean como un constructo independiente de los marcos religiosos formales, siendo rechazada su aplicación en algunos países por considerar los cuidados paliativos como no religiosos²⁴⁻²⁶. A pesar de estas condiciones, el alcance de la espiritualidad en el marco de los cuidados paliativos es cada vez más amplio, comprendido y aplicado dentro de los servicios de los cuidados paliativos.

Estudios cualitativos¹⁰⁻¹³ analizados describen que, durante el progreso y avance de la enfermedad, los pacientes suelen experimentar un incremento de las necesidades espirituales y existenciales. Entre las principales preocupaciones están la búsqueda de sentido de la vida, el legado personal, la necesidad de reconciliación, encontrar la paz frente al sufrimiento y la preparación para la muerte. Estas experiencias en conjunto, demuestran que la espiritualidad representa un recurso importante para afrontar en proceso de final de vida, independiente de la afiliación religiosa^{5,27,28}.

Una de las evidentes divergencias conceptuales más importantes descritas en la literatura surge ante la inexistencia de una distinción clara de los términos espiritualidad y religiosidad, las cuales responden a paradigmas conceptuales distintos^{29,30}. Primero, la religiosidad es concebida como las creencias, principios, prácticas y doctrinas específicas ligadas a lo religioso, es decir la relación entre lo humano y lo sagrado. Segundo, la espiritualidad se representa como un proceso personal y dinámico, donde el paciente busca un significado y afrontamiento existencial, que puede experimentarse dentro o fuera de los sistemas religiosos formales^{3,31}.

La literatura revisada refleja que esta divergencia conceptual representa una barrera para el abordaje espiritual dentro de la práctica paliativa, especialmente por el temor y desconfianza de los profesionales de trasgredir los límites culturales o personales³². Sin embargo, un enfoque contemporáneo e integrador propone que la espiritualidad y la religiosidad desempeña un papel importante en el afrontamiento de la enfermedad, ofreciendo consuelo, fortaleza, esperanza y adaptación emocional frente al sufrimiento^{33,34}. En conjunto, las investigaciones analizadas evidencian que la espiritualidad constituye un eje esencial dentro de los cuidados paliativos debido a su influencia sobre la adaptación emocional y la reconstrucción del significado personal frente a la enfermedad. De esta forma, se refuerza la necesidad de incorporar el acompañamiento espiritual dentro de los modelos de atención paliativa para brindar una atención más integral, centrada en la dignidad y totalidad de las personas.

Acompañamiento espiritual como eje de la práctica paliativa

El acompañamiento espiritual surge como una respuesta humanizada a las diferentes necesidades espirituales y existenciales de las personas que reciben los cuidados paliativos¹⁸. La literatura lo concibe como un proceso relacional e integrador, que se basa en tres parámetros descritos como la práctica de la presencia auténtica y compasiva, la escucha activa, y el respeto por la singularidad del paciente^{3,8,20,21,34,35}. Más que una intervención técnica o protocolizada, el acompañamiento espiritual se configura como una práctica orientada a reconocer el sufrimiento que tiene lugar durante el proceso de enfermedad avanzada y al final de la vida.

Las investigaciones revisadas^{8,36-38} han demostrado una asociación entre la percepción de una atención espiritual adecuada y mayores niveles de satisfacción con la atención paliativa, además de una mejor adaptación emocional frente a la enfermedad. La evidencia destaca que estos beneficios se atribuyen, en gran medida, a la capacidad de los médicos y profesionales afines al área para ofrecer una escucha activa, acompañar y reconocer las

necesidades existenciales que muchas veces no se expresan explícitamente.

Escenarios como el miedo a la muerte, la culpa, el perdón y la reconciliación pueden aliviarse cuando el paciente cuenta con la posibilidad de expresar abiertamente sus preocupaciones y emociones^{29,39}. En este sentido, la literatura respalda la teoría de que el acompañamiento espiritual puede reducir el sufrimiento existencial, brindando un entorno de confianza, una vivencia más humana y digna del proceso de enfermedad y del final de la vida, independientemente del marco cultural o religioso.

