



El perdón al final de la vida.

Ana Gabriela Abreu Figueroa

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).

TRABAJO DE FIN DE GRADO

El perdón al final de la vida

Grado en Enfermería

Autor: Ana Gabriela ABREU FIGUEROA
Tutor: Mariona GUERRERO TORRELLES
Fecha de presentación: 24/05/2016

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a mi marido y a mi hija por el apoyo y cariño incondicional que me han dado durante estos cuatro años, han sido la base fundamental para llevar adelante mi proyecto.

A Arantxa Ramírez, por no dejarme abandonar en ningún momento, ella sabe que muchas fueron mis dudas y sin su optimismo y su fuerza de voluntad muy probablemente hoy sería otro mi camino.

Por último gracias a todos los profesores de la UIC pero en especial a Mariona Guerrero, a María de los Ángeles de Juan y a Cristina Monforte, me han transmitido el amor por la profesión y la vocación de ayudar a los demás.

A todos muchísimas gracias.

RESUMEN

Introducción

El perdón se ha conceptualizado como un proceso de afrontamiento centrado en la emoción, que puede ayudar a las personas a manejar experiencias emocionales negativas. El proceso del perdón implica, entre otras cosas, evitar el resentimiento, reconceptualizar transgresiones pasadas y lograr un cambio de perspectiva espiritual y cognitiva, reduciendo la sintomatología y la mejora de su calidad de vida.

Las intervenciones favorecedoras de perdón podrían ser particularmente beneficiosas para garantizar una atención integral de calidad. El sistema de Clasificación Intervenciones de Enfermería ya incluye la facilitación del perdón como parte de su taxonomía. A pesar de ello los profesionales de enfermería no disponen de ninguna guía práctica para realizar la intervención más adecuada.

Objetivo

Analizar qué reporta la literatura científica sobre las intervenciones de perdón al final de la vida y su relación con el bienestar del paciente.

Metodología

Se realizó una revisión de la literatura en distintas bases de datos. Se obtuvieron un total de 754 artículos, de los cuales 25 fueron incluidos en este trabajo.

Resultados

El perdón influye en disminuir los factores de exposición al estrés, en la mejora de sentimientos positivos y en la liberación de sentimientos negativos, que a su vez, ayuda a disminuir los niveles de ansiedad y depresión que pueda tener la persona. El perdón también se asocia con una mejor salud física. Las personas que recibieron intervenciones en perdón reportaron más capacidad de perdonar que los que no recibieron ninguna intervención.

Conclusiones

Perdonar reporta beneficios para el paciente: alivia su sufrimiento, favorece la resolución de su proceso de duelo y permite la reconstrucción de sus vínculos fundamentales. Los profesionales de enfermería podrían realizar intervenciones adecuadas en el proceso de perdón, favoreciendo el bienestar del paciente.

Palabras Clave: Perdón, final de la vida, intervención, enfermería.

ABSTRACT

Introduction

Forgiveness has been conceptualized as a coping process focused in emotions, which can help people to manage negative emotional experiences. The process of forgiveness implies, among other things, avoid resentment, conceptualize past transgressions and achieve a change in spiritual and cognitive perspective, reducing symptoms and improving their quality of life.

Thus, forgiveness interventions may be particularly beneficial to ensure a holistic quality care. The Nursing Interventions Classification system includes the forgiveness as part of its taxonomy. Nevertheless, nurses do not have any practical guide to perform the most appropriate intervention.

Aim

Analyze the scientific literature contributions regarding forgiveness interventions at the end of life and their relationship with the patient's welfare.

Methodology

A review of the literature in different databases was performed. A total of 754 articles were reviewed, of which 25 have been included in this study.

Results

Forgiveness influences in reducing exposure to stress factors and improved positive feelings and releases negative feelings. Moreover it helps to reduce levels of anxiety and depression that the person may have. Forgiveness is also associated with better physical health. People who received forgiveness interventions reported more ability to forgive in comparison to those who received no intervention.

Conclusions

To forgive brings benefits for the patient: relieves suffering, favoring the resolution of the grieving process and allows the reconstruction of their fundamental links. Nurses could carry out suitable forgiveness interventions in order to improve patient comfort.

Keywords: Forgiveness, end of life, intervention, nursing.

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	6
ÍNDICE DE TABLAS	9
ABREVIATURAS	9
I. INTRODUCCIÓN	10
II. METODOLOGÍA	11
Criterios de inclusión.....	12
Criterios de exclusión.....	12
Consideraciones éticas	12
III. RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE LA LITERATURA	12
1. Espiritualidad y Perdón.....	23
2. Diferencias ente perdón decisional y perdón emocional	25
3. Auto-Perdón	26
4. Intervenciones en Perdón	27
4.1. Intervenciones psicológicas.....	28
4.2. Intervenciones psicosociales.....	28
4.3. Intervenciones espirituales.....	28
4.4. Intervenciones enfermeras	29
IV. CONCLUSIONES.....	29
V. REFLEXIÓN PERSONAL	31
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
VII. ANEXOS	37
Anexo 1: Cronograma del desarrollo del trabajo:.....	37
Anexo 2. Diagrama de flujo. Selección de artículos.....	38
Anexo 3. Abstract presentado en el XI Congreso Internacional de la SECPAL.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-Análisis de Contenido de los artículos seleccionados.....13

ABREVIATURAS

cfr.: confróntese

et al: y otros

SECPAL Sociedad Española de Cuidados Paliativos

TFG: Trabajo final de grado

UIC Universidad Internacional de Cataluña

I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha avanzado mucho en los cuidados de pacientes en el contexto del final de la vida sobre todo a nivel de síntomas físicos. A pesar de que existe una estrecha relación entre la espiritualidad y la salud reconocida desde hace siglos, el énfasis de la ciencia se ha puesto en la práctica de la medicina biologicista lo que ha provocado que algunos cuestionen o descarten los posibles efectos terapéuticos de la espiritualidad [1]; por lo que proporcionar recursos para el alivio espiritual-emocional sigue siendo un tema de difícil abordaje en el día a día del personal sanitario.

Sin embargo a comienzos de 1990, se comenzó a reconocer el papel de la espiritualidad en el cuidado del paciente, sobre todo en cuidados paliativos [1]. Desde ese momento, la literatura científica refleja el creciente interés sobre este tema, a tal punto que actualmente profesionales relacionados al ámbito de la salud de todo el mundo, coinciden en la importancia de llegar a un consenso para la integración de la espiritualidad en las estructuras de cuidado de la salud [1].

La atención espiritual se ocupa de tres necesidades espirituales universales: significado y propósito de la vida, el amor y las relaciones, y el perdón [2].

Cuando una persona se enfrenta a una enfermedad que le plantea el fin de su vida todo su mundo parece destruirse y carecer de sentido. Inicia un proceso de duelo en el cual no sólo se desestabiliza su mundo físico, sino también sus creencias, sus emociones y por ende las relaciones con las personas que le rodean [3,4]. En esta etapa la persona comenzará a reconstruirse, a reescribirse en un nuevo contexto. Las relaciones que hasta entonces permanecían dentro de unos códigos determinados también se reestructuran en busca del afecto verdadero y de la autenticidad [4], comienza el momento de reparar, de perdonar.

El proceso del perdón surge estrictamente vinculado al proceso de duelo, al poder de resiliencia del ser humano y al encontrar un sentido de la vida más allá de las adversidades.

El perdón se ha conceptualizado como un proceso de afrontamiento centrado en la emoción, que puede ayudar a las personas a manejar experiencias emocionales

negativas [5]. El proceso del perdón implica entre otras cosas, evitar el resentimiento, reconceptualizar transgresiones pasadas y lograr un cambio de perspectiva espiritual y cognitiva, reduciendo la sintomatología y la mejora de su calidad de vida [6]. Por tanto, las intervenciones favorecedoras de perdón podrían ser particularmente beneficiosas para garantizar una atención integral de calidad [5].

