

Carla Alexandra Herrera-Briceño¹

E-mail: carlaherrera20@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1115-7169>

¹ Universidad Nacional de Loja. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Herrera-Briceño, C. A. (2025). El rol de la capellanía hospitalaria en cuidados paliativos integrales. *Revista UGC*, 3(1), 175-190.

RESUMEN

La atención espiritual es primordial en cuidados paliativos para el bienestar emocional y calidad de vida. La capellanía hospitalaria brinda apoyo a pacientes y familias en momentos críticos. El objetivo del artículo fue evaluar el impacto de la capellanía hospitalaria en el bienestar espiritual y emocional de pacientes y sus familias. Se realizó una búsqueda en bases de datos especializadas utilizando términos MeSH y operadores booleanos, siguiendo la metodología PRISMA y evaluando la calidad con JBI. De 3680 artículos, se incluyeron cinco. La capellanía hospitalaria mejora la paz interior, esperanza y expresión emocional, reduciendo la ansiedad, depresión y estrés en familiares, aunque su impacto en la calidad de vida es variable. La capellanía hospitalaria tiene un impacto positivo en el bienestar espiritual y emocional de pacientes y familiares en cuidados paliativos. Se recomienda su integración en equipos interdisciplinarios y más investigaciones para optimizar su implementación y comprender mejor sus beneficios.

Palabras clave:

Capellanía hospitalaria, cuidados paliativos, espiritualidad, calidad de vida, bienestar emocional.

ABSTRACT

Spiritual care is essential in palliative care for emotional well-being and quality of life. Hospital chaplaincy provides support to patients and families in critical moments. The aim of the article was to evaluate the impact of hospital chaplaincy on the spiritual and emotional well-being of patients and their families. A search was carried out in specialized databases using MeSH terms and Boolean operators, following the PRISMA methodology and evaluating quality with JBI. Of 3680 articles, five were included. Hospital chaplaincy improves inner peace, hope and emotional expression, reducing anxiety, depression and stress in family members, although its impact on quality of life is variable. Hospital chaplaincy has a positive impact on the spiritual and emotional well-being of patients and family members in palliative care. Its integration into interdisciplinary teams and further research are recommended to optimize its implementation and better understand its benefits.

Keywords:

Hospital chaplaincy, palliative care, spirituality, quality of life, emotional well-being.

INTRODUCCIÓN

La atención paliativa tiene la particularidad de brindar atención tanto a pacientes como a familiares que se encuentran atravesando por problemas graves de salud o en etapas finales de la vida (Organización Mundial de la Salud, 2020). La misma que dentro de sus objetivos primordiales busca mantener un adecuado estándar de la vida (Hoomani Majdabadi et al., 2022). Así mismo esta atención constituye un derecho que busca respetar la integridad humana y la autonomía del paciente. Los cuidados terminales, se centran en la “persona completa” (Schnabel et al., 2023), es decir abarca todas sus dimensiones: física, psicológica, social y espiritual (Costeira et al., 2024), siendo esta última de vital importancia ya que permite paliar el sufrimiento al encontrar el significado y propósito de las experiencias vividas y así poder encontrar consuelo y paz en los momentos de mayor vulnerabilidad.

A pesar de estas ventajas evidentes y relevantes que caracterizan a la atención paliativa, a nivel mundial solamente el 14 % de los 40 millones de individuos que requieren de esta atención logran acceder a ella de manera eficiente. Creyéndose que las causas probables son una inadecuada formación académica, así como la falta de concienciación y empatía entre los profesionales de la salud, lo cual representan barreras importantes para la implementación adecuada de la asistencia paliativa en los diferentes sectores del sistema de salud (Abbott & Mollen, 2018; Organización Mundial de la Salud, 2020).

Por su lado la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (2015), se refiere a la atención paliativa como una “buena práctica médica al final de la vida”, orientada en atenuar el dolor total del paciente, pero además de esto resalta la importancia en que la atención no se considere únicamente al paciente, sino involucre también a la familia y amigos. Mientras que la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (2021), también acentúan la importancia de la asistencia paliativa en el alivio del sufrimiento, pero además pone de manifiesto la importancia de no restringir la atención por el tipo de diagnóstico, pronóstico, ubicación geográfica o nivel socioeconómico.

La Organización Panamericana de la salud (2018), al referirse a América Latina, pone de manifiesto que existe una población de aproximadamente 600 millones de habitantes en donde se evidencia que un estimado del 75% de muertes, tiene como causa principal las enfermedades no transmisibles, cifra que lamentablemente seguirá en aumento debido al creciente porcentaje de estas enfermedades y al proceso propio del envejecimiento, y por ende aumentando el número de pacientes con requerimientos de atención paliativa. Sin embargo, a pesar de este incremento en las necesidades paliativas,

su cobertura en la región solo alcanza al 7,6 % de la población, situación que no es diferente en el Ecuador, en donde la cobertura paliativa alcanza únicamente al 3,5% de pacientes que lo requieren (Rodríguez et al., 2021; Espinel et al., 2022).

La espiritualidad tiene como función que los individuos se empoderen de sus problemas y les hagan frente a los momentos de crisis, dándoles la motivación, el consuelo, el vigor para seguir luchando aun en medio de la adversidad, y así poder superar las situaciones difíciles y recobrar el sentido y propósito de sus vidas, además también brinda una sensación de esperanza al reconocer que existe algo más allá que la propia vida (Best et al., 2023). La espiritualidad en el ser humano es una esfera de suma importancia, que se refiere a lo trascendente, a lo íntimo e intangible, que ayuda al individuo a descubrir su razón de ser y su propósito en la vida, no es estática en el tiempo, sino más bien cambiante según los diferentes estadios y situaciones de la vida (Potts et al., 2023).

Cada persona experimenta la espiritualidad de manera única tanto en intensidad, como en su expresión, la misma que depende muchas veces de las normas y costumbres que rigen el actuar de la población. Según López-Tarrida et al. (2020), la diversidad de creencias y prácticas espirituales significan un verdadero desafío para una adecuada atención por parte de los trabajadores sanitarios, situación agravada por la falta de capacitación, experiencia, inteligencia espiritual, humildad y pensamiento crítico reflexivo, necesarios para ofrecer una atención espiritual de calidad (Costeira et al., 2024).

El cuidado espiritual se puede expresar por medio de una gran variedad de prácticas como la música, la meditación, arteterapia (Iguida & Kashan, 2023), la pintura o cualquier actividad que contribuya al bienestar emocional y espiritual de un individuo (Austin et al., 2024). Del mismo modo, la religiosidad también es importante dentro de la espiritualidad en el entorno hospitalario, ya que más del 90% de la población adulta cree en Dios y más del 70% sostiene que la religión ejerce una influencia positiva y valiosa en sus vidas, recurriendo a ella en momentos de vulnerabilidad (López-Tarrida et al., 2020). Según referencias del estudio de Balboni et al. (2020), el 77% de la población reconoce el deseo que sus necesidades espirituales sean satisfechas por el propio personal sanitario, quienes deben implementar de forma rutinaria la atención espiritual en pacientes con enfermedades graves, deben recibir de manera formal educación en atención espiritual en el contexto paliativo y que los capellanes deben formar parte de su atención espiritual.

El origen de la capellanía hospitalaria se remonta hace más de un siglo, la misma que en sus inicios se inspiraba

únicamente en la religión y la tradición de la fe en Cristo (Smit et al., 2024). Sin embargo, con el pasar del tiempo y debido a los constantes procesos de secularización de la sociedad, en donde la proporción de pacientes y familiares con arraigadas creencias religiosas han disminuido paulatinamente (Heinke et al., 2020), dando paso a que otras creencias se hayan ido sumando a esta labor espiritual, incluidos aquellas personas, que no se identifican con ninguna religión (Schuhmann et al., 2024). Así mismo, Potts et al. (2023), en su estudio se refiere a los capellanes como líderes o mentores espirituales que desempeñan la función de guardianes de la salud espiritual, con la capacidad de solventar las inquietudes espirituales de los usuarios, sus allegados e incluso del personal de salud (Nassehi et al., 2024).