En el plano profesional, investigaciones^{4,28,40,41} evidencian que la falta de formación profesional específica y de herramientas comunicativas, reduce la importancia del acompañamiento espiritual. Si bien algunos médicos y enfermeras reconocen la necesidad espiritual de los pacientes que se encuentran bajo cuidado paliativo y brindan atención integral, otros se sienten poco preparados para abordar esta dimensión en forma explícita, lo que crea un vacío que fragmenta la atención paliativa y espiritual dándole relevancia al manejo de la sintomatología física propia del cuadro que vive el paciente en cuidados paliativos, dejando en segundo plano las necesidades emocionales y existenciales del paciente.

Ante estas limitantes, existe la tendencia de delegar el acompañamiento espiritual exclusivamente a un capellán o a una figura religiosa con el objeto de entablar una conversación más profunda, lo cual es adecuado en ciertos contextos, sobre todo cuando el profesional sanitario se encuentra en sus límites⁴²⁻⁴⁴. Sin embargo, cuando la delegación se percibe como la única vía plausible dentro del marco asistencial, puede fragmentar aún más el cuidado, lo que puede coartar la continuidad de la atención integral. Para evitar este tipo de situaciones, es necesario que el manejo de estos pacientes sea de carácter interdisciplinario, donde todos los profesionales sanitarios participen de manera activa en la evaluación e identificación de las necesidades espirituales y psicosociales de los paciente^{5,8,45}.

En definitiva, los estudios analizados dejan notar que el acompañamiento espiritual constituye un componente esencial de la práctica paliativa contemporánea, debido a su capacidad de humanizar el cuidado, fortalecer la relación terapéutica y contribuir al bienestar emocional y existencial del paciente. No obstante, su incorporación efectiva continúa condicionada por barreras formativas, organizacionales y culturales que limitan su integración sistemática dentro de los modelos de atención integral.

Acompañamiento espiritual y atención integral: convergencias y tensiones

La literatura destaca la creciente relación entre el acompañamiento espiritual y el modelo de atención

integral en cuidados paliativos. Los investigadores coinciden en que la atención paliativa de calidad requiere de un abordaje simultáneo de las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la persona^{36,37}, por lo que la espiritualidad debe entenderse como una dimensión transversal que modula la comprensión global del sufrimiento, la percepción, el afrontamiento de su enfermedad y la toma de decisiones frente al proceso de final de vida⁴.

La evidencia analizada expone que la integración de la dimensión espiritual robustece los principios éticos que sustentan los cuidados paliativos^{11,46}, especialmente los relacionados con la autonomía, dignidad y el respeto por los valores y creencias del paciente⁴⁶⁻⁴⁸. En consecuencia, el acompañamiento espiritual trasciende desde una función complementaria hacia una herramienta constitutiva del cuidado orientado a la dignidad y al reconocimiento total de las necesidades de la persona.

Estudios internacionales^{17,20,49} postulan que la integración del acompañamiento espiritual, junto con una comunicación abierta entre los involucrados, facilita la toma de decisiones compartidas respetando las preferencias y valores del paciente, mejorando la experiencia global del cuidado paliativo. Estos hallazgos sugieren que este abordaje espiritual contribuye no solo al bienestar emocional y existencial, sino también a mejorar la calidad de la relación terapéutica y la percepción de una atención más humana y respetuosa. Sin embargo, existen tensiones estructurales y asistenciales que afectan su integración en el modelo de atención integral, por ejemplo, que las unidades de cuidados paliativos centran su ejercicio sobre el control de síntomas físicos dejando en segundo plano el reconocimiento del abordaje de las dimensiones existenciales y espirituales del paciente^{36,50,51}. Esta situación refleja la persistencia de modelos biomédicos tradicionales, los cuales continúan priorizando la dimensión fisiológica de la enfermedad sobre otros componentes subjetivos y relacionales del sufrimiento humano.