El sistema de Clasificación Intervenciones de Enfermería ya incluye la facilitación del perdón como parte de su taxonomía [7,8]. A pesar de ello los profesionales de enfermería no disponen de ninguna guía práctica para realizar la intervención más adecuada.

El objetivo de este estudio es analizar qué aporta la literatura científica sobre las intervenciones de perdón al final de la vida y su relación con el bienestar del paciente.

Dada la importancia de los puntos anteriormente expuestos y su influencia en la salud emocional, espiritual y física del paciente creemos justificado analizar los aportes de la literatura científica sobre este tema.

II. METODOLOGÍA

Este trabajo comenzó a realizarse en octubre de 2015 y finalizó en mayo de 2016 (cfr. Anexo 1).

Se realizó una revisión de la bibliografía sobre el tema basada en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scoopus, web of knowlwdge. No fue posible acceder a PsycINFo, CINAHL.

Para la estrategia de búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave y booleanos:

Palabras Clave: Forgiveness, forgive, palliative care, end of life care, nursing

Booleanos: “AND” y “OR”

Tras distintas búsquedas y combinaciones se optó por la búsqueda: **Forgiveness OR forgive AND palliative care** en la base de datos Pubmed de la cual se obtuvieron 754 artículos, de los cuales se hicieron dos selecciones una por título y otra por lectura del resumen, finalmente se seleccionaron 25 artículos (cfr. Anexo 2).

Los criterios que se utilizaron para la selección de los artículos fueron los siguientes:

Criterios de inclusión

- Estudios que refieran intervenciones en perdón en el plano espiritual o psicológico al final de la vida
- Estudios que incluyan definiciones de perdón
- Estudios que nombren los efectos del perdón
- Estudios que hablen de intervenciones enfermeras en perdón
- Pacientes que se encuentren al final de su vida

Criterios de exclusión

- Pacientes pertenecientes a poblaciones específicas sin relación con la población elegida para este estudio (ej.: mujeres víctimas de abusos)
- Estudios que hablen del perdón en otras áreas política, pareja, etc.
- Estudios realizados en pacientes pediátricos
- Estudios en otros idiomas que no fuesen en inglés o español
- Pacientes psiquiátricos o con trastornos conductuales

Consideraciones éticas

Para evitar el plagio este trabajo ha sido redactado utilizando las citas y referencias bibliográficas correspondientes a los autores que han escrito los artículos revisados.

Los artículos analizados que reflejan estudios experimentales han sido sometidos a comités de ética y han seguido los protocolos pertinentes.

III. RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Para el análisis del contenido de los artículos seleccionados se procedió a la elaboración de una tabla (tabla 1) cuya finalidad fue agrupar los conceptos más importantes desarrollados por los distintos autores que a continuación pasamos a detallar:

Tabla 1-Análisis de Contenido de los artículos seleccionados

Artículo	Autores	Año	Tipo de estudio	Objetivo	Intervención	Población	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
1. Ameliorating the Tension: Use of Forgiveness for Healing	Mickley J, Cowles K.	2001	Estudio cualitativo	Generar una teoría del proceso del perdón	Entrevistas abiertas	25 pacientes con cáncer	Teoría fundamentada	Una escalada de tensión se produjo entre el mantenimiento de las emociones negativa. El perdón se usa para aliviar esta tensión	Un diagnóstico de cáncer promueve el rediseño de las prioridades de la vida. Se utilizó el perdón para ayudar a aclarar valores personales y para eliminar las emociones negativas
2. Facilitating Forgiveness and Peaceful Closure: The Therapeutic Value of Psychosocial Intervention in End-of-Life Care	Baker M.	2005	Revisión de la literatura	Analizar la importancia de las intervenciones psicosociales en el final de la vida	Revisión de la literatura y análisis de un caso	Pacientes al final de la vida	-	Atención psicosocial y espiritual está emergiendo en el trabajo social	Es necesaria mayor formación para el trabajo social en pacientes al final de la vida
3. A palliative care Intervention in forgiveness therapy for Ederly Terminally ill, Cancer Patients	Hansen MJ, Enright RD, Baskin TW, Klatt J.	2009	Ensayo aleatorio y controlado	Evaluar la eficacia de la terapia del perdón en pacientes con cáncer terminal	2 Grupos: Grupo experimental recibe terapia del perdón y grupo control es puesto en lista de espera	Pacientes con cáncer terminal con pronóstico de vida menor a 6 meses	-Ensignht Forgiveness Inventory -State Anger Scale -Hearth Hope Index -Mc Gill Quality of life Scale -Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status	Ambos grupos de terapia perdón mejoraron significativamente en el perdón, la esperanza y la calidad de vida y redujeron la ira	Se demostró un impacto en la salud emocional y proporciona evidencia inicial importante del beneficio de la terapia del perdón

Artículo	Autores	Año	Tipo de estudio	Objetivo	Intervención	Población	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
4. Self-blame, Self-forgiveness, and Spirituality in Breast Cancer Survivors in a Public Sector Setting	Friedman L, Barber C, Chang J, Tham Y, Kalidas M, Rimawi M, Dulay M, Elledge R.	2010	Análisis transversal	Examinar las relaciones entre el sentimiento de culpa, el auto-perdón, espiritualidad, estado de ánimo y la calidad de vida	Administración de cuestionarios y posterior análisis	108 pacientes con cáncer de mama	- Breast Cancer Questionnaire -The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Wellbeing Scale	Las mujeres que eran más auto-indulgentes y más espiritual es reportaron menos perturbación de ánimo y una mejor calidad de vida.	Es necesario desarrollar intervenciones que reduzcan el sentimiento de culpa y faciliten el auto perdón para facilitar la adaptación a la enfermedad
5. Personal Relationships and Communication Messages at the End of Life	Prince-Paul M, Exline J.	2010	Revisión de la literatura	Analizar las relaciones personales, espirituales y la comunicación al final de la vida	-	-	-	Las relaciones al final de la vida pueden ser difíciles por la situación en que se encuentran familiares y pacientes y por la falta de comunicación	Es importante seguir analizando los distintos aspectos relacionados con la comunicación al final de la vida
6. Discussing life story, forgiveness, heritage, and legacy with patients with life-limiting illnesses	Keall R, Butow P, Steinhauer K, Clayton J.	2011	Estudio cualitativo	Explorar las percepciones de los pacientes terminales sobre sus vidas	Intervención para la preparación del fin de la vida	11 pacientes en cuidados paliativos ambulatorios y hospitalizados	Specifically, interpretative phenomenological analysis (IPA)	La revisión de la intervención de Outlook permite a los pacientes recordar sus vidas encontrar sentido de su situación actual, y renovar esperanzas de futuro	Outlook es una intervención eficaz en entornos de cuidados paliativos .Esta forma de comunicación necesita mayor investigación