Los capellanes, ayudan a tratar dilemas éticos, ofrecen asistencia social y desmitifican conceptos erróneos sobre la muerte y la enfermedad, colaborando de esta manera a encontrar el sentido y metas de la vida en medio del sufrimiento y la incertidumbre (Wiseth et al., 2021), ayudando además a escudriñar la pregunta incontestable “que hay después de la muerte” (Nassehi et al., 2024). Aun así, la capellanía hospitalaria, se sigue enfrentando a retos importantes, como el escaso reconocimiento institucional, la falta de formación especializada y coordinada (Clevenger et al., 2021) y su falta de representación social (Glasner et al., 2023), a lo que se puede añadir la falta de evidencia cuantitativa sobre su impacto, dificultando aún más su inserción formal en los sistemas sanitarios.

La Constitución de la Republica del Ecuador (ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008) ratifica la laicidad del Estado, la libertad de conciencia y la igualdad para todas las religiones. Lo que a su vez regularizó las prácticas religiosas en los hospitales públicos, como la prohibición de capillas y la restricción de la presencia de sacerdotes en hospitales estatales, promoviendo así un sistema de salud más laico. Sin embargo, esto produjo gran controversia en torno al derecho de los pacientes y sus familias a recibir apoyo espiritual en momentos críticos. Sin embargo, en el año 2021 por esfuerzos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2021), y la Conferencia Episcopal Ecuatoriana (CEE) se firmó un convenio para el acompañamiento y apoyo a pacientes y personal de salud de los hospitales del seguro social, reconociendo así la importancia de la atención espiritual.

La acreditación de los capellanes hospitalarios varía según la localidad, ya que en algunos países cuentan con formación propia mientras que en otros entornos, no se los reconoce, en algunos lugares como en Australia en donde se encuentra muy bien cimentado la capellanía se requiere tener un título o diploma en teología, filosofía, estudios religiosos o en humanidad, así como la aprobación de prácticas clínicas (Spiritual Care Australia, 2022), mientras que la Asociación de Salud Espiritual, permite que el capellán desarrolle capacidades de

atención espiritual dentro de la atención sanitaria (Asociación de Salud Espiritual, 2020). En el Ecuador el Hospital Vozandes Quito, es el único en la actualidad que ofrece la especialización en Capellanía Hospitalaria.

La utilidad de estas intervenciones proporcionadas por profesionales capacitados no necesariamente radica en la religiosidad, lo que permite proponer la inclusión de estos cuidados en las unidades de soporte paliativo integrales con carácter holístico e interdisciplinario. Reconociendo la eficacia de la intervención de la capellanía hospitalaria en los pacientes adultos hospitalizados en cuidado compasivo, determinando su influencia en la calidad de vida, resiliencia emocional y bienestar espiritual. Esto podría ofrecer evidencia complementaria sobre la relevancia y pertinencia de la capellanía hospitalaria, apuntando hacia su integración formal en los equipos integrales de salud.

Además, es importante tener en cuenta que en el manejo paliativo el acompañamiento espiritual significa de mucha ayuda para la atención integral de los pacientes y sus familiares. Ya que suministra consuelo y alivio en momentos que son de extrema vulnerabilidad causados por la propia angustia e incertidumbre de una enfermedad terminal y la proximidad de la muerte (Salami et al., 2023). En este sentido se provoca en el paciente no solo sufrimiento físico sino un dolor mucho mayor, como lo es el emocional y existencial, que a su vez se acompaña de temor y desesperanza. Lamentablemente estas sensaciones no pueden ser medidas ni valoradas de formas objetivas o exactas, con herramientas convencionales que no abordan todos los parámetros que atañe el sufrimiento espiritual y emocional provocando su falta de reconocimiento y por ende su inadecuada intervención.

En este contexto el cuidado espiritual es posiblemente el único camino disponible para ayudar a los pacientes a encontrar significado y propósito en su experiencia (Bets et al., 2023). No obstante, a pesar de su reconocimiento teórico e intrínseco la integración práctica del cuidado espiritual en los equipos de atención paliativa que, aunque mantiene una visión más integradora (Radbruch et al., 2020), sigue siendo no solo muy limitada e incluso muchas veces subestimada sino también es el área menos explorada y más desatendida, por el propio personal de salud, o incluso por el mismo paciente y sus familiares (Gijssberts et al., 2019).

La carencia de atención espiritual tiene consecuencias profundas e irreparables, al dejar de lado a una proporción muy significativa de pacientes y familiares, que enfrentan angustia existencial, desesperanza, miedo al futuro y muchas preguntas sin resolver. Ya que sin el apoyo necesario y acompañamiento empático para enfrentar los desafíos emocionales y existenciales que surgen en estas etapas críticas de la vida, en un tiempo en sobremanera angustiante, el dolor existencial se

convierte en insoportable, capaz de doblegar el espíritu de cualquier ser humano (Costeira et al., 2024).

La falta de atención espiritual no solo afecta al paciente, sino también impacta a la salud emocional de sus familiares y cuidadores, quienes a menudo experimentan altos niveles de estrés, ansiedad, incertidumbre e incluso un duelo anticipado (Snowden et al., 2018; Torke et al., 2023). De esta manera se enfrentan a desafíos emocionales y espirituales, en donde muchas veces no se cuenta ni con el tiempo necesario para un adecuado procesamiento de todos los eventos que se suscitan alrededor del proceso de la enfermedad (Damen et al., 2020b).

En este contexto, la capellanía hospitalaria se presenta como una disciplina especializada que ofrece un acompañamiento emocional y espiritual sin igual e integral, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los individuos y a paliar el sufrimiento existencial (Balboni et al., 202; White et al., 2024). Los capellanes hospitalarios, con su formación en el manejo de crisis espirituales y emocionales proporcionan un lugar de confianza para que los pacientes exploren sus preocupaciones más profundas, encuentren consuelo y se reconecten con sus convicciones sin ser necesario dejar de lado sus gustos y preferencias personales (Bets et al., 2023).

A pesar de su potencial, la capellanía hospitalaria enfrenta importantes barreras para su integración en los sistemas de salud. Entre los que se encuentran la falta de reconocimiento institucional, la escasez de herramientas de medición específica y la insuficiente evidencia cuantitativa que respalde su impacto (Liefbroer et al., 2021; Visser et al., 2022). Esta falta de evidencia limita la capacidad de las organizaciones de salud para justificar la inversión en servicios de capellanía y dificulta su incorporación formal en los equipos interdisciplinarios de tratamientos paliativos.

Esta revisión sistemática busca llenar este vacío de conocimiento, evaluando el impacto de la capellanía hospitalaria en el bienestar espiritual, emocional y social de los pacientes y sus familias. Al comprender de mejor manera cómo la función de la capellanía puede fortalecer a la atención paliativa, se podrá fundamentar su integración en los equipos interdisciplinarios, optimizar su implementación y mejorar la percepción de la vida de los pacientes en fase terminal. Además, los hallazgos de esta investigación podrían cooperar al diseño de estrategias que fortalezcan la capacitación del personal sanitario en el abordaje espiritual y promuevan políticas que reconozcan la importancia de la capellanía hospitalaria en el contexto paliativo.

Radbruch et al. (2020), definen a la atención paliativa como *“ese modelo de salud único por las características globales de dicha atención, no se parece a la típica atención médica que busca paliar de forma aislada un*

determinado problema de salud”. El cuidado paliativo busca ayudar al paciente en todas las esferas, no olvida la parte física, sino que más bien integra a está la parte emocional, social y espiritual. Entienden que el paciente no solo siente desde el cuerpo, sino que resiente desde el espíritu y desde las emociones. El paciente entiende que estas enfermedades pueden sofocar su vida y con ella sus sentimientos, sueños y deseos.

Puesto que, precisamente, de todo aquello que distingue a la salud paliativa, y que no está presente en otros ámbitos de la salud es el tema del bienestar espiritual que sigue siendo el más desatendido y olvidados de todos en la práctica médica (Costeira et al., 2024). Hay millones de pacientes y familias que esta situación deja desprovistas, que ante los difíciles procesos de enfermedad se sienten llenos de incertidumbre, desesperanza, angustia y miedo a un futuro que en muchos de los casos trae consigo la palabra muerte entres sus líneas. Así, la enfermedad se torna más difícil de soportar, el sufrimiento existencial, conocido así, causa daño grave a la integridad emocional y espiritual (Delgado-Guay et al., 2021; Bets et al., 2023).