La evidencia revisada sugiere que esta fragmentación del cuidado dificulta la consolidación de modelos paliativos verdaderamente integrales, debido a que invisibiliza la importancia del acompañamiento espiritual dentro del cuidado diario. Por ello, se resalta la necesidad de fortalecer el compromiso institucional, promover la formación interdisciplinaria en base a las experiencias exitosas reportadas sobre la integración de la espiritualidad en los programas paliativos, haciendo que se incorporen evaluaciones de las necesidades espirituales y espacios de reflexión clínica dentro de los equipos de salud, por lo que la atención integral no solo requiere cambios conceptuales, sino más bien una transformación organizacional centrada en una práctica paliativa humanizada considerando también las preferencias y valores del paciente.

Modelos y enfoque del acompañamiento espiritual

La literatura evidencia una diversidad de modelos y enfoques para el abordaje del acompañamiento espiritual en cuidados paliativos, lo que demuestra la amplitud cultural, organizacional y epistemológica de esta dimensión espiritual. Los estudios han identificado la existencia de dos modelos de intervención: uno con enfoque estructural y otro con un enfoque narrativo.

La mayoría de los modelos estructurados se basan en la identificación sistemática de las necesidades espirituales mediante herramientas estandarizadas que ayudan a su identificación y seguimiento clínico protocolizado^{9,21,52}. Estos modelos favorecen la incorporación formal del cuidado espiritual en los servicios sanitarios y visibiliza las necesidades que a menudo son subestimadas. De estos modelos se ha advertido que una aplicación protocolizada puede limitar la sensibilidad del acompañamiento espiritual y reducir la comprensión de la experiencia subjetiva del paciente.

Por otro lado, los enfoques narrativos^{44,53,54} priorizan la relación terapéutica y le otorgan la singularidad a cada experiencia, dando cabida a la importancia de un acompañamiento adaptado a la historia personal y a los valores del paciente, brindando un cuidado más flexible y adaptado a las necesidades del paciente y su entorno. En este escenario, autores proponen una asociación de ambos modelos, donde se combine lo estructural con una actitud terapéutica más sensible y reflexiva, lo cual facilitará la adaptación a la diversidad de necesidades espirituales presentes en el contexto paliativo⁵⁵.

En definitiva, la evidencia revisada demuestra que el acompañamiento espiritual requiere modelos interdisciplinarios y flexibles para equilibrar la sistematización del cuidado con la comprensión de la singularidad humana, planteando la necesidad de desarrollar estrategias más integrales y acordes con la complejidad del sufrimiento experimentado durante el proceso de final de vida.

Barreras estructurales, culturales y formativas

Dentro de las barreras identificadas en el acompañamiento espiritual se ha reportado la escasez de tiempo asistencial, la carga laboral excesiva, la incompetencia profesional, y la falta de capacitación suficiente en espiritualidad, debido a que en varios países no se enseña universalmente en el pregrado y posgrado esta disciplina, aunado a la ausencia de protocolos institucionales específicos^{11,22}. Estas dificultades se acrecientan en entornos de alta demanda asistencial y recursos limitados, donde el cuidado suele centrarse prioritariamente en el control de síntomas físicos^{35,56,57}. Algunos estudios^{41,58-61} han asociado mayores niveles de competencia espiritual

y formación en cuidado espiritual con un menor agotamiento en los profesionales de cuidados paliativos. Pero de igual forma los estudios evidencian que los profesionales continúan expresando inseguridad durante el abordaje de esta dimensión, ya sea por la falta de herramientas comunicativas o de claridad frente a los límites del acompañamiento espiritual dentro de la práctica diaria.

La cultura organizacional y las creencias personales también influyen sobre el rol profesional cuando se aborda a los pacientes desde la espiritualidad. En el mundo moderno brindar atención espiritual se convierte en un desafío, principalmente en sociedades donde predominan las ideologías, la pluralidad, cultura y religión¹⁵. Algunos reportes^{62,63} vinculan lo espiritual a un aspecto privado del paciente o ajeno al ámbito sanitario, lo que dificulta la integración como parte de la atención diaria paliativa. Por otro lado, las creencias religiosas y culturales entre profesionales y los pacientes condicionan de forma significativa la forma en cómo se abordan las necesidades espirituales^{20,22}, y afectan la relación clínica y terapéutica^{64,65}.