Artículo	Autores	Año	Tipo de estudio	Objetivo	Intervención	Población	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
7. The Relationship of Spiritual Concerns to the Quality of Life of Advanced Cancer Patients: Preliminary Findings	Winkelman W, Lauderdale K, Balboni, Phelps A, Peteet J, Block S, Kachnic L, VanderWeele T, Balboni T.	2011	Estudio transversal	Examinar la relación de las preocupaciones espirituales con calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado	Administración de cuestionarios y posterior análisis	75 pacientes	-Fetzer Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality -McGill QOL Questionnaire	Las preocupaciones espirituales en pacientes con cáncer avanzado están asociadas con pobre bienestar psicológico.	Dada la diversa experiencia necesaria para brindar atención espiritual, estos resultados ponen de relieve la necesidad de la que los equipos sean multidisciplinares
8. End-of-life spiritual care at a VA medical center: Chaplains' perspectives	Chang BH, Stein NR, Trevino K, Stewart M, Hendricks A, Skarf LM.	2012	Estudio cualitativo	Necesidades religiosas y espirituales de los veteranos de guerra	Se analizaron entrevistas realizadas por 5 capellanes	Veteranos de guerra hospitalizados en etapas finales de su vida	Teoría fundamentada	El cuidado espiritual puede incluir una gama de servicios y debe considerar las necesidades únicas de la población de veteranos	Este estudio proporciona información que se puede utilizar para mejorar la calidad de los cuidados paliativos en los veteranos de guerra
9. Forgiveness, Depressive Symptoms, and Communication at the End of Life: A Study with Family Members of Hospice Patients	Exline J, Prince-Paul M, Root B, Peereboom K, Worthington E.	2012	Ensayo aleatorio	Explorar el perdón, los síntomas depresivos y la comunicación al final de la vida	Administración de encuestas	147 familiares de pacientes en cuidados paliativos domiciliarios	-CESD Center for Epidemiological Studies Depression inventory	El agradecimiento y expresiones de amor tienen más importancia que el perdón para los familiares de los pacientes	Es importante abordar los conflictos relacionales y cuestiones de perdón cuando se trabaja con familias de pacientes en cuidados paliativos

Artículo	Autores	Año	Tipo de estudio	Objetivo	Intervención	Población	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
10. Beyond Positive Psychology? Toward a Contextual View of Psychological Processes and Well-Being	Mc Nulty JK, Fincham FD.	2012	Revisión de la literatura	Analizar el contexto interpersonal de los procesos psicológicos	Se revisa la evidencia que se opone a que ciertos rasgos y procesos psicológicos son intrínsecamente beneficiosos para el bienestar	-	-	Los rasgos psicológicos no son inherentemente positivos o negativos; implicaciones para el bienestar dependen de las circunstancias en las se encuentran	Es necesario estudiar las implicaciones de las características psicológicas en el contexto de la salud y la disfunción y en el contexto tanto de las personas felices e infelices
11. Rethinking Hopelessness and the Role of Spiritual Care When Cure Is No Longer an Option	Taylor C.	2012	Estudio Cualitativo	Intervenciones para hacer frente a la desesperanza	Se define la esperanza, y se exploran las intervenciones para hacer frente a la desesperanza, y se sitúa esto en el más amplio contexto de la atención espiritual	Paciente con cáncer terminal	-	Los modelos de atención espiritual ofrecen un marco para profesionales de la salud para conectarse con sus pacientes y proporcionar, a través de la relación terapéutica, una oportunidad para el bienestar	La atención espiritual que se ocupa de tres necesidades espirituales universales (significado y propósito, el amor y la relación, y el perdón) se recomienda como una intervención para hacer frente a la desesperanza
12. Forgiveness in Psychotherapy: The Key to Healing	Menahem S, Love M.	2013	Estudio de casos clínicos	Describir el fundamento de la terapia del perdón	Análisis de dos casos y revisión de la literatura	-	-	El perdón implica dos principios, la liberación de sentimientos negativos y la transformación de uno mismo	Un obstáculo para la terapia del perdón es la visión errónea de que el perdón depende de la respuesta del agresor

Artículo	Autores	Año	Tipo de estudio	Objetivo	Intervención	Población	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
13. Nurse-Facilitated Preparation and Life Completion Interventions Are Acceptable and Feasible in the Australian Palliative Care Setting	Robyn M. Keall, et al.	2013	Estudio mixto	Explorar la aceptabilidad y la viabilidad de intervenciones en el final de la vida facilitado por enfermeras	3 sesiones semidirigidas con preguntas predeterminadas . Evaluación pre y post intervención	Pacientes con pronóstico de vida igual o menor de 2 años, ambulatorios o hospitalizados	-Depression Scala short version -Memorial Symptoms Assessment Scale - Profile of Mood States anxiety subscale	Mejora en la reflexión de vida. Las intervenciones fueron percibidas positivamente	Intervenciones para el final de la vida llevadas por enfermería son viables y aceptables
14. Nurses' Responses to Requests for Forgiveness at the End of Life	Ferrel B, Otis-Green S, Baird RP, Garcia A.	2014	Estudio Cualitativo	Describir las respuestas de las enfermeras a experiencias clínicas relacionadas con el perdón	Se analizaron 339 relatos proporcionados por enfermería.	Enfermería	Narrativa Descriptiva Cualitativa	Se pone de manifiesto la importancia del perdón en la atención clínica	Enfermería se beneficiaría de educación con respecto a cómo abordar preocupaciones espirituales y de necesidades de perdón de los pacientes
15. Let Me Hear of Your Mercy in the Mourning: Forgiveness, Grief, and Continuing Bonds	Gassin E, Lengel G.	2014	Estudio transversal	Examinar los factores de riesgo y resiliencia que afectan la salud	Administración de cuestionarios	Estudiantes universitarios	-Likert-style questions -EFI -Experiences in Close Relationships measure ECR	Estrés se correlaciona con peor salud física y mental. El perdón como factor de protección ante las consecuencias negativas del estrés	Se necesita investigación adicional para evaluar cómo el estrés y el perdón influyen en la salud física y mental

Artículo	Autores	Año	Tipo de estudio	Objetivo	Intervención	Población	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
16. Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus	Puchalski C, Vitillo R, Hull S, Reller N.	2014	Documento de Consenso	Analizar las recomendaciones derivadas de las 2 conferencias y consensos	Revisión de la literatura	Profesionales de la salud de distintos países a nivel mundial	-	Definición de espiritualidad Necesidad de incluir la espiritualidad para un cuidado compasivo de la salud. Recomendaciones para lograr incluir la espiritualidad en los cuidados	Los modelos de salud de todo el mundo deben transformarse para hacer honor a la dignidad de las personas
17. Effects of lifetime stress exposure on mental and physical health in young adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health	Toussaint L, Shields G, Dorn G, Slavich G.	2014	Estudio transversal	Examinar los factores de riesgo y resiliencia que afectan la salud, antecedentes de exposición de estrés, niveles de disposición de perdón	Administración de cuestionarios	Estudiantes universitarios	- STRAIN -The Heartland Forgiveness Scale (HFS) -The Kessler 6 (K6) -Physical Health Questionnaire (PHQ)	Estrés se correlaciona con peor salud física y mental. El perdón como factor de protección ante las consecuencias negativas del estrés	Se necesita investigación adicional para evaluar cómo el estrés y el perdón influyen en la salud física y mental

Artículo	Autores	Año	Tipo de estudio	Objetivo	Intervención	Población	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
18. Restore: The Journey Toward Self-Forgiveness: A Randomized Trial of Patient Education on Self-Forgiveness in Cancer Patients and Caregivers	Toussaint L, Barry M, Bornfriend L, Markman M.	2014	Ensayo aleatorio y controlado	Facilitar el auto perdón a través de un programa de educación	2 Grupos: Grupo experimental que recibe educación en auto perdón y grupo control, ambos grupos evaluados con cuestionarios de validación pre y post intervención	Pacientes con cáncer y sus cuidadores	-State Self-Forgiveness Scale (SSFS) - Subscale of the Post-Traumatic Cognitions Inventory PTCI -Benefit-Finding Scale (BFS) -Life Orientation Test-Revised (LOT-R)	Los pacientes que recibieron la intervención demostraron más auto perdón. Auto aceptación y disminución del pesimismo, que el grupo control	El auto perdón está ligado a una mejor salud física y mental, auto perdón alivia las cargas psicosociales. Atender las necesidades psicosociales de los pacientes puede ofrecer esperanzas y reforzar sus recursos para hacer frente al cáncer y sus secuelas físicas, emocionales, sociales y espirituales
19. Designing Forgiveness Interventions Guidance From Five Meta-Analyses	Ann C, Recine R.	2015	Revisión de la literatura	Analizar meta análisis de perdón para poder desarrollar intervenciones enfermeras sobre el tema	Revisión de 5 meta análisis sobre intervenciones en perdón	-	-	Al diseñar la intervención del perdón, es importante incluir componentes tales como hacer frente a la empatía por el ofensor y la superación de los sentimientos de falta de perdón	Analizar la eficacia de las intervenciones en perdón resulta útil para mejorar la práctica de enfermería. Los meta-análisis son instructivos para el desarrollo de intervenciones perdón