La espiritualidad, al ser entendida como aquella herramienta que permite que el ser humano encuentre su significado y propósito en la vida (Potts et al., 2023). Juega un papel verdaderamente clave y decisivo en el proceso de afrontamiento de la enfermedad, resiliencia, búsqueda del consuelo y mantenimiento de la paz. No obstante, en la realidad existe una falta o inadecuada integración de esta en los equipos de atención paliativa al ser en muchos de los casos subestimada o poco valorada por el resto del equipo médico, pero incluso también por la propia familia o el mismo paciente que, aunque siente que necesita ayuda no sabe cómo o en donde buscarla.

La capellanía hospitalaria por su lado se ha posicionado como una disciplina importante en la provisión de apoyo espiritual, ya que los capellanes cuentan con la formación necesaria para dicha función, a lo que se aumenta el tiempo que ellos pueden brindar para tratar los asuntos espirituales, tiempo que en la mayoría de las veces los otros profesionales de la salud no cuentan. Y es de esta manera como ayudan a los pacientes y familiares a descubrir el sentido de su existencia y así potenciar su salud emocional (White et al., 2024). Además, los capellanes hospitalarios en su formación aprenden a manejar crisis espirituales y emocionales, y de esta manera pueden ayudar a las personas de una forma más personalizada y empática según las características de cada doliente (Bets et al., 2023), que no necesariamente tienen que ser los mismos que profesa el capellán.

A pesar de las características del capellán que lo hacen único en la función espiritual, su implementación enfrenta reales desafíos, entre los que se encuentran la falta de reconocimiento institucional, la escasez de capellanes capacitados, la ausencia de protocolos estandarizados que regulen su participación en los equipos de cuidados

terminales y también se puede decir la falta de derivación de otros especialistas al servicio de capellanía, disminuyen su reconocimiento (Damen et al., 2020b). Además de esta problemática se añade aún más el hecho que la evidencia científica sobre su impacto sigue siendo limitada y fragmentada, lo que dificulta su integración formal en los sistemas de salud y su consideración como un componente esencial en la atención paliativa (Visser et al., 2022).

De esta manera, la presente revisión sistemática busca responder la siguiente pregunta de investigación: En pacientes adultos con necesidades paliativas que se encuentran hospitalizados, ¿cuál es el impacto de la intervención con la capellanía hospitalaria en comparación con la no aplicación, en la calidad de vida del paciente y el bienestar integral de sus familiares o cuidadores?

Al dar respuesta a este interrogante, se espera determinar intervenciones efectivas, resaltar las áreas de mayor beneficio y proponer estrategias para integrar la capellanía hospitalaria en los cuidados paliativos. Las evidencias de este estudio pueden contribuir a la concienciación del personal sanitario, sobre la importancia del acompañamiento espiritual para que el tratamiento de los pacientes sea integral y eficaz, así como también puede contribuir a la formulación de políticas de salud que respalden su implementación formal en el equipo de atención y de manera especial en el de cuidado paliativo, abriendo las puertas de una mejor atención en salud.

Así, el objetivo general del estudio consiste en evaluar el impacto de la intervención de la capellanía hospitalaria en el bienestar espiritual, emocional, la calidad de vida percibida y el bienestar social de pacientes adultos hospitalizados en cuidados paliativos y sus familias. Para ello se plantean los siguientes objetivos específicos: Determinar los efectos de la intervención de la capellanía hospitalaria en el bienestar espiritual y emocional de los pacientes adultos en cuidados paliativos hospitalarios; describir las características y los tipos de intervenciones de la capellanía hospitalaria reportadas en la literatura para pacientes en cuidados paliativos; investigar el rol de la intervención de la capellanía hospitalaria en los pacientes con necesidades paliativas y sus familiares o cuidadores.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una detallada revisión bibliográfica de la literatura avanzada, tomando principalmente como referencias bases de datos especializadas como: PubMed, Scielo, Lilacs, Cochrane y Scopus.

Se realizó una búsqueda basad en términos MeSH y operadores booleanos, como se muestra a continuación:

((“Palliative Care”[Mesh]) AND “Chaplaincy Service, Hospital”[Mesh]))

((“Palliative Care”[Mesh]) AND “Chaplaincy Service, Hospital” “[Mesh]) AND “Quality of Life” [Mesh]))

((“Spirituality” [Mesh]) AND “Palliative Care” [Mesh]))

Para completar la búsqueda, se estableció una estrategia en base a la pregunta PICO, como aparece a continuación:

P (Paciente/Problema): Pacientes adultos en cuidados paliativos hospitalarios.

I (Intervención): Intervención de capellanía hospitalaria.

C (Comparación): Ausencia de intervención de capellanía hospitalaria.

O (Outcome): Optimiza la calidad de vida del paciente en cuidados paliativos y el bienestar de sus parientes o asistentes

Siguiendo la estrategia mencionada, se llevó a cabo una investigación en la literatura especializada, empleando bases de datos expertas. Se eligieron los artículos elegibles por título y resumen. Se extrajo la información esencial para dar respuesta a las preguntas de esta investigación:

¿En pacientes adultos con necesidades paliativas que se encuentran hospitalizados, cuál es el impacto de la intervención con la capellanía hospitalaria en comparación con la no aplicación, en la calidad de vida del paciente y el bienestar integral de sus familiares o cuidadores?

Después de reunir la información sobresaliente, se procedió a elaborar la revisión, siguiendo la metodología Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses PRISMA (Page et al., 2021). Y La calidad de la evidencia se estableció según la metodología Joanna Briggs Institute JBI (Fuentealba-Torres et al., 2021).

Criterios de Inclusión:

Estudios realizados en pacientes adultos hospitalizados en cuidados paliativos.

Estudios que evalúen el impacto de capellanía hospitalaria en la calidad de vida, bienestar espiritual, emocional y social.

Estudios primarios y secundarios publicados en revistas científicas.

Publicaciones registradas en inglés o español, portugués.

Estudios transversales/longitudinales, observacionales. (descriptivo/analítico, cohorte y casos y controles), revisiones sistemáticas, metaanálisis.

Artículos publicados a partir del año 2015.

Estudios con acceso abierto a la información.

Criterios de Exclusión:

- Estudios que no haya la disponibilidad del texto completo.
- Estudios que no alcancen con los criterios de la condición metodológica establecidos.
- Artículos publicados fuera del periodo previsto.
- Estudios con alto riesgo de sesgo, que aporten evidencia de baja calidad.
- Estudios con población pediátrica o neonatales.

Resultados de interés:

- Se extrajo la información concerniente a estos resultados:
- Impacto de la capellanía hospitalaria.
- Cuidado espiritual.
- Intervención espiritual y atención paliativa.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Siguiendo la estrategia de búsqueda descrita se identificaron 3680 artículos, de los cuales se eliminaron 1.491 duplicados; 22 artículos por estar disponible solo el resumen; 871 por haber sido publicados antes de 2015; 872 estudios por no estar relacionados con el tema; 331 el tipo de publicación es incorrecto; 84 que incluían a pacientes menores de 18 años y 10 estudios no recuperados. En la Figura 1 se presenta el desarrollo de la selección.