A estos condicionantes se suma la existencia de barreras institucionales que afectan la calidad del acompañamiento espiritual en cuidados paliativos, como la falta de espacios de reflexión interdisciplinaria, asociada a la falta de estrategias de autocuidado profesional y de trabajo colaborativo dentro del equipo sanitario. Escenarios como estos pueden afectar la aplicación de un adecuado acompañamiento espiritual, inclusive en profesionales que han cursado capacitaciones afines y específicas, quienes reconocen la importancia de esta dimensión del cuidado^{63,66}.

En suma, los hallazgos revisados evidencian que las limitaciones para incorporar el acompañamiento espiritual no dependen únicamente de las capacidades individuales del profesional, sino que también se relacionan con condicionantes estructurales, culturales y organizacionales presentes en los sistemas de salud. Frente a ello, la literatura destaca la necesidad de promover modelos asistenciales más integrales, interdisciplinarios y centrados en el paciente.

CONCLUSIÓN

El acompañamiento espiritual ocupa un lugar importante dentro de la atención paliativa, debido a su capacidad de favorecer el afrontamiento emocional y existencial de las personas que padecen enfermedad avanzada o cursan el final de la vida. No obstante, su aplicación continúa siendo limitada por barreras formativas, culturales e institucionales que dificultan su abordaje sistemático dentro de la práctica clínica diaria. En este sentido, esta revisión permitió fortalecer la comprensión de la espiritualidad como dimensión fundamental del cuidado centrado

en la persona y permitió desarrollar un análisis crítico de la evidencia científica y la reflexión ética en el contexto paliativo.