Artículo	Autores	Año	Tipo de estudio	Objetivo	Intervención	Población	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
20. BRIEF REPORT Forgiving the Self and Physical and Mental Health Correlates: A Meta-Analytic Review	Davis DE, et al.	2015	Meta-análisis	Auto perdón e implicación con la salud física y mental	-	-	-	El perdón de los demás se ha enmarcado como una forma potencialmente eficaz para hacer frente a las consecuencias para la salud relacionados con el estrés de la falta de perdón	Se revela conexión sólida entre auto perdón y los resultados de salud física y sobre todo mental. Necesidad de intervenciones en auto perdón
21. Unforgiveness, depression, and health in later life: the protective factor of forgivingness	Ermer A,	2015	Ensayo aleatorio	Examinar la relación entre la soledad y la depresión y la salud física, así como la exploración de un factor moderador del perdón	Entrevistas semidirigidas con administración de cuestionarios	1009 adultos mayores de 67 años	The Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D) scale.	La falta de perdón a los demás se asoció con niveles más altos de depresión. Niveles más altos de auto perdón actúan como factor de protección de salud	Los estudios futuros deben considerar otras variables moderadoras, como la conexión social, el voluntariado informal y formal, los patrones de consumo de sustancias, o los comportamientos de salud, que pueden influir potencialmente la asociación entre la falta de perdón por los demás y la depresión

Artículo	Autores	Año	Tipo de estudio	Objetivo	Intervención	Población	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
22. Can you forgive? It depends on how happy you are	Jiang F, Yue X, Lu S, Yu G.	2015	Ensayo aleatorio	Analizar las conexiones entre felicidad y perdón	Administración de cuestionarios	152 Estudiantes universitarios de Hong Kong	-Happiness was measured by the one-item scale developed by Fordyce	Personas de un mismo grupo tristes o no mostraron igual tolerancia a agresores de su mismo grupo. En cambio hay diferencias para agresores externos	La relación entre la felicidad y el perdón en relación con el estado del grupo. Se postula un efecto del estado de ánimo en el perdón. Las personas felices tienden a ser más tolerante que los individuos tristes
23. Forgive and Forget: Differences between Decisional and Emotional Forgiveness	Lichtenfeld S, Büchner V, Maier M, Fernández-Capo M.	2015	Estudio transversal	Analizar las diferencias entre perdón decisional y olvido	Administración de cuestionarios sobre dos escenarios hipotéticos	42 mujeres estudiantes de grado	Eprime software version 2.0	Perdón emocional conduce a niveles sustancialmente más altos de olvidar en comparación de la toma de decisión de perdonar	Es importante investigar sobre los aspectos cognitivos implicados en el proceso del perdón.
24. Forgiveness and health-related quality of life in older people: Adaptive cognitive emotion regulation strategies as mediators	Rey L, Extremera N.	2015	Estudio transversal	Examinar las relaciones entre el perdón, estrategias cognitivas y de adaptación en la calidad vida de una población anciana y examinar el grado de esta relación	Administración de cuestionarios	Personas mayores de 55 años	-Cognitive Emotion Regulation Questionnaire -Forgiveness subscale of Values in Action-Inventory of Strengths -The 12-item Short from Health Survey	El perdón aparece como predictor de los resultados de salud más altos. Asociaciones significativas entre el perdón y las estrategias cognitivas.	El perdón podría dar lugar a mejora de la salud a través de estrategias adaptativas de afrontamiento. Por tanto, un programa de intervención en la población de edad avanzada dirigida al aumento del uso de estas sería beneficioso.

Artículo	Autores	Año	Tipo de estudio	Objetivo	Intervención	Población	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
25. Provider Difficulties With Spiritual and Forgiveness Communication at the End of Life	Wittenber E, Ferrel B, Goldsmith R, Buller H.	2015	Estudio transversal	Evaluar los recursos e intervenciones de los proveedores de salud en atención espiritual.	Se proporciona curso de capacitación espiritual y perdón y cuestionario pre y post curso	Proveedores de salud	Encuesta de 30 ítems elaborada por el propio equipo de investigación	Los encuestados manifiestan alto grado de dificultad en incluir la comunicación espiritual en sus intervenciones sobre todo enfermería	Atender las necesidades espirituales de los pacientes aumenta su satisfacción. Las intervenciones en capacitación deben incluir herramientas de comunicación en cuidado espiritual

1. Espiritualidad y Perdón

En las últimas décadas se han desarrollado de manera notable los cuidados de pacientes en el contexto del final de la vida. Los pacientes en esas situaciones suelen tener una carga importante de síntomas físicos; por este motivo se han desarrollado numerosas estrategias para mejorarlos. A pesar de que existe una estrecha relación entre la espiritualidad y la salud reconocida desde hace siglos, el énfasis de la ciencia se ha puesto en la práctica de la medicina biologicista lo que ha provocado que para algunos profesionales de la salud los efectos terapéuticos de la espiritualidad resulten cuestionables [1].

Asimismo la formalización del modelo médico en el que se separa el cuidado del cuerpo del cuidado espiritual ha influido en el enfoque terapéutico. El cuidado espiritual, desde principios de la época medieval, fue asignado al clero y a los agentes religiosos y la formación del personal sanitario no incluyó enfoques para la atención espiritual [9].

Sin embargo a comienzos de 1990, se comenzó a reconocer el papel de la espiritualidad en el cuidado del paciente, sobre todo en cuidados paliativos [1]. Desde ese momento, la literatura científica refleja el creciente interés sobre este tema, a tal punto que actualmente profesionales relacionados al ámbito de la salud de todo el mundo, coinciden en la importancia de llegar a un consenso para la integración de la espiritualidad en las estructuras de cuidado de la salud [1].

La espiritualidad ha sido definida como: “El aspecto de la condición humana que se refiere a la manera en que los individuos buscan y expresan significado y propósito, así como la manera en que expresan un estado de conexión con el momento, con uno mismo, con otros, con la naturaleza y con lo significativo o sagrado” [1].

Rahner [10] definió la espiritualidad como: “(...) es simplemente la profundidad final de todos los seres espirituales, que surge cuando estos se realizan, cuando ríen o lloran, aceptan responsabilidades, aman, viven o mueren, luchan por la verdad y rompen con sus preocupaciones personales para ayudar los demás; es la esperanza sobre la esperanza, es cuando a través de la alegría rechazan la amargura de las estupideces de la vida diaria, es mantener la tranquilidad del silencio sin que la maldad amargue sus

corazones, es cuando viven como a ellos les gustaría vivir en oposición al egoísmo y a la desesperación que siempre nos asalta”.

Para algunos autores [11] el bienestar espiritual se puede concebir como relacional, es decir, en éste influyen las relaciones con los demás y con Dios; y orientado a la acción porque involucra la parte interactiva de nuestro ser. Estas dos características de la espiritualidad hacen que los conceptos de espiritualidad pueden aplicarse a las personas que poseen creencias religiosas como a las que no, ya que es implícito en el ser humano su evolución a partir de sus relaciones independientemente de su credo [11].