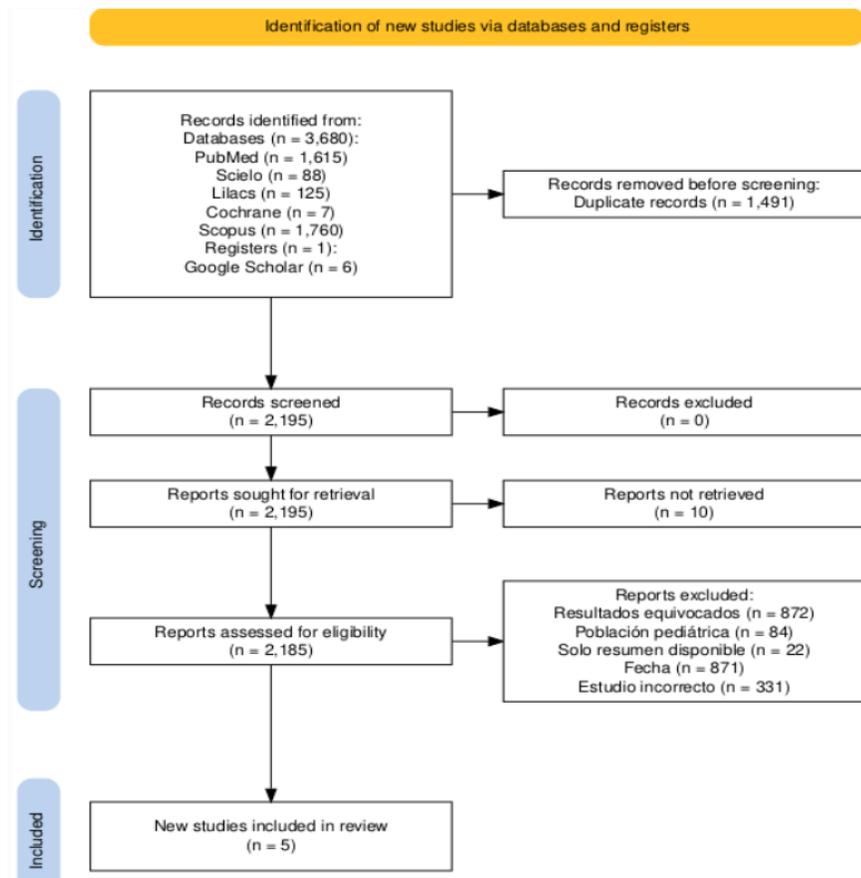


Figura 1. Diagrama de selección de los artículos.

Al finalizar el proceso de cribado y selección de los estudios, se acogieron 5 artículos que fueron incluidos en esta revisión (Snowden et al., 2018; Torke et al., 2023; Buelens et al., 2024; Desmet et al., 2024), de estos, el 40% fue publicado en el año 2024, mientras que los artículos del 2018, 2019, 2023 presentan un porcentaje del 20% cada uno. Con respecto al diseño de estas investigaciones, dos de ellos son controlado-aleatorizados (Kruizinga et al., 2019; Torke et al., 2023); dos estudios cuasi-experimentales (Desmet et al., 2024; Buelens et al., 2024); y un estudio transversal (Snowden et al., 2018).

El origen de estas investigaciones corresponde a dos estudios de Bélgica, un estudio en Estados Unidos, uno de Países Bajos y uno de Reino Unido y Australia en el mismo estudio. Se incluyó una población de 1563 pacientes y 128 familiares. La solidez de la evidencia, según la evaluación JBI fue alta para el estudio (Kruizinga et al., 2019; Torke et al., 2023; Desmet et al., 2024; Buelens et al., 2024) y moderada en el estudio (Snowden et al., 2018). En la tabla 1 se presentan los datos generales de las investigaciones seleccionadas.

Tabla 1. Descripción de los estudios seleccionados.

Autor/fecha	País	Diseño	n:	Objetivo	JBI
Kruizinga et al. (2019)	Países Bajos	Ensayo clínico aleatorizado (RCT)	153	Evaluar el impacto de una intervención estructurada en la calidad de vida y bienestar espiritual de los pacientes con cáncer avanzado.	Alta
Buelens et al. (2024)	Bélgica	Cuasiexperimental	256	Determinar el impacto inmediato e intermedio de la atención de capellanía en la ansiedad existencial, la paz, la ansiedad y los síntomas depresivos de los pacientes hospitalizados	Alta
Snowden et al. (2018)	Reino Unido y Australia	Estudio transversal	610	Comprender cómo los capellanes ayudan a mejorar a los pacientes, permitiéndoles hablar sobre lo que les preocupa. Y determinar el bienestar espiritual.	Moderada
Desmet et al. (2024)	Bélgica	Cuasiexperimental	416	Evaluar los efectos a corto plazo de una única intervención individual de capellanía hospitalaria sobre el bienestar y la angustia en pacientes geriátricos hospitalizados en Bélgica	Alta
Torke et al. (2023)	EE. UU.	Ensayo Controlado Aleatorizado (RCT)	128 díadas	Determinar si una intervención de atención espiritual semiestructurada mejora el bienestar de las familias que toman decisiones por sucesión.	Alta

Efectos de la Intervención de la Capellanía Hospitalaria en el Bienestar Espiritual y Emocional.

Resultados variados en la Calidad de Vida y Bienestar Espiritual

Los resultados obtenidos a partir de la evidencia consultada son variados con respecto al impacto de la capellanía en la calidad de vida (QoL) y el bienestar espiritual (SWB) medidos de forma global. Es así, que en el estudio de Kruizinga et al. (2019), no se encontraron diferencias destacadas entre el grupo intervenido (dos consultas con el capellán) y el grupo sin intervención (atención habitual), en términos de calidad de vida y bienestar espiritual. Sin embargo, al evaluar la subescala significado/paz del FACIT-Sp-12, se mostró una correlación destacada con la calidad de vida (B=0.52, R2 ajustado=0.26) y la satisfacción con la vida (B=0.61, R2 ajustado=0.37). Además, los pacientes valoraron positivamente la intervención capellanica siendo así, que el 82% la recomendaría.

Por el contrario, Desmet et al. (2024); y Buelens et al. (2024) en sus estudios, mostraron que las intervenciones de los capellanes hospitalarios generaron mejoras destacadas en la paz interior de los pacientes que fueron intervenidos ($p < 0.001$). Por lo que podríamos decir que estos hallazgos sugieren que la paz interior es un elemento esencial del bienestar espiritual, pero que podría no ser íntegramente capturado por mediciones que valoran de forma global la calidad de vida y la salud espiritual en los pacientes en el contexto de la atención paliativa.

Efectos en la ansiedad, depresión y afecto

La evidencia sobre el impacto de la capellanía en la ansiedad y la depresión también es inconsistente. En el análisis de Buelens et al. (2024), no se evidenciaron impactos importantes en la reducción de la ansiedad existencial ($p = 0.197$), ni de la ansiedad general ($p = 0.813$) o en la depresión ($p = 0.777$). Mientras que Desmet et al. (2024), en su estudio, ponen de manifiesto que la intervención de los capellanes hospitalarios produjo una disminución considerable en el estado de ansiedad ($p = 0.017$) y en el afecto negativo ($p = 0.017$), así como una mejora sustancial en los estratos de esperanza y afecto positivo ($p = 0.017$). Estas diferencias podrían deberse a las características propias de los pacientes en cada estudio, los tipos de intervenciones de capellanía hospitalaria utilizadas o los métodos de medición empleados.

Expresión emocional y bienestar espiritual

En el estudio de Snowden et al. (2018), se utilizó la encuesta PROM escocés en pacientes hospitalizados que recibieron visitas de capellanía. Este estudio destaca la importancia de la expresión emocional en el bienestar de los pacientes. En donde, la capacidad de "Poder hablar de lo que tengo en mente", se correlacionó positivamente con el bienestar ($p < 0.0005$), incluso más que ser escuchado, comprendido o que se valore la fe o las creencias. Además, a medida que aumentaba el número de consultas con la capellanía hospitalaria, las puntuaciones en el PROM escocés también aumentaban: una consulta (10.38 ± 4.8), dos consultas (12.67 ± 4.4) y tres consultas (12.78 ± 4.1), siendo estas diferencias estadísticamente significantes ($p < 0.001$). Este hallazgo subraya el papel de la capellanía como un espacio seguro para la autoexpresión y el procesamiento de las emociones (Thiesbonenkamp-Maag et al., 2025).

Intervención en familiares de pacientes en UCI

Torke et al. (2023), en sus análisis encontraron que la intervención de la capellanía hospitalaria en familiares de pacientes en UCI se asoció con una reducción de la ansiedad ($p = 0.0057$), la depresión ($p = 0.0026$), el estrés postraumático ($p = 0.0259$) y el conflicto de decisiones ($p = 0.0367$). Asimismo, se observaron mayores niveles en el bienestar espiritual ($p = 0.0081$) y satisfacción con la atención espiritual ($p = 0.0001$). Estos resultados resaltan el valor de la capellanía hospitalaria en el apoyo a los familiares, durante momentos críticos y difíciles, no solo mejorando su salud espiritual y emocional sino incluso en la toma de decisiones.

Descripción de las Características y Tipos de Intervención Usadas en Capellanía Hospitalaria.