Dentro de las limitaciones se reconoce el carácter narrativo del estudio que restringe su interpretación y la heterogeneidad conceptual de la evidencia disponible. Por ello, se sugiere impulsar futuras investigaciones orientadas al desarrollo de una formación interdisciplinaria y el desarrollo de modelos asistenciales integrales y humanizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Teoli D, Schoo C, Kalish VB. Palliative Care. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado el 3 de febrero 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537113/>
- Abu Hasheesh MO. Investigating the Multidomain Impact of Palliative Care on End-of-Life Patients: A Comprehensive Evaluation. *Sci World J* [Internet]. 2025 [citado el 3 de febrero 2026]; 4203906. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/tswj/4203906>
- Bäckersten C, Molander U, Benkel I, Nyblom S. "What it is like to be human": The existential dimension of care as perceived by professionals caring for people approaching death. *Palliat Support Care* [Internet]. 2024 [citado el 3 de febrero 2026];22(5):1185-90. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1478951523001554>
- Shi X, Wang F, Xue L, Gan Z, Wang Y, Wang Q, et al. Current status and influencing factors of spiritual needs of patients with advanced cancer: a cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2023 [citado el 3 de febrero 2026];22:131. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01306-9>
- D'Andria Ursileo J, Cali C, Losiggio R, Limone V, Mucci E, Monaco F. Spiritual Care in Palliative Medicine and End of Life: A Bibliometric Network Analysis. *J Palliat Med* [Internet]. 2025 [citado el 3 de febrero 2026];28(2):265-79. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/jpm.2024.0007>
- Büssing A, Kloke M, Gerundt M. Unmet Spiritual Needs, Spiritual Wellbeing and Support Satisfaction of End-of-Life Patients: Findings from a Spiritual and Existential Care Training Program (SpECi) for Health Care Practitioners within Inpatient Geriatric Care, Palliative Care Units and Hospices. *J Relig Health* [Internet]. 2025 [citado el 3 de febrero 2026];64(3):2275-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10943-025-02273-y>
- Monteiro M, Vitorino J, Salvetti MG, Laranjeira C. Seeking Something Beyond Themselves: A Concept Analysis of Spiritual Awakening Experiences at the End of Life. *Nurs Rep* [Internet]. 2025 [citado el 3 de febrero 2026];15(10):358. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nursrep15100358>
- Miller M, Addicott K, Rosa WE. Spiritual Care as a Core Component of Palliative Nursing. *Am J Nurs* [Internet]. 2023 [citado el 3 de febrero 2026];123(2):54-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000919748.95749.e5>
- De Luca E, Sena B, Butcher K, de Wal LJ. Spirituality and palliative care: international models and new perspectives. *Front Sociol* [Internet]. 2025 [citado el 3 de febrero 2026];10:1523685. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fsoc.2025.1523685>
- Sipőcz DG, Hegedűs K, Zsák E. Spirituality from the perspective of end-of-life care professionals. *Palliat Med Pract* [Internet]. 2025 [citado el 3 de febrero 2026];20. Disponible en: <https://doi.org/10.5603/pmp.106112>
- Anandarajah G, Roseman J, Mennillo LG, Kelley B. Spirituality in Primary Palliative Care and Beyond: A 20-Year Longitudinal Qualitative Study of Interacting Factors Impacting Physicians' Spiritual Care Provision Over Time. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2021 [citado el 3 de febrero 2026];62(6):1216-28. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.05.013>
- Grant E, Murray SA, Kendall M, Boyd K, Tilley S, Ryan D. Spiritual issues and needs: perspectives from patients with advanced cancer and nonmalignant disease. A qualitative study. *Palliat Support Care* [Internet]. 2004 [citado el 3 de febrero 2026];2(4):371-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/s1478951504040490>
- Nyblom S, Arnbjörn M, Molander U, Benkel I. End-of-Life Experiences (ELEs) of Spiritual Nature Are Reported Directly by Patients Receiving Palliative Care in a Highly Secular Country: A Qualitative Study. *Am J Hosp Palliat Med* [Internet]. 2021 [citado el 3 de febrero 2026];38(9):1106-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1049909120969133>
- Björk J. Ethical reflection: The palliative care ethos and patients who refuse information. *Palliat Care Soc Pract* [Internet]. 2025 [citado el 3 de febrero 2026];19:26323524251355287. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/26323524251355287>
- Khoury JE. Navigating culture and religion in palliative care. *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 2025 [citado el 3 de febrero 2026];spcare-2025-005613. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/spcare-2025-005613>
- Gardner F. A social work contribution in end-of-life care: incorporating critical spirituality. *Palliat Care Soc Pract* [Internet]. 2024 [citado el 3 de febrero 2026];18:26323524241282683. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/26323524241282683>
- Rego F, Gonçalves F, Moutinho S, Castro L, Nunes R. The influence of spirituality on decision-making in palliative care outpatients: a cross-sectional study. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2020 [citado el 3 de febrero 2026];19(1):22. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-0525-3>
- Soto-Rubio A, Perez-Marin M, Rudilla D, Galiana L, Oliver A, Fombuena M, et al. Responding to the Spiritual Needs of Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial to Test the Effectiveness of the Kibo Therapeutic Interview. *Front Psychol* [Internet]. 2020 [citado el 3 de febrero 2026];11. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01979>
- Junior L, Rosendo I, Sena de Barros N, Solis C, Rato D, Correia V, et al. Hope and Acceptance at the End of Life: Impact of Spirituality on Patients in Palliative Care. *Cureus* [Internet]. 2026 [citado el 3 de febrero 2026];17(10):e95249. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.95249>
- Dorenbaum-Fastlicht A, Castañeda I, Guevara-López UM, Altamirano-Bustamante MM. Spirituality and spiritual care in palliative and terminal illness: a systematic review and epistemic meta-analysis from physicians' hermeneutic and bioethical perspective. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2025 [citado el 3 de febrero 2026];24(1):301. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01916-x>
- Coelho J, Querido A, Costeira C, Laranjeira C. Spiritual Care Competence in Palliative Care: A Concept Analysis. *J Relig Health* [Internet]. 2025 [citado el 3 de febrero 2026];64(5):3740-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10943-025-02408-1>
- Best M, Leget C, Goodhead A, Paal P. An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2020 [citado el 3 de febrero 2026];19:9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0508-4>
- King M, Llewellyn H, Leurent B, Owen F, Leavey G, Tookman A, et al. Spiritual beliefs near the end of life: a prospective cohort study of people with cancer receiving palliative care. *Psychooncology* [Internet]. 2013 [citado el 3 de febrero 2026];22(11):2505-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/pon.3313>
- Rego FC, Pereira I, Rego G, Nunes R. The Psychological and Spiritual Dimensions of Palliative Care: A Descriptive Systematic Review. *Neuropsychiatry* [Internet]. 2018 [citado el 3 de febrero 2026];8(2):484-94. Disponible en: <https://www.jneuropsychiatry.org/peer-review/the-psychological-and-spiritual-dimensions-of-palliative-care-a-descriptive-systematic-review-12429.html>