Las necesidades espirituales sólo pueden abordarse adecuadamente a través de un intercambio de comunicación. Por medio de una cuidadosa evaluación de estos intercambios y de la importancia que los pacientes asignan a ellos, los proveedores de salud pueden identificar las necesidades espirituales fundamentales de los pacientes y atender las mismas a través de la comunicación guiada [11].

Existen tres necesidades espirituales universales identificadas por algunos autores [2] para poder brindar una atención espiritual adecuada, estas son: significado y propósito de la vida, el amor y las relaciones, y el perdón.

El proceso del perdón surge estrictamente vinculado al proceso de duelo, al poder de resiliencia del ser humano y al encontrar un sentido de la vida más allá de las adversidades.

Aunque el perdón ha sido un tema importante en la literatura teológica durante siglos y las tradiciones religiosas judeocristiana han valorado y estimulado el perdón como un camino para lograr la integridad de uno mismo y para sanar las relaciones con los demás y con Dios [1], recientemente el concepto de perdón ha comenzado a ser objeto de atención en la literatura sanitaria. Varios autores [1] han considerado una variedad de beneficios que se dan en aquellos que son capaces de perdonar, pero los interrogantes siguen surgiendo en relación con el proceso real de perdón y las posibles intervenciones para aquellos pacientes con problemas relacionados con la necesidad de perdonar [1].

Algunos autores [12] han definido el perdón como “el proceso de abandono de los sentimientos de resentimiento, condena, y la venganza sutil hacia un ofensor a la vez que fomenta sentimientos de compasión y generosidad hacia esa persona”.

Otros [4] lo han conceptualizado como un proceso de afrontamiento centrado en la emoción, que puede ayudar a las personas a manejar experiencias emocionales negativas. El proceso del perdón implica entre otras cosas, evitar el resentimiento, reconceptualizar transgresiones pasadas y lograr un cambio de perspectiva espiritual y cognitiva. La literatura muestra cómo el perdón puede reducir la sintomatología y mejorar de la calidad de vida del paciente [6].

Numerosos autores [13] hablan de que los beneficios generales de perdón pueden incluir: el crecimiento psicológico y espiritual; la reducción de las emociones negativas como la tristeza, la ira o la ansiedad; capacidad de dejar atrás el pasado y seguir adelante con la vida; cese de las conductas hirientes; aumento de la capacidad de restablecer o construir nuevas relaciones; y la trascendencia.

Asimismo cuando un paciente se encuentra al final de su vida suele experimentar miedo, culpa, ira, tristeza y confusión y esto puede conducir a un aumento de la morbilidad y la mortalidad, así como disminuir su capacidad de afrontar y gestionar sus emociones [11]. El hecho de no perdonar, produce que estas emociones y sentimientos negativos, permanezcan y muchas veces se acrecienten.

2. Diferencias ente perdón decisional y perdón emocional

Lichtenfeld et al. [14] describen el perdón como un fenómeno complejo, que implica procesos cognitivos y afectivos, así como componentes motivacionales, de toma de decisiones, interpersonales y de comportamiento.

Algunos autores [15] afirman que el hecho de no perdonar tiene efectos perjudiciales, dentro de los que se incluyen la ira crónica, la depresión, la angustia en el final de la vida, y un duelo de difícil resolución para los familiares cuidadores. En cambio los efectos de perdonar son evaluados como beneficiosos, ya que disminuye la depresión y la ira, mejora la esperanza y el estado emocional general mejora [15].

Asimismo se ha tratado de aclarar lo que el perdón no es. Refieren que el perdón no se consigue simplemente olvidando, negando, excusando o minimizando la situación, el perdón implica un proceso interior en el que se reconoce plenamente el daño o perjuicio, y se llega a la decisión interna consciente de dejar atrás el daño, y buscar la

paz [15]. Todo esto implica una transformación emocional donde se sustituyen las emociones negativas, por emociones positivas como el amor, la compasión y la empatía [15].

Se diferencia entonces el perdón emocional que implica un cambio de las emociones y un trabajo de transformación interior al perdón decisional. Este último implica una decisión de olvidar sin un cambio emocional que lo sustente [14].

Lichtenfeld et al [14] tras un estudio transversal, proporciona evidencia de que el perdón emocional se encuentra altamente implicado en el olvido incidental posterior y con niveles más altos de olvidar datos importantes con respecto a la ofensa. En cambio, solamente la decisión consciente de perdonar y olvidar a un ofensor no lleva realmente al perdón [14].

Otros autores [16] han jerarquizado el papel de la emoción en el proceso de perdón y distinguen entre el perdón de toma de decisiones y emocional. El perdón decisional se puede conceder mientras interiormente se mantienen emociones negativas hacia el ofensor. Es lo que se ha dado a llamar como “perdón hueco” [16].

Por tanto, Lichtenfeld et al. [14] afirman que no es suficiente con la decisión de perdonar es importante incorporar la emoción y la empatía para que se produzca el perdón verdadero.

3. Auto-Perdón

Sentimientos de auto-culpa y pesar suelen ser frecuentes en familiares y cuidadores que se encuentran en situaciones difíciles debido a una enfermedad terminal. Los sentimientos de culpa no resueltos, el odio y el arrepentimiento pueden producir angustia y sentimientos negativos que muchas veces obstaculizan que el paciente pueda alcanzar el bienestar [17]. En este tipo de situaciones el auto-perdón puede tener importancia para la calidad de vida del paciente y su familia, aunque la eficacia de intervenciones en auto-perdón permanece sin probar. El auténtico auto-perdón se basa en dos principios que son la auto-aceptación y la superación personal [17].

Para lograr la auto-aceptación es necesario que las personas reconozcan sus propias debilidades y deficiencias. Esto requiere un trabajo personal difícil que a menudo va

acompañado de tristeza, pero que es necesario para lograr la superación personal. Esta superación o mejora de sí mismo implica la necesidad de avanzar después de aceptar que se han cometido errores. Aprender a encontrar lo bueno en los errores cometidos seguido del compromiso de construcción sobre lo ya vivido es lo que impulsa al auto-perdón [17]. En definitiva el proceso hacia el auto-perdón tiene dos principios fundamentales: la construcción de la auto aceptación y la transformación o mejora de sí mismo.

Toussaint et al. [17] sugieren que la auto-mejora es el componente más importante que impulsa al individuo al auto-perdón y por tanto los esfuerzos de realizar intervenciones en este campo deberían dirigirse a este aspecto. El auto-perdón está ligado a una mejor salud mental y física.

El concepto del auto-perdón implica la reparación del daño a uno mismo para resolver la angustia emocional (es decir, culpa, vergüenza, ira, pesar y decepción) que resulta de la incongruencia percibida entre los valores y el propio comportamiento [18-20].

A pesar de que se ha demostrado que el auto-perdón es una forma eficaz de hacer frente al estrés y a los sentimientos negativos, es un concepto que se ha desarrollado poco en cantidad y rigor metodológico [18].

El auto-perdón es una estrategia de afrontamiento centrado en la emoción que implica reducir sentimientos negativos, y el aumento de pensamientos, emociones, motivaciones y comportamientos positivos con respecto a uno mismo [16,18,21].

Perdonar a los demás y el auto-perdón pueden actuar como factores protectores de bienestar [22]. Por tanto, distintos autores ven la necesidad de una investigación más profunda para poder desarrollar intervenciones efectivas en auto-perdón [18].