Intervenciones estructuradas y no estructuradas

Las intervenciones que usan los capellanes hospitalarios pueden oscilar desde enfoques estructurados, como el modelo de reflexión sobre eventos de la vida y metas personales utilizado por Kruizinga et al. (2019), hasta enfoques más flexibles y adaptados a los requerimientos particulares de los pacientes como los descritos en el estudio de Desmet et al. (2024), el cual se basó en la escucha activa y en el apoyo emocional y espiritual. Mientras que la intervención usada por Buelens et al. (2024) se enfocó en la construcción de relaciones, el cuidado en el duelo y confrontación de problemas existenciales. La elección del enfoque puede depender tanto de la filosofía del capellán hospitalario (Mascaro et al., 2024), como de los deseos personales del paciente y los suministros asequibles en la atención.

Facilitación de la expresión emocional

Un componente común de las intervenciones que realiza la capellanía hospitalaria es la facilitación de la expresión emocional. El capellán crea un espacio seguro donde los pacientes pueden hablar libremente sobre sus preocupaciones y pensamientos, fomentando la autoexpresión y la gestión de sensaciones en un ambiente de confianza y sin juicio (Klop et al., 2020). La escucha empática y la validación de la experiencia del paciente son determinantes claves para atenuar la ansiedad y fortalecer la sensación de control en tiempos de incertidumbre y pesar (Snowden et al., 2018).

Intervención en familiares

La atención a familiares constituye una parte importante de la capellanía hospitalaria. Es así como en el estudio de Torke et al. (2023), las intervenciones se enfocaron en las cuatro dimensiones de la espiritualidad: propósito y significado, relaciones, trascendencia y paz, y autoimagen/identidad). Estas intervenciones incluyeron soporte emocional y espiritual, escucha activa, afirmación de la fe, la oración, la facilitación de decisiones médicas y acompañamiento en el duelo. Las cuales fueron elegidas según las necesidades del familiar a cargo y los valores espirituales del mismo.

Rol de la Intervención de la Capellanía Hospitalaria en los pacientes y familiares

Rol en pacientes

Al analizar los diferentes estudios vemos que el capellán hospitalario cumple varios roles:

- Promotor de un espacio seguro, donde el capellán facilita la reflexión sobre sucesos relevantes de su vida y el planteamiento de metas (Kruizinga et al., 2019).
- Catalizador de paz, al mejorar los niveles de paz y bienestar espiritual (Kruizinga et al., 2019; Buelens et al., 2024).
- Reductor de la ansiedad e impulsor de soporte emocional.

nal, al acompañar en el proceso de la enfermedad y el duelo, mejorando la percepción del cuidado espiritual y bienestar general (Desmet et al., 2024).

- Fomenta espacios seguros con un ambiente de confianza para la autoexpresión y la gestión de sensaciones (Snowden et al., 2018).

Rol en familiares

- Apoyo espiritual, al aliviar la carga emocional de los familiares, abordando el sufrimiento afectivo y espiritual y colaborar en la definición de estrategias médicas desde una perspectiva espiritual.
- Facilitador de la expresión emocional, al proveer un ambiente confiable, para que los familiares expresen y procesen sus emociones, mejorando su bienestar psicológico y espiritual (Torke et al., 2023). En el anexo 1 se sintetiza los resultados descritos.

Esta revisión sistemática ha explorado el rol de la capellanía hospitalaria en el bienestar espiritual y emocional de los pacientes adultos en asistencia paliativa, así como en los familiares y cuidadores. La revisión de la literatura sobre el tratamiento paliativo y la espiritualidad representa un verdadero desafío debido a la falta de una descripción clara de cómo se brindan los cuidados espirituales, quién debería brindarlos, la consistencia de las definiciones operativas, los modelos de evaluación e intervención (Cadge, 2025), las dimensiones que la componen y la relación entre estas dimensiones y los resultados esperados. La espiritualidad, frecuentemente se alude como creencias espirituales o religiosas, rituales y prácticas, afrontamiento, angustia, relación con lo trascendente, significado de vida y propósito de la vida (Nagy et al., 2024).

Damen et al, en su trabajo del 2020, nos dan a conocer que la investigación sobre la capellanía ha aumentado, observándose un crecimiento en el número de estudios. Sin embargo, la mayoría de los resultados no se relacionan de forma específica con la capellanía, ya que utilizan otros términos como la depresión, angustia, calidad de vida y bienestar, que bien pueden estar vinculados con otras especialidades dentro del ambiente de salud (Visser et al., 2022). En general son muy pocos aquellos estudios que podrían relacionarse de forma específica con la capellanía como, por ejemplo: la esperanza (Olsman, 2020), afrontamiento religioso y el bienestar espiritual (Bets et al., 2023). Añadido a esta problemática, hay pocas medidas específicas de evaluación para la capellanía, lo que obliga a confiar en herramientas diseñadas para otras disciplinas. Es vital que los capellanes desarrollen sus propios instrumentos de evaluación y marcos conceptuales para no depender de criterios ajenos a su profesión (Visser et al., 2022). Sin la descripción detallada y rigurosa de su actividad, resulta complicado evaluar el impacto de la capellanía en el contexto hospitalario.

Hallazgos y desafíos de la Investigación Actual

Los estudios que fueron evaluados en esta revisión sistemática representan los primeros intentos de un análisis desde un enfoque cuantitativo, del rol que desempeñan los capellanes hospitalarios. En general, las muestras con las que se trabajó en estos estudios son relativamente pequeñas, y las intervenciones no son estandarizadas, sino más bien se las individualizó según los intereses del estudio, la experiencia del capellán o las preferencias del paciente. Sin embargo, en aquellos estudios que utilizan intervenciones estructuradas, se observó un mayor impacto positivo de la capellanía hospitalaria. Lo que lleva a deducir, que, si bien la atención personalizada es fundamental, el hecho de contar con un marco estructurado de intervención podría potenciar la efectividad de la atención capellánica.

Los informes de Buelens et al. (2023), ilustran los desafíos de medir el impacto de la capellanía hospitalaria utilizando escalas tradicionales. Kruizinga et al. (2019), no encontraron diferencias importantes en la calidad de vida y el bienestar espiritual entre el grupo de intervención (que recibió un modelo de entrevista estructurada) y el de control. Sin embargo, sí identificaron que la dimensión de "Significado/paz (medida de la subescala FACIT-Sp-12), influía destacadamente en la calidad de vida y la satisfacción con la misma. De igual manera Buelens et al. (2023), encontraron que la capellanía hospitalaria mejoraba la paz interior en pacientes hospitalizados, pero no tuvo un efecto importante en otros indicadores como la ansiedad o la depresión. Estos hallazgos sugieren que los instrumentos de medición actuales pueden no ser lo suficientemente sensibles para capturar los beneficios específicos de la capellanía hospitalaria, y que su impacto puede manifestarse de formas más sutiles.

El estudio de Snowden et al. (2018), destaca la importancia de la expresión de las emociones en la atención espiritual. Los autores encontraron que la posibilidad de hablar sobre lo que les preocupa a los pacientes "Pude hablar sobre lo que tenía en mente", se asociaba notablemente con un mejor bienestar espiritual en el tratamiento paliativo. Este hallazgo recalca la importancia de la escucha consciente y la creación de una zona segura para que los pacientes exploren sus sensaciones e inquietudes.

El estudio de Desmet et.al (2024), sugieren que la capellanía puede ser notablemente beneficiosa para los pacientes geriátricos hospitalizados, mejorando su bienestar espiritual, esperanza, afecto positivo, así como reduciendo la sensación de ansiedad. Lo que subraya la trascendencia de adaptar las intervenciones de capellanía hospitalaria a las necesidades específicas de diferentes poblaciones de pacientes.

En este contexto, es importante destacar el estudio de Torke et al. (2023), que es particularmente relevante, ya que evalúa los efectos de la atención espiritual en los

familiares responsables de la toma de decisiones de pacientes críticamente enfermos en la UCI. A diferencia de los estudios previos centrados en los pacientes, este estudio reconoce que las necesidades espirituales también afectan a los familiares, singularmente en escenarios de crisis. En este sentido se encontró un incremento en la calidad de vida y bienestar espiritual relacionada a la salud mental de los familiares que recibieron atención espiritual, lo que apunta a que la capellanía hospitalaria también puede desempeñar una función esencial en la asistencia a los seres queridos de los pacientes.