25. 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* [Internet]. 2022 [citado el 3 de febrero 2026];19(10):6031. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19106031>
26. Almaraz D, Saiz J, Moreno Martín F, Sánchez-Iglesias I, Molina AJ, Goldsby TL, et al. Religiosity, Emotions and Health: The Role of Trust/Mistrust in God in People Affected by Cancer. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2022 [citado el 3 de febrero 2026];10(6):1138. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare10061138>
27. Welsch K, Gottschling S. Wishes and Needs at the End of Life. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. 2021 [citado el 3 de febrero 2026];118(17):303-12. Disponible en: <https://doi.org/10.3238/arztbl.m2021.0141>
28. Taylor EJ. Communicating with Persons Who Express Spiritual Struggle at the End of Life. *J Hosp Palliat Care* [Internet]. 2021 [citado el 3 de febrero 2026];24(4):199-203. Disponible en: <https://doi.org/10.14475/jhpc.2021.24.4.199>
29. Williams JL, Doolittle B. Holy Simplicity: The Physician's Role in End-of-Life Conversations. *Yale J Biol Med* [Internet]. 2022 [citado el 3 de febrero 2026];95(3):399-403. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36187416/>
30. Bradford KL. The Nature of Religious and Spiritual Needs in Palliative Care Patients, Carers, and Families and How They Can Be Addressed from a Specialist Spiritual Care Perspective. *Religions* [Internet]. 2023 [citado el 3 de febrero 2026];14(1):125. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/rel14010125>
31. Santos Carmo BD, de Camargos MG, Santos Neto MFD, Paiva BSR, Lucchetti G, Paiva CE. Relationship Between Religion/Spirituality and the Aggressiveness of Cancer Care: A Scoping Review. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2023 [citado el 3 de febrero 2026]; 65(5):e425-37. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.01.017>
32. López-Tarrida Á del C, de Diego-Cordero R, Lima-Rodríguez JS. Spirituality in a Doctor's Practice: What Are the Issues? *J Clin Med* [Internet]. 2021 [citado el 3 de febrero 2026];10(23):5612. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm10235612>
33. Nagy DS, Isaac A, Motofeala 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)* [Internet]. 2024 [citado el 3 de febrero 2026];12(23):2349. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare12232349>
34. Delgado-Guay MO, Palma A, Duarte E, Grez M, Tupper L, Liu DD, et al. Association between Spirituality, Religiosity, Spiritual Pain, Symptom Distress, and Quality of Life among Latin American Patients with Advanced Cancer: A Multicenter Study. *J Palliat Med* [Internet]. 2021 [citado el 3 de febrero 2026];24(11):1606-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0776>
35. Costeira C, Querido A, Ventura F, Loureiro H, Coelho J, Benito E, et al. Spiritual Care [Givers] Competence in Palliative Care: A Scoping Review. *Healthcare* [Internet]. 2024 [citado el 3 de febrero 2026];12(11):1059. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare12111059>
36. Gijsberts MHE, Liefbroer AI, Otten R, Olsman E. Spiritual Care in Palliative Care: A Systematic Review of the Recent European Literature. *Med Sci (Basel)* [Internet]. 2019 [citado el 3 de febrero 2026];7(2):25. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medsci7020025>
37. Austin PD, Lee W, Keall R, Lovell MR. Efficacy of spiritual interventions in palliative care: An umbrella review of systematic reviews. *Palliat Med* [Internet]. 2025 [citado el 3 de febrero 2026];39(1):70-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/02692163241287650>
38. Kwok G, Astrow AB, Sulmasy DP, Devine KA. Spiritual needs and satisfaction with life: an exploration of mediating pathways. *Support Care Cancer Off J Multinat Assoc Support Care Cancer* [Internet]. 2025 [citado el 3 de febrero 2026];33(12):1020. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-025-10105-8>