4. Intervenciones en Perdón

Varias son las disciplinas que se plantean intervenciones en perdón, psicólogos, trabajadores sociales, religiosos y enfermeras, coinciden en la necesidad de estas intervenciones alentados por los efectos beneficiosos que aporta el perdón. A continuación las describimos:

4.1. Intervenciones psicológicas

Para Hansen [12] dentro de las intervenciones psicológicas la terapia del perdón puede ser apropiada para pacientes con cáncer terminal por 3 razones, primero porque sentimiento de culpa y situaciones de conflictos aparecen con mucha frecuencia en estos pacientes y sus familias, segundo, la terapia del perdón ha demostrado mejorar el bienestar psicológico y tercero las intervenciones terapéuticas en perdón implican para el paciente narrar su vida y esta narrativa facilita una preparación para la muerte.

En cuanto a efectos beneficiosos de la terapia del perdón se ha demostrado que los pacientes con cáncer tienen menos angustia psicológica si son capaces de perdonar a los demás [11,12].

La terapia del perdón puede ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes al final de la vida como parte de una intervención integral en cuidados paliativos [12,15].

4.2. Intervenciones psicosociales

Baker [23] resalta el papel del trabajador social y plantea la importancia de trabajar con los familiares de los pacientes en cuidados paliativos para abordar conflictos relacionales y cuestiones de perdón. Centra este tipo de intervención en la comunicación familiar y destaca que para que los conflictos puedan ser abordados adecuadamente todos los miembros del equipo interdisciplinar y la familia deben de recibir conocimientos que faciliten la comunicación efectiva y la curación emocional.

4.3. Intervenciones espirituales

Taylor [2], religiosa católica y enfermera propone una serie de intervenciones desde lo espiritual. La intervención propuesta no se centra sólo en el perdón, sino que se ocupa de tres necesidades espirituales universales: significado y propósito, el amor y la relación, y el perdón y recomienda la atención espiritual como una intervención valiosa para hacer frente a la desesperanza. Para Taylor [2] “los modelos de atención espiritual ofrecen un marco para profesionales de la salud para conectarse con sus pacientes;

escuchar sus miedos, sueños y el dolor; colaborar con sus pacientes como socios en su cuidado; y proporcionar, a través de la relación terapéutica, una oportunidad para la curación”.

4.4. Intervenciones enfermeras

Los remordimientos sobre acontecimientos de la vida o la necesidad de perdón son expresados con frecuencia por pacientes o familiares que enfrentan una enfermedad grave. Las enfermeras suelen ser testigos de estas expresiones, y suelen estar en una posición ideal para ofrecer intervenciones en del perdón [15,24].

La enfermera que ha acompañado al paciente durante su proceso muchas veces puede ser mejor aceptada por los pacientes que profesionales psicosociales o agentes religiosos [24]. A pesar de ello las enfermeras suelen no sentirse preparadas para hacer frente a este tipo de intervención [11]. La limitación de tiempo, la escasa formación y herramientas insuficientes promueven la falta de confianza en enfermería para realizar este tipo de intervenciones [24].

El sistema de Clasificación Intervenciones de Enfermería ya incluye la facilitación del perdón como parte de su taxonomía [7]. Aunque se cuente con ello, los profesionales de enfermería no disponen de ninguna guía práctica para realizar la intervención más adecuada. Las enfermeras necesitan orientación en la búsqueda de los tipos y características de las intervenciones que funcionan mejor [7].

IV. CONCLUSIONES

Varios autores [5,13] hablan de los beneficios que implican el perdón y el auto-perdón, tanto para la salud física como para el bienestar psicológico y emocional de los pacientes o familias que reciben intervenciones en estas áreas.

Asimismo numerosos investigadores han estudiado el tema intentando dar un marco de validez científica a tales intervenciones, pero al día de hoy no existen estudios que demuestren la validez de las mismas y una estandarización en su aplicación [5].

Las distintas disciplinas que se han ocupado de este tema han logrado describir como deberían ser las intervenciones en perdón para que estas fueran efectivas y lograran beneficiar la salud de los pacientes. En primer lugar se ha investigado cual sería la duración adecuada de tales intervenciones. Algunos autores [7] plantean que para que una intervención sea eficaz debe durar como mínimo 6 horas. Prince-Paul et al. [11] y Ferrel et al. [15] mencionan la importancia de incluir la familia en la intervención otorgando importancia a un enfoque que para su entender debe ser relacional, y debe situar el tema de la comunicación en el centro de la cuestión, para el abordaje de intervenciones en perdón [15].

Otros autores [3] remarcan la importancia de la formación al personal que realiza tales intervenciones, entendiendo como prioritario la intervención llevada a cabo por el personal que es más próximo a los pacientes.

Es importante destacar que aunque son varios los autores que plantean intervenciones en perdón desde distintas disciplinas, pocos son los estudios realizados desde la disciplina enfermera. Tras evaluar distintas intervenciones hechas por enfermeras, algunos autores [3] recogen la falta de formación de enfermería en el abordaje de este tema e incluso la inseguridad que las enfermeras manifiestan a la hora tratar el perdón y otros temas espirituales.

Por lo que podemos concluir que a pesar de que la labor de enfermería se desarrolla en un lugar de proximidad hacia el paciente más que cualquier otra profesión, enfermería no parece contar con las herramientas adecuadas para afrontar estos temas, sin embargo este tipo de intervención [16,21] está contemplada dentro de las posibles intervenciones enfermeras [7].

Por tanto las investigaciones en perdón deberían dirigirse a nuestro entender hacia dos grandes líneas, la primera en el diseño de intervenciones validadas, estructuradas y aplicables a los pacientes en situación de final de vida; y la segunda, en brindar la formación adecuada a los profesionales que llevan delante dichas intervenciones.

Teniendo en cuenta que las enfermeras que tratan a pacientes que se encuentran al final de la vida habitualmente afrontan las preocupaciones espirituales y de perdón de estos y de sus familias, creemos que sería adecuado que contaran con la formación necesaria para poder brindar una atención integral, abordando desde sus competencias estos temas. No se trata de asumir el lugar de otros profesionales, sino de realizar su labor de la manera más adecuada para el paciente y su familia, desde la disciplina enfermera.

Finalmente creemos en la importancia de divulgar los conocimientos adquiridos en esta revisión, por lo que este estudio ha sido presentado y admitido en el XI Congreso Internacional de la SECPAL (cfr. Anexo 3).

V. REFLEXIÓN PERSONAL

Este trabajo me ha llevado a reflexionar acerca de la importancia de que los pacientes reciban una atención integral, y de lo difícil que resulta proporcionarla. A pesar de que los profesionales de hoy reconocen la importancia de los cuidados espirituales en el final de la vida, muchos son los obstáculos que deben superarse para poder brindar un cuidado que contemple todas las necesidades del paciente incluidas las necesidades espirituales.

Me he preguntado también acerca de por qué las enfermeras no se sienten capaces de afrontar este tipo de cuestiones que les toca afrontar cotidianamente en su trabajo. Tal vez deberíamos pensar que es necesario contar con una formación para los futuros enfermeros que contemple estos aspectos y dote a los futuros profesionales de herramientas para llevar adelante su tarea con excelencia y contemplando al ser humano desde una mirada holística.

Finalmente quiero reflexionar sobre el apoyo y la motivación que recibí por parte de mi tutora académica Mariona Guerrero, fue muy importante para mí más allá de la

realización del presente trabajo, ya que me ha permitido explorar todo mi potencial y amalgamar los nuevos conocimientos con los que ya poseía.