Implicaciones para la práctica y la Investigación

Dada la orientación interdisciplinaria que el soporte paliativo requieren, todos los integrantes del equipo de salud pueden abordar la espiritualidad con los pacientes y sus allegados (Chahrour et al., 2021). Sin embargo, los capellanes hospitalarios están especialmente capacitados para tratar estas necesidades de manera individualizada, con intervenciones adaptadas a la realidad de cada paciente. Por tal motivo Balboni et al. (2022), recalcan que la capellanía hospitalaria debería incorporarse de manera rutinaria en la atención holística de los pacientes con enfermedades graves en escenarios de atención complicados (Ragsdale & Desjardins, 2022).

Tanto, MacKinlay & Burns. (2017); Jones et al. (2018); como Amiri et al. (2021), en sus investigaciones han evidenciado que la espiritualidad influye en el afrontamiento, la calidad y satisfacción con la vida y la disminución de la ansiedad. Sin embargo, la investigación específica sobre la capellanía hospitalaria en cuidados paliativos sigue siendo escasa. Por ello, es fundamental:

- Elaborar instrumentos de evaluación específicas para dimensionar el impacto de la capellanía en el bienestar espiritual en diversos entornos socioculturales y religiosos.
- Estandarizar las intervenciones capellánicas hospitalarias y definir criterios pertinentes para su aplicación.
- Promover la integración de la capellanía hospitalaria en los equipos interdisciplinarios de cuidados paliativos.
- Sensibilizar a los trabajadores de la salud y a los responsables de políticas públicas sobre la importancia de la atención espiritual.
- Reconocer la atención espiritual como parte del cuidado integral que requiere un cambio en las políticas de salud, y una mayor valoración del papel de la capellanía hospitalaria en el tratamiento interdisciplinario.

CONCLUSIONES

Esta revisión sistemática permite reconocer que la intervención de la capellanía hospitalaria tiene una consecuencia positiva en el bienestar espiritual y emocional de los pacientes y sus familiares, de forma especial si se centran en la esperanza, la paz interior,

la capacidad de manifestar las emociones, y la reflexión sobre los eventos y metas en la vida, de la misma manera reduce notoriamente la ansiedad, la depresión y estrés postraumático, al hablar de los familiares de pacientes que reciben atención paliativa mejorando su bienestar espiritual y emocional. Sin embargo, se debe mencionar que el impacto varía según el tipo de intervención y el contexto en donde se desenvuelve la misma. Por lo que se sugiere la incorporación de los capellanes hospitalarios en los equipos interdisciplinarios de cuidados paliativos para ofrecer una asistencia global y así mejorar la satisfacción de vida de los pacientes y allegados.

Además, se requiere recalcar la necesidad de más investigaciones para interpretar adecuadamente los beneficios específicos de la capellanía y para elaborar intervenciones y herramientas de valoración más efectivas. A pesar de la escasez de evidencia, es innegable la relevancia de la atención espiritual en la atención paliativa. El personal sanitario tiene el deber de buscar que sus pacientes reciban una atención plena en todas las esferas que constituyen al ser humano, sin dejar de lado a sus familiares que acompañan al paciente en el proceso de los cuidados paliativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amiri, M., Mirzaei, S., & Nasiriani, K. (2021). Efecto de la atención espiritual en la ansiedad y el miedo de los pacientes de cirugía ortopédica. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 75 (4), 259–266. <https://doi.org/10.1177/15423050211055390>
- Asociación de Salud Espiritual. (2020). El marco de capacidades para los profesionales de la atención espiritual en el ámbito de la salud. Asociación de Salud Espiritual.
- Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. (2021). Definición de cuidados paliativos. Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. <https://cuidadospaliativos.org/definicion-consensuada-de-cuidados-paliativos/>
- Austin, P. D., Lee, W., Keall, R., & Lovell, M. R. (2025). Efficacy of spiritual interventions in palliative care: An umbrella review of systematic reviews. *Palliative medicine*, 39(1), 70–85. <https://doi.org/10.1177/02692163241287650>
- Balboni, T. A., VanderWeele, T. J., Doan-Soares, S. D., Long, K. N. G., Ferrell, B. R., Fitchett, G., Koenig, H. G., Bain, P. A., Puchalski, C., Steinhilber, K. E., Sulmasy, D. P., & Koh, H. K. (2022). Spirituality in Serious Illness and Health. *JAMA*, 328(2), 184–197. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.11086>
- Best, M.C., Jones, K., & Bradford, K. (2023). Chaplaincy Perspectives on the Role of Spirituality in Australian Health and Aged Care. *J Relig Health*, 62, 1473–1490. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01752-4>

- Buelens, E., Dewitte, L., Dezutter, J., Vandenhoeck, A., & Dillen, A. (2024). The outcomes of healthcare chaplaincy on hospitalized patients. A quasi-experimental study in Belgium. *Journal Of Spirituality In Mental Health*, 26(2), 141-64. <https://doi.org/10.1080/19349637.2023.2177239>
- Cadge, W. (2025). *Spiritual care: the everyday work of chaplains*. Oxford University Press.
- Chahrour, W.H., Hvidt, N.C., & Hvidt, E.A. (2021). Learning to care for the spirit of dying patients: the impact of spiritual care training in a hospice-setting. *BMC Palliat Care*, 20(115). <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00804-4>
- Clevenger, C., Cadage, W., Stroud, I. E., Palmer, P. K., Haythorn, T., & Fitchett, G. (2021). Education for professional chaplaincy in the US: mapping current practice in Clinical Pastoral Education (CPE). *Journal of Health Care Chaplaincy*, 27(4), 222-237. <https://doi.org/10.1080/08854726.2020.1723191>
- Costeira, C., Querido, A., Ventura, F., Loureiro, H., Coelho, J., Benito, E., Nabal, M., Dones, M., Specos, M., & Laranjeira, C. (2024). Spiritual Care [Givers] Competence in Palliative Care: A Scoping Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(11). <https://doi.org/10.3390/healthcare12111059>
- Damen, A., Schuhmann, C., Leget, C., & Fitchett, F. (2020). Can outcome research respect the integrity of chaplaincy? A review of outcome studies. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 26(4), 131-158. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31017043/>
- Delgado-Guay, M. O., Palma, A., Duarte, E., Grez, M., Tupper, L., & Liu, D.D. (2021). Asociación entre espiritualidad, religiosidad, dolor espiritual, malestar sintomático y calidad de vida entre pacientes latinoamericanos con cáncer avanzado: un estudio multicéntrico. *J. Palliat. Med.* 24, 1606-1615. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33844951/>
- Desmet, L., Dezutter, J., Vandenhoeck, A., & Dillen, A. (2024). Healthcare Chaplaincy for Geriatric Patients: A Quasi-Experimental Study into the Outcomes of Catholic Chaplaincy Interventions in Belgium. *Journal Of Religion And Health*, 63(3), 1985-2010. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01982-6>
- Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial N°449. http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de.bolsillo.pdf
- Espinel, J., Colautti, N., Reyes Donoso, M. M., López Saca, J. M., Riveros Rios, M. E., Mazzotti, U., Espín González, I., Mas, M., Rios, M., Ramos, L., Rodríguez Paz, M. A., Bonilla, P., & Delgado Guay, M. (2022). Competencias para una atención espiritual de calidad en cuidados paliativos en América Latina: de la Comisión de Espiritualidad de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. *Ann Palliat Med.*, 11(10), 3247-3262. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36226645/>
- Fuentealba-Torres, M., Lagos Sánchez, Z., Püschel, V., & Cartagena-Ramos, D. (2021). Revisión sistemática para el fortalecimiento de la práctica de enfermería basada en evidencias. *Aquichan*, 21(4). <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.4.5>
- Gijsberts, M. H., Liefbroer, A. I., Otten, R., & Olsman, E. (2019). Spiritual care in palliative care: A systematic review of the recent European literature. *Medical Sciences*, 7(2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30736416/>
- Glasner, T., Schuhmann, C., & Kruizinga, R. (2023). The future of chaplaincy in a secularized society: a mixed-methods survey from the Netherlands. *Journal of health care chaplaincy*, 29(1), 132-144. <https://doi.org/10.1080/08854726.2022.2040894>
- Haddaway, N. R., Page, M. J., Pritchard, C. C., & McGuinness, L. A. (2022). PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis Campbell Systematic Reviews, 18. <https://doi.org/10.1002/cl2.1230>
- Heinke, G. D., Borchert, S., Young, A., & Wagner, E. (2020). Quality of Spiritual Care at the End of Life: What the Family Expects for Their Loved One. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 26(4), 159-174. <https://doi.org/10.1080/08854726.2019.1644816>
- Hoomani Majdabadi, F., Ashktorab, T. y Ilkhani, M. (2022). Impact of palliative care on quality of life in advanced cancer: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Eur. J. Cancer Care*, 31(6). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35830961/>
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2021). El IESS y la Conferencia Episcopal Ecuatoriana aúnan esfuerzos en apoyo de los asegurados. https://www.iesse.gob.ec/es/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4D-Hq/content/el-iesse-y-la-conferencia-episcopal-ecuatoriana-aunan-esfuerzos-en-apoyo-de-los-asegurados/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iesse.gob.ec%2Fes%2Fsala-de-prensa%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3?mostrarNoticia=1