39. Lee JH. Existential Issues and Psychosocial Interventions in Palliative Care. *Hanguk Hosupisu Wanhwa Uiryo Hakhoe Chi* [Internet]. diciembre de 2020 [citado el 3 de febrero 2026];23(4):167-71. Disponible en: <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2020.23.4.167>
40. Dezorzi LW, Raymundo MM, Goldim JR, de Oliveira CAV de. Spirituality in the continuing education of healthcare professionals: An approach to palliative care. *Palliat Support Care* [Internet]. diciembre de 2019 [citado el 3 de febrero 2026];17(6):662-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/s1478951519000117>
41. Harasym P, Brisbin S, Afzaal M, Sinnarajah A, Venturato L, Quail P, et al. Barriers and facilitators to optimal supportive end-of-life palliative care in long-term care facilities: a qualitative descriptive study of community-based and specialist palliative care physicians' experiences, perceptions and perspectives. *BMJ Open* [Internet]. 2020 [citado el 3 de febrero 2026];10(8):e037466. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037466>
42. Meeprasertsagool N, Anuraktham P, Chaithanasarn A, Wongprom I. Future directions of spiritual care where spiritual care providers do not exist: a qualitative study. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2025 [citado el 3 de febrero 2026];24(1):19. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01658-w>
43. Notini L, Oakley J. When (if ever) may doctors discuss religion with their patients? *Bioethics* [Internet]. 2023 [citado el 3 de febrero 2026];37(1):72-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/bioe.13111>
44. Wierstra IR, Liefbroer AI, Post L, Tromp T, Körver J. Addressing spiritual needs in palliative care: proposal for a narrative and interfaith spiritual care intervention for chaplaincy. *J Health Care Chaplain* [Internet]. 2023 [citado el 3 de febrero 2026];29(1):64-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/08854726.2021.2015055>
45. MacMartin M, Zhang J, Barnato A. The role of specialty palliative care interdisciplinary team members in acute care decision support: a qualitative study protocol. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2024 [citado el 3 de febrero 2026];23(1):5. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01328-9>
46. Rego F, Rego G, Nunes R. Moral agency and spirituality in palliative care. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2020 [citado el 3 de febrero 2026];9(4):2286-93. Disponible en: <https://doi.org/10.21037/apm-19-436>
47. Tahmasebi M. Ethics and palliative care: a case of patient's autonomy. *J Med Ethics Hist Med* [Internet]. 2022 [citado el 3 de febrero 2026];15:16. Disponible en: <https://doi.org/10.18502/jmehm.v15i16.11574>
48. Tulloch K, Acordi Steffen J, Rosenberg JP. Patients' perceptions of autonomy in palliative care: Two patient interview exemplars. *Palliat Care Soc Pract* [Internet]. 2026 [citado el 3 de febrero 2026];20:26323524251409848. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/26323524251409848>
49. Engel M, Kars MC, Teunissen SCCM, van der Heide A. Effective communication in palliative care from the perspectives of patients and relatives: A systematic review. *Palliat Support Care* [Internet]. 2023 [citado el 3 de febrero 2026];21(5):890-913. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/s1478951523001165>
50. Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) National Cancer Policy Board. *Improving Palliative Care for Cancer* [Internet]. Foley KM, Gelband H, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001 [citado el 3 de febrero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.17226/10149>
51. Rodríguez-Prat A, Monforte-Royo C. *Human Flourishing Until the End: The Core Values of Palliative Care*. En: Las Heras M, Grau Grau M, Rofcanin Y, editores. *Human Flourishing: A Multidisciplinary Perspective on Neuroscience, Health, Organizations and Arts* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2023 [citado el 3 de febrero 2026];133-47. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-031-09786-7_9