He tenido el privilegio de realizar el TFG sobre un tema que me ha atrapado de principio a fin y me siento muy afortunada por ello.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med.* 2014; 17(6):642-656.
2. Taylor C. Rethinking hopelessness and the role of spiritual care when cure is no longer an option. *J Pain Symptom Manage.* 2012; 44(4):626-630.
3. Wittenberg E, Ferrell B, Goldsmith J, Buller H. Provider Difficulties With Spiritual and Forgiveness Communication at the End of Life. *Am J Hosp Palliat Care.* 2015 [Epub ahead of print].
4. Alizade M. *Clínica con la muerte.* Buenos Aires: Amorrortu; 1996.
5. Toussaint L, Shields GS, Dorn G, Slavich GM. Effects of lifetime stress exposure on mental and physical health in young adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health. *J Health Psychol.* 2014 [Epub ahead of print].
6. Menahem S, Love M. Forgiveness in psychotherapy: the key to healing. *J Clin Psychol.* 2013; 69(8):829-835.
7. Recine AC. Designing forgiveness interventions: guidance from five meta-analyses. *J Holist Nurs.* 2015; 33(2):161-167.
8. Bulechek G, Butcher H, et al. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).* 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
9. Keall RM, Butow PN, Steinhauser KE, Clayton JM. Discussing life story, forgiveness, heritage, and legacy with patients with life-limiting illnesses. *Int J Palliat Nurs.* 2011; 17(9):454-460.
10. Rahner K. How to receive a sacrament and mean it. *Theol Dig.* 1971; 19:229.

11. Prince-Paul M, Exline JJ. Personal relationships and communication messages at the end of life. *Nurs Clin North Am.* 2010; 45(3):449-463.
12. Hansen MJ, Enright RD, Baskin TW, Klatt J. A palliative care intervention in forgiveness therapy for elderly terminally ill cancer patients. *J Palliat Care.* 2009; 25(1):51-60.
13. Mickley JR, Cowles K. Ameliorating the tension: use of forgiveness for healing. *Oncol Nurs Forum.* 2001; 28(1):31-37.
14. Lichtenfeld S, Buechner VL, Maier MA, Fernandez-Capo M. Forgive and Forget: Differences between Decisional and Emotional Forgiveness. *PLoS One.* 2015; 10(5):e0125561.
15. Ferrell B, Otis-Green S, Baird RP, Garcia A. Nurses' responses to requests for forgiveness at the end of life. *J Pain Symptom Manage.* 2014; 47(3):631-641.
16. Worthington E, Witvliet C, Pietrini P, Miller A. Forgiveness, health, and well-being: A review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgiveness, and reduced unforgiveness. *J Behav Med.* 2007; 30:291-302.
17. Toussaint L, Barry M, Bornfriend L, Markman M. Restore: the journey toward self-forgiveness: a randomized trial of patient education on self-forgiveness in cancer patients and caregivers. *J Health Care Chaplain.* 2014; 20(2):54-74.
18. Davis DE, Ho MY, Griffin BJ, Bell C, Hook JN, Van Tongeren DR, et al. Forgiving the self and physical and mental health correlates: a meta-analytic review. *J Couns Psychol.* 2015; 62(2): 329-335.
19. Mills J. On self-forgiveness and moral self-representation. *The Journal of Value Inquiry.* 1995; 32:75-91.
20. Holmgren M. Self-forgiveness and responsible moral agency. *The Journal of Value Inquiry.* 1998; 32:75-91.

21. Hall J FF. The temporal course of selfforgiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2008; 27(2):174.
22. Ermer AE, Proulx CM. Unforgiveness, depression, and health in later life: the protective factor of forgivingness. *Aging Ment Health*. 2015; 2:1-14.
23. Baker M. Facilitating forgiveness and peaceful closure: the therapeutic value of psychosocial intervention in end-of-life care. *J Soc Work End Life Palliat Care*. 2005; 1(4):83-95.
24. Keall RM, Butow PN, Steinhauser KE, Clayton JM. Nurse-facilitated preparation and life completion interventions are acceptable and feasible in the Australian palliative care setting: results from a phase 2 trial. *Cancer Nurs*. 2013; 36(3):E39-E46.
25. Burton R. Spiritual pain: a brief overview and an initial response within the Christian tradition. *J Pastoral Care Counsel*. 2003; 57(4):437-446.
26. Chang BH, Stein NR, Trevino K, Stewart M, Hendricks A, Skarf LM. End-of-life spiritual care at a VA medical center: chaplains' perspectives. *Palliat Support Care*. 2012; 10(4):273-278.
27. Exline JJ, Prince-Paul M, Root BL, Peereboom KS, Worthington EL, Jr. Forgiveness, depressive symptoms, and communication at the end of life: a study with family members of hospice patients. *J Palliat Med*. 2012; 15(10):1113-1119.
28. Friedman LC, Barber CR, Chang J, Tham YL, Kalidas M, Rimawi MF, et al. Self-blame, self-forgiveness, and spirituality in breast cancer survivors in a public sector setting. *J Cancer Educ*. 2010; 25(3):343-348.
29. Gassin EA, Lengel GJ. Let me hear of your mercy in the mourning: forgiveness, grief, and continuing bonds. *Death Stud*. 2014; 38(6-10):465-475.
30. Jiang F, Yue X, Lu S, Yu G. Can you forgive? It depends on how happy you are. *Scand J Psychol*. 2015; 56(2):182-188.

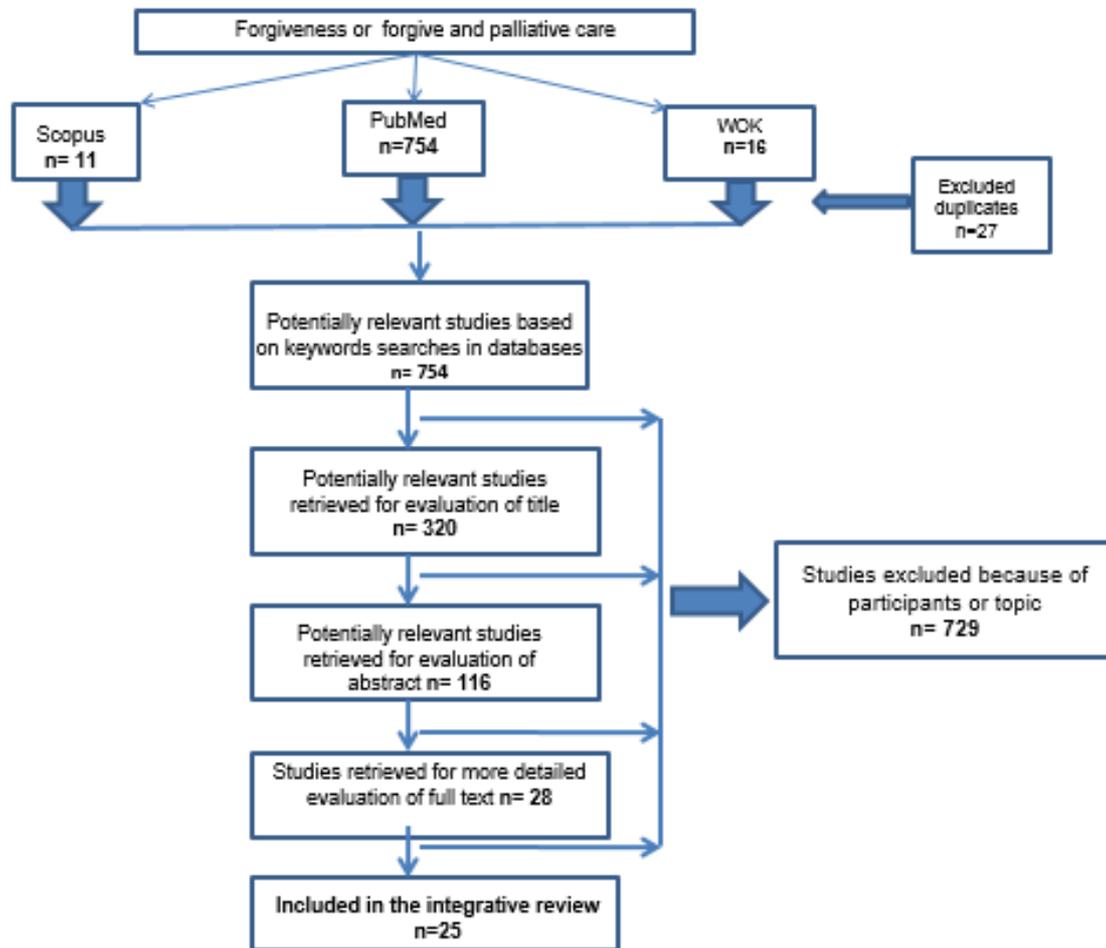
31. Rey L, Extremera N. Forgiveness and health-related quality of life in older people: Adaptive cognitive emotion regulation strategies as mediators. *J Health Psychol.* 2015 [Epub ahead of print].
32. Winkelman WD, Lauderdale K, Balboni MJ, Phelps AC, Peteet JR, Block SD, et al. The relationship of spiritual concerns to the quality of life of advanced cancer patients: preliminary findings. *J Palliat Med.* 2011; 14(9):1022-1028.