- Jones, K. F., Pryor, J., Care-Unger, C., & Simpson, G. (2018). Espiritualidad y su relación con el ajuste positivo después de una lesión cerebral traumática: una revisión exploratoria. *Brain Injury*, 32 (13–14), 1612–1622. <https://doi.org/10.1080/02699052.2018.1511066>
- Klop, H. T., Koper, I., Schweitzer, B., Jongen, E., & Onwuteaka-Philipsen, B. (2020). Strengthening the spiritual domain in palliative care through a listening consultation service by spiritual caregivers in Dutch PaTz groups: an evaluation study. *BMC Palliat Care*, 19(92). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00595-0>
- Kruizinga, R., Scherer-Rath, M., Schilderman, J. B., Hartog, I. D., Van Der Loos, J. P., Kotzé, H. P., Westermann, A. M., Klümpen, H., Kortekaas, F., Grootsholten, C., Bossink, F., Schrama, J., Van de Vrande, W., Schrama, N. A., Blokland, W., De Vos, F. Y., Kuin, A., Meijer, W. G., Van Oijen, M. G., & Van Laarhoven, H. W. (2019). An assisted structured reflection on life events and life goals in advanced cancer patients: Outcomes of a randomized controlled trial (Life InSight Application (LISA) study). *Palliative Medicine*, 33(2), 221–231. <https://doi.org/10.1177/0269216318816005>
- Liefbroer, A. I., Wierstra, I. R., Janssen, D. J., Kruizinga, R., Nagel, I., Olsman, E., & Körver, J. (2021). A spiritual care intervention for chaplains in home-based palliative care: a mixed-methods study design investigating effects on patients' spiritual well-being. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 28 (3), 328–341. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33757412/>
- López-Tarrida, Á. C., Ruiz-Romero, V., & González-Martín, T. (2020). Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. *Rev Esp Salud Publica*, 2. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11567129/>
- MacKinlay, E., & Burns, R. (2017). Spirituality promotes better health outcomes and lowers anxiety about aging: The importance of spiritual dimensions for baby boomers as they enter older adulthood. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 29(4), 248–265. <https://doi.org/10.1080/15528030.2016.1264345>
- Mascaro, J. S., Florian, M. P., Brauer, E., Palmer, P. K., Ash, M. J., Shelton, M., ... Grant, G. H. (2024). A mixed-method evaluation of implementation determinants for chaplain intervention in a hospital setting. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 30(3), 226–244. <https://doi.org/10.1080/08854726.2024.2323375>
- Nagy, D. S., Isaic, A., Motofeala, A. C., Popovici, D. I., Diaconescu, R. G., & Negru, S. M. (2024). The Role of Spirituality and Religion in Improving Quality of Life and Coping Mechanisms in Cancer Patients. *Healthcare*, 12(23). <https://doi.org/10.3390/healthcare12232349>
- Nassehi, A., Saake, I., Breitsameter, C., Bauer, A., Barth, N., Berger, K., & Gigou, S. (2024). Do you Really Believe that There is Something More? - The Offer of Transcendental Communication by Pastoral Care Workers in German Hospices and Palliative Care Units: A Qualitative Study. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 41(7), 730–738. <https://doi.org/10.1177/10499091231191220>
- Olsman, E. (2020). Witnesses of hope in times of despair: chaplains in palliative care. A qualitative study. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 28(1), 29–40. <https://doi.org/10.1080/08854726.2020.1727602>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Datos clave sobre cuidados paliativos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Enfermedades no transmisibles en las Américas: hechos y datos. <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
- Potts, G., Hewitt, S., Moore, M., Mui, A., & Lubrano, B. (2023). Spiritual Caregiving and Assessments for America's Religious 'Nones': A Chaplaincy Perspective. *J Relig Health*, 62, 1513–1531. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01757-z>
- Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Munyoro, E. C., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C., Gomez-Garcia, W., & Pastana, T. (2020). Redefining Palliative Care-A New Consensus-Based Definition. *Journal of pain and symptom management*, 60(4), 754–764. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
- Ragsdale, J. R., & Desjardins, C. M. (2022). Proposing religiously informed, relationally skillful chaplaincy theory. *Journal of health care chaplaincy*, 28(2), 239–254. <https://doi.org/10.1080/08854726.2020.1861533>
- Rodríguez Quintana, T., Dávalos-Batallas, V., Vargas-Martínez, A.-M., López, L., Bonilla-Sierra, P., Lomas-Campos, M., & Leon-Larios, F. (2021). Implementation and Knowledge of the Clinical Practice Guide for Palliative Care in the Ecuadorian Primary Care Level. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111573>
- Salami, A. A., Kanmodi, K. K., & Amzat, J. (2023). The roles of chaplains in dispelling cancer myths in Nigeria: A narrative review. *Health science reports*, 6(8). <https://doi.org/10.1002/hsr2.1502>

- Schnabel, A., Lordick, F., Oberth, P., Neuschulz, M., Lehmann-Laue, A., Mehnert-Theuerkauf, A., & Hinz, A. (2023). Supportive care needs and health-related quality of life in cancer patients receiving palliative care. *Frontiers in psychology*, *14*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1166801>
- Smit, J., Schuhmann, C., & Damen, A. (2024). Responding to Life Itself: A Proposed Understanding of Domain, Goal and Interventions for Chaplaincy in a Secular Age. *The Journal of Pastoral Care & Counseling: JPCC*, *78*(4), 188–195. <https://doi.org/10.1177/15423050241296785>
- Snowden, A., Lobb, E. A., Schmidt, S., Swing, A. M., Logan, P., & Macfarlane, C. (2018). 'What's on your mind?' The only necessary question in spiritual care. *Journal for the Study of Spirituality*, *8*(1), 19–33. <https://doi.org/10.1080/20440243.2018.1431031>
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2015). ¿Qué son los cuidados paliativos?. <https://www.secpal.org/declaracion-omc-secpal-definicion-de-cuidados-paliativos-obstinacion-terapeutica-eutanasia-y-suicidio-asistido/>
- Spiritual Care Australia. (2022). ¿Qué nivel de membresía se puede solicitar y qué evidencia se requiere? <https://www.spiritualcareaustralia.org.au/membership/become-an-sca-member/Membership-Criteria-and-Evidence/>
- Thiesbonenkamp-Maag, J., Gerlach, C., Sprenger, G., Eulich, J., & Alt-Epping, B. (2025). Preparing for death: a survey of death-phase rituals in the Christian context in Germany. *Ann Palliat Med.*, *14*(1), 79-89. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39963760/>
- Torke, A. M., Varner-Perez, S. E., Burke, E. S., Taylor, T. A., Slaven, J. E., Kozinski, K. L., Maiko, S. M., Pfeffer, B. J., & Banks, S. K. (2023). Effects of Spiritual Care on Well-Being of Intensive Care Family Surrogates: A Clinical Trial. *Journal of pain and symptom management*, *65*(4), 296–307.
- Visser, A., Damen, A., & Schuhmann, C. (2022). Goals of chaplaincy care: A scoping review of the Dutch literature. *Journal of Health Care Chaplaincy*, *29* (2), 176–195. <https://doi.org/10.1080/08854726.2022.2080964>
- White, K. B., Galchutt, P., Collier, K., Szilagyi, C., & Fitchett, G. (2024). Chaplains' reports of integration in community health initiatives: a qualitative study. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/08854726.2024.2401742>
- Wisetrith, W., Sukcharoen, P., & Sripinkaew, K. (2021). Spiritual care needs of terminally ill cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *22* (12), 3773-3779. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34967555/>

ANEXOS

Anexo 1. Síntesis de resultados destacados.