52. van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Middel B, Post D, Jochemsen H. The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. *J Clin Nurs* [Internet]. 2009 [citado el 3 de febrero 2026];18(20):2857-69. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02594.x>
53. Kang KA, Kim DB, Koh SJ, Park MH, Park HY, Yoon DH, et al. Spiritual Care Guide in Hospice-Palliative Care. *J Hosp Palliat Care* [Internet]. 2023 [citado el 3 de febrero 2026];26(4):149-59. Disponible en: <https://doi.org/10.14475/jhpc.2023.26.4.149>
54. Han L, Shao X. Nurses' Experience of Hospice Palliative Care for an Elderly Patient with Colon Cancer in the Terminal Stage. *Altern Ther Health Med* [Internet]. 2025 [citado el 3 de febrero 2026];31(4):126-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40071879/>
55. Chang CC, Tung CY, Seng YW, Tsai JS. Exploring Spiritual Care Competency in Palliative Medicine: A Narrative Inquiry of Physician Care Notes on Spiritual Distress. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet]. 2025 [citado el 3 de febrero 2026];42(12):1244-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10499091241299413>
56. Mascio R, Lynch S, Phillips JL, Hosie A, Best M. Nurses' models of spiritual care: A cross-sectional survey of American nurses. *Palliat Support Care* [Internet]. 2024 [citado el 3 de febrero 2026];22(2):314-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1478951523000676>
57. Santos PMD, Rodrigues KS, Pinheiro LA, Santana BS, Ipólito MZ, Magro MCDS. Religious and spiritual support in the conception of nurses and families of critical patients: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [citado el 3 de febrero 2026];55:e20200508. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0508>
58. Azanaw YG, Woretaw AW, Azene T, Ayele DG, Siyoum TM, Gebeyehu T, et al. Spiritual care competence and associated factors among nurses: a multi-center cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. mayo de 2025 [citado el 3 de febrero 2026];24:606. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03268-6>
59. Baysal E, Demirkol H, Erol A, Kaçmaz ED, Duka B, Agolli B, et al. Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care and Influencing Factors in Türkiye, Italy, and Albania: A Multicultural Study. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2024 [citado el 3 de febrero 2026];12(14):1391. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare12141391>
60. Bar-Sela G, Schultz MJ, Elshamy K, Rassouli M, Ben-Arye E, Doumit M, et al. Training for awareness of one's own spirituality: A key factor in overcoming barriers to the provision of spiritual care to advanced cancer patients by doctors and nurses. *Palliat Support Care* [Internet]. 2019 [citado el 3 de febrero 2026];17(3):345-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/s147895151800055x>
61. Sohail MM, Frick E, Büssing A. Spiritual Care Competences among Health Care Professionals in Pakistan: Findings from a Cross-Sectional Survey. *Religions* [Internet]. 2022 [citado el 3 de febrero 2026];13(4):370. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/rel13040370>
62. Nissen RD, Viftrup DT, Hvidt NC. The Process of Spiritual Care. *Front Psychol* [Internet]. 2021 [citado el 3 de febrero 2026];12:674453. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.674453>
63. Harding R, Nair S, Ekstrand M. Multilevel model of stigma and barriers to cancer palliative care in India: a qualitative study. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [citado el 3 de febrero 2026];9(3):e024248. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024248>
64. López-Tarrida AC, Suárez-Reina P, Diego-Cordero R de. The Confluence Between Spiritual and Mental Health: A Phenomenological Approach to the Study of Healthcare Professionals' Experiences. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2024 [citado el 3 de febrero 2026];13(1):35. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare13010035>
65. Wang AW, Kim Y, Ting A, Lam WWT, Lambert SD. Healthcare professionals' perspectives on the unmet needs of cancer patients and family caregivers: global psycho-oncology investigation. *Support Care Cancer* [Internet]. 2022 [citado el 3 de febrero 2026];31(1):36. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07478-5>
66. Sadiq FU, Yeh YL, Liao HE, Pranata MAE, Patnaik S, Shih YH. The benefits, barriers, and specific needs of palliative care for adults with cancer in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Glob Health Action* [Internet]. 2025 [citado el 3 de febrero 2026];18(1):2485742. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/16549716.2025.2485742>