VII. ANEXOS

Anexo 1: Cronograma del desarrollo del trabajo:

Fecha	Actividad Realizada
Junio 2015	Selección y asignación de la temática escogida para el TFG mediante el expediente académico.
Setiembre 2015	1er. Seminario Metodológico: Presentación del TFG. 1era. Tutoría grupal: Definición de tipología de trabajo. Dudas generales. Pautas iniciales sobre búsqueda bibliográfica. Cronograma.
Octubre 2015	1era. Tutoría individual. Estructuración del trabajo. Búsqueda bibliográfica general. Bases de datos. Selección de artículos. Presentación de esquema TFG. Seminarios Metodológicos.
Noviembre 2015	Realización de la búsqueda bibliográfica. Selección de los artículos y extracción de las ideas principales.
Diciembre 2015	2da. Tutoría individual: Obtención de los artículos, biblioteca como recurso. Organizar las ideas obtenidas de la primera lectura de los artículos.
Enero 2016	3era. Tutoría individual: Organizar las ideas. Contexto del final de la vida. Bibliografía sobre el final de la vida.
Febrero 2016	4ta. Tutoría individual: Esquema de la Introducción, esquema de conclusiones y discusión. Justificación. Metodología.
Marzo 2016	5ta. Tutoría individual: Redactar introducción, metodología, elaborar tabla para el análisis de datos, y definir los principales conceptos.
Abril 2016	6ta. Tutoría individual: Redactar Resultados y Conclusiones
Mayo 2016	Terminar de dar formato al trabajo, corregir redacción, referenciar. Entrega del TFG. Último seminario metodológico: Preparación de la defensa oral. Presentación PowerPoint.
Junio 2016	Defensa oral del TFG.

Anexo 2. Diagrama de flujo. Selección de artículos



Anexo 3. Abstract presentado en el XI Congreso Internacional de la SECPAL



XI
CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS
SEVILLA 12-14 MAYO 2016
CUIDADOS PALIATIVOS. UN DERECHO DE TODOS



EL PERDÓN AL FINAL DE LA VIDA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Ana Gabriela Abreu Figueroa¹, Mariona Guerrero Torrelles^{2,3}, M^a Ángeles de Juan²

¹ Grado de Enfermería, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat Internacional de Catalunya
² Departamento de Enfermería; Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat Internacional de Catalunya
³ Càtedra WeCare: Atenció al Final de la Vida; Universitat Internacional de Catalunya

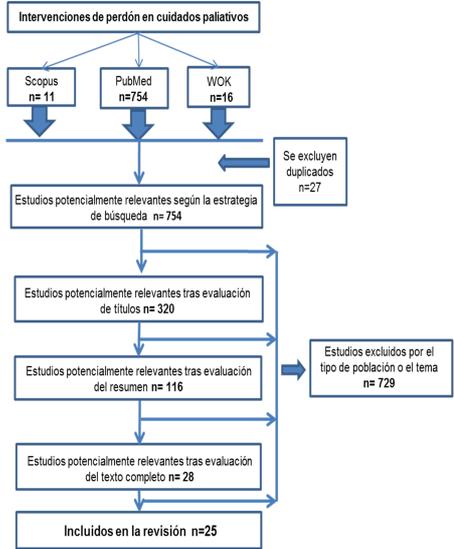
Introducción

El perdón se ha conceptualizado como un proceso de afrontamiento centrado en la emoción, que puede ayudar a las personas a manejar experiencias emocionales negativas¹. El proceso del perdón implica lograr un cambio de perspectiva espiritual y cognitiva, reduciendo la sintomatología y la mejora de su calidad de vida². Por tanto, las intervenciones favorecedoras de perdón podrían ser particularmente beneficiosas para garantizar una atención integral de calidad. El sistema de Clasificación Intervenciones de Enfermería ya incluye la facilitación del perdón como parte de su taxonomía³. A pesar de ello los profesionales de enfermería no disponen de ninguna guía práctica para saber qué intervenciones serían las más adecuadas^{3,4}.



Objetivo

Analizar qué reporta la literatura científica sobre las intervenciones de perdón al final de la vida y su relación con el bienestar del paciente.



```

graph TD
    A[Intervenciones de perdón en cuidados paliativos] --> B[Scopus n=11]
    A --> C[PubMed n=754]
    A --> D[WOK n=16]
    B --> E[Estudios potencialmente relevantes según la estrategia de búsqueda n=754]
    C --> E
    D --> E
    E --> F[Estudios potencialmente relevantes tras evaluación de títulos n=320]
    F --> G[Estudios potencialmente relevantes tras evaluación del resumen n=116]
    G --> H[Estudios potencialmente relevantes tras evaluación del texto completo n=28]
    H --> I[Incluidos en la revisión n=25]
    E --> J[Se excluyen duplicados n=27]
    G --> K[Estudios excluidos por el tipo de población o el tema n=729]
    
```

Metodología

Se realizó una revisión de la literatura en distintas bases de datos. Se obtuvieron un total de 754 artículos, de los cuales 25 fueron incluidos en la revisión.

Resultados

En forma de síntesis, las literatura avala que las intervenciones de perdón:

Ayudan a disminuir	Mejoran
Factores estresantes	Sentimientos positivos
Niveles de ansiedad y depresión	Salud física

Las personas que recibieron intervenciones en perdón reportaron más capacidad de perdonar que los que no recibieron ninguna intervención³.

Conclusiones

Perdonar reporta beneficios para el paciente: alivia el sufrimiento, favorece la resolución del proceso de duelo y permite la reconstrucción de sus vínculos fundamentales⁴. Los profesionales de enfermería podrían realizar intervenciones adecuadas en el proceso del perdón, favoreciendo el bienestar del paciente^{5,6}.

Referencias Bibliográficas

1. Toussaint L, Shields GS, Dorn G, Slavich GM. Effects of lifetime stress exposure on mental and physical health in young adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health. *J Health Psychol.* 2014. pii: 1359105314544132.
2. Menahem S, Love M. Forgiveness in psychotherapy: the key to healing. *J Clin Psychol.* 2013 Aug;69(8):829-35. doi: 10.1002/jclp.22018. Epub 2013. PMID: 23775401
3. Recine AC. Designing forgiveness interventions: guidance from five meta-analyses. *J Holist Nurs.* 2015 Jun;33(2):161-7. doi: 10.1177
4. Wittenberg E, Ferrell B, Goldsmith J, Buller H. Provider difficulties with spiritual and forgiveness communication at the end of life. *Am J Hosp Palliat Care.* 2015. PMID: 26139631
5. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med.* 2014 Jun;17(6):642-56. doi: 10.1089/jpm.2014.9427.
6. Ferrell B, Onis-Green S, Baird RP, Garcia A. Nurses' responses to requests for forgiveness at the end of life. *J Pain Symptom Manage.* 2014 ; 47(3):631-41. doi: 10.1016