Autor/ fecha	Principales Resultados	Instrumento	Intervención Empleada	Rol del Capellán	Conclusión
Kruizinga et al. (2019)	<p>Grupo intervenido: Aumentó: - Significado/Paz influyó marcadamente en la calidad de vida (B=0.52 R2 ajustado=0.26) - Satisfacción con la vida (B=0.61 R2 ajustado=0.37).</p> <p>Sin efecto: - En la calidad de vida. - En el Bienestar espiritual.</p> <p>El 82%: recomendaría la intervención a otros pacientes.</p>	<p>Calidad de vida: EORTC QLQ-C15-PAL. Bienestar espiritual: FACIT-Sp-12: subescala significado/paz y fe. Ansiedad y depresión: Escala HADS. Escala de satisfacción: Se valoro experiencias con el consejero, iPad, y folleto.</p>	<p>Grupo de intervención: Entrevista por medio de una aplicación en un iPad, para una reflexión asistida y estructurada sobre sucesos de relevancia y metas en la vida (capellán pide al paciente que dibuje una línea de vida y señale los eventos importantes y establezca metas de vida). Se realizaron 2 consultas de 1 hora cada una, el capellán analizó el resultado para determinar tensiones e incoherencias. Al final los pacientes recibieron un folleto con una representación esquemática de los eventos de vida y metas de vida. Grupo control: atención habitual.</p>	<p>Promotor de un ambiente confiable en el que el paciente señale los eventos importantes de su vida y establezca metas.</p>	<p>No se demostró una diferencia notable en la calidad de vida y bienestar espiritual entre los grupos, pero si un aumento de la subescala significado/paz en la calidad y satisfacción con la vida.</p>
Buelens et al. (2024)	<p>Grupo intervenido: Aumentó: - La Paz (p < 0.01).</p> <p>Sin efecto: - La Ansiedad existencial (p=0.197). - La Paz (p=0.631). - La Ansiedad (p=0.813). - La Depresión (p=0.777). Con relación al tiempo: no se vieron efectos importantes en la depresión (p= 0.283) y en la ansiedad existencial (p= 0.974). Pero en todos los grupos, la ansiedad disminuyó con relación al tiempo (p <0.01) y aumentó la paz (p <0.01).</p>	<p>Ansiedad existencial: Cuestionario de Preocupaciones Existenciales. Paz: Evaluación Funcional de la Terapia de Enfermedades Crónicas - Bienestar Espiritual. Ansiedad: Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS). Depresión: HADS.</p>	<p>Se entregaron cuestionarios de autoinforme a todos los pacientes hospitalizados que fueron visitados por un capellán. Excepto los hospitalizados por causas agudas (rehabilitación, maternidad, atención ambulatoria) o población con desafíos éticos o de comunicación (geriatria, UCI, cuidados terminales, emergencias, pediatría). Intervenciones de capellanía usadas: "La disciplina para el cuidado pastoral", la taxonomía de Massey y en base a la práctica clínica. De uso más frecuente: intervenciones centradas en el reconocimiento, la escucha activa y compartir la historia del paciente.</p>	<p>Catalizador de paz</p>	<p>Los participantes intervenidos demostraron una mejora inmediata en la paz en comparación con el grupo de control. Esto no se encontró para la ansiedad, los síntomas depresivos o la ansiedad existencial.</p>

Snowden et al. (2018)	<p>Correlación positiva débil: -PROM escocesa y "Me escucharon" ($p < .0005$). -PROM escocesa y "Mi fe/creencias eran valorados" ($p < .0005$). Correlación positiva moderada -PROM escocesa y "Pude hablar sobre lo que tenía en mente" ($p < .0005$). -PROM escocesa y "Mi situación fue entendida" ($p < .0005$). Las puntuaciones del PROM escocés aumentaron en 1 consulta (10.38 (4.8)) en 2 consultas (12.67 (4.4)); y en 3 (12.78 (4.1)); mientras que en las 4 consultas decaen (11.78 (4.6)): ($p=0,001$).</p>	PROM escocés.	Se envió encuestas por correo a los pacientes que durante su hospitalización habían tenido contacto con un capellán, no se consideró el número de visitas, ni la intervención que se realizó el capellán en su visita.	Promotor de la expresión personal.	"Poder hablar de lo que tengo en mente" resultó ser más importante que ser escuchado, o que se valore la fe, las creencias o el hecho de ser comprendido.
Desmet et al. (2024)	<p>Grupo intervenido: Disminuyó: -La Ansiedad. -El Afecto negativo. Aumentó: -La Esperanza ($p < 0.001$). -El Afecto positivo ($p=0.017$). -La Paz ($p < .001$). -Las puntuaciones del PROM escocés ($p=0.009$). El sentido de vida ($p=0.128$) y la fe ($p=0.205$) no mostraron un efecto relevante.</p>	<p>Ansiedad: State Anxiety Inventory (SAI). Esperanza: Herth Hope Index (HHI), Positive and Negative Affect Scale (PANAS). Bienestar espiritual: FACIT-Sp-12, y el PROM escocés</p>	<p>Grupo de intervención: conversaciones individuales, no estandarizadas ajustadas a los deseos del paciente con un tiempo de 15 minutos, ajustadas al deseo y necesidades del paciente. Tipo de intervención: -Reconocimiento de sentimientos y de la situación actual. -Reflexiones sobre la historia de vida individual. -Búsqueda de recursos de afrontamiento de la enfermedad. -Profundizar en el sentido espiritual/religioso individual del paciente.</p>	Promotor del reconocimiento de sentimientos, de la historia de vida, el afrontamiento de la enfermedad y del bienestar espiritual/religioso.	<p>Disminución notable de la ansiedad y del afecto negativo. Mejora importante en la esperanza, en el afecto positivo, la paz y en las puntuaciones del PROM escocés. Sin efecto en el sentido de la vida ni en la fe.</p>

Torke et al. (2023)	<p>Grupo intervenido disminuyó:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La Ansiedad (p=0.0057) -La Depresión (p=0.0026). -El Estrés postraumático (p=0.0259). -El Conflicto de decisiones (p=0.0367). <p>Grupo intervenido aumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El Bienestar espiritual (p=0.0081) -La Satisfacción con la atención espiritual (p=0.0001) 	<p>Ansiedad: GAD—7</p> <p>Depresión: PHQ-9</p> <p>B i e n e s t a r espiritual: FACIT-Sp-12</p>	<p>Modelo (SCAI): basado en cuatro componentes:</p> <p>Contacto proactivo para realizar o programar visita:</p> <p>Visitas semiestructuradas al inicio de la intervención, luego a las 48 a 72 horas (sin ceder este tiempo) y luego cada semana o según requerimientos referidos del paciente. Las atenciones se dieron hasta el día del alta.</p> <p>En caso de fallecimiento: se realizó visitas a los familiares o llamadas de duelo después de 48 horas de la muerte del paciente.</p> <p>2. Evaluación de la espiritualidad: se evaluó: el significado y propósito, relaciones, trascendencia/Paz y la autoestima/identidad.</p> <p>3. Intervenciones de apoyo espiritual y emocional: según el modelo SCAI o mediante actividades de sustento emocional (escucha activa, revisión de vida), mediante soporte religioso (oración, lectura de textos sagrados), o por medio de la asistencia de decisiones médicas y la comunicación. El capellán escogió la intervención según:</p> <ul style="list-style-type: none"> -las necesidades del familiar a cargo, -los valores espirituales, -las necesidades actuales. <p>Las más usadas fueron: escucha activa, discernimiento emocional y la oración.</p> <p>Documentación en el registro medico electrónico (EMR).</p> <p>Para el grupo control: consultas capellánicas habituales.</p>	<p>Facilita la reducción de la ansiedad. provee apoyo emocional, mejora la percepción del cuidado espiritual y bienestar. Acompaña en el proceso de enfermedad y duelo.</p>	<p>La atención espiritual proactiva y semiestructurada del capellán mejora el bienestar de los familiares de los pacientes en la UCI. Los resultados brindan evidencia para la inclusión de capellanes en equipos de cuidados paliativos e intensivos.</p>
---------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaborado: Por la autora