



Enfermería Neurológica

www.elsevier.es/rcsedene



ORIGINAL

Intervenciones enfermeras en el proceso de aceptación y compromiso con la vida ante una lesión medular adquirida: revisión de la literatura



Cristina Fernández Díaz

Enfermería, Universidad Autónoma de Madrid, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Recibido el 23 de julio de 2015; aceptado el 3 de noviembre de 2015

Disponible en Internet el 17 de enero de 2016

PALABRAS CLAVE

Enfermería holística;
Paraplejía;
Espiritualidad;
Terapias
mente-cuerpo

Resumen Ante el súbito acontecer de un suceso traumático de la envergadura de una lesión medular, recuperar la esperanza y el deseo de vivir se alzan como el principal desafío. La enfermería y su concepción holística del cuidado pueden servir de cauce para el logro de la aceptación y la adaptación a esta nueva situación.

Objetivo: Identificar las intervenciones enfermeras más adecuadas para el cuidado de la dimensión espiritual y emocional, a fin de lograr la aceptación y el compromiso con la vida de una persona con lesión medular adquirida.

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica mediante el empleo de las bases de datos PubMed, CINAHL, Cuiden, Lilacs y PsycINFO. Se incluyeron aquellos estudios cualitativos que reflejasen la experiencia vivida por los lesionados medulares, para descubrir las intervenciones precisadas, así como los estudios experimentales encaminados a la determinación de la efectividad de estas intervenciones, siendo 25 los artículos seleccionados.

Resultados: Se obtuvieron un total de 7 intervenciones con una influencia significativa en el desarrollo de estrategias de afrontamiento positivas de la lesión medular; terapia del arte, musicoterapia, terapia de la risa, asesoramiento, terapia con animales, Mindfulness así como su variante: terapia de aceptación y compromiso.

Conclusión: Desde el inmanente valor del arte, la música, la meditación, hasta el sincero afecto que puede dar una mascota, la enfermería puede lograr la cada vez más relevante y necesaria consideración biopsicosocial del cuidado, y en consecuencia, ejercer de guía en el resurgir de la persona en la situación de adversidad.

© 2015 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Correo electrónico: cristinaferdiaz@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.sedene.2015.11.002>

2013-5246/© 2015 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Holistic nursing;
Spinal cord injuries;
Spirituality;
Mind-body therapies

Nursing interventions in the acceptance and engaging with life process when faced with an acquired spinal cord injury: Literature review

Abstract With an unexpected traumatic event of the magnitude of a spinal cord injury, the main challenge is to regain the hope and desire to live. Nursing and its holistic care approach can be used to achieve acceptance and adaptation to this new situation.

Objective: The aim of this study is to identify the most suitable nursing interventions for the spiritual and emotional care, in order to reach acceptance and commitment with the life of a person with spinal cord injury.

Methodology: A literature review was conducted in data bases such as Pubmed, CINAHL, Cuiden, Lilacs and PsycINFO. Qualitative studies reflecting the life experiences of those with spinal cord injuries were included, in order to show the specified interventions, as well as experimental studies conducted to determine the effectiveness of these interventions. A total of 25 articles were finally selected.

Results: A total of 7 interventions were obtained with a significant influence on the development of positive coping skills, which are art therapy, music therapy, laughter therapy, counseling, pet therapy, Mindfulness and its variant, Acceptance and Commitment Therapy.

Conclusion: Like other aspects such as the inherent value of art, music, meditation or the sincere cuddle of a pet, nursing can also achieve the prominent, necessary biopsychosocial care and, consequently, guiding the spiritual revival process of the individual from the adverse situation.

© 2015 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que para el año 2020 la lesión medular estará entre las 5 principales causas de discapacidad a nivel mundial¹. En España se estima en 12-20 casos nuevos por millón de habitantes cada año¹.

Estos datos ponen de relieve un problema que se irá acrecentando a lo largo de los años como resultado de múltiples factores²: el envejecimiento de la población, el aumento de la incidencia de accidentes laborales y de tráfico, etc.

Tras el impacto que implica sufrir una lesión medular se pone de manifiesto la vulnerabilidad del ser humano, provocada sobre todo por el sufrimiento y por la falta de respuestas ante el proceso de ruptura biográfica³ al que se enfrenta. Sin embargo, son muchas las personas que en medio de esta situación son capaces de resurgir y salir adelante.

En este sentido, es vital realzar y preservar el significado holístico de la enfermería, lo que coincide con la interpretación de teóricas enfermeras como Jean Watson⁴ o Dorothea Orem⁵.

De acuerdo con Orem⁵, la intervención de enfermería tiene lugar cuando las demandas de autocuidado del individuo exceden sus habilidades para cubrirlas.

Las respuestas humanas vinculadas a una situación como la acontecida al lesionado medular originan déficits de autocuidado en la persona, no solo a nivel físico, sino también a nivel emocional y espiritual⁶. El cuidado emocional se centra en el logro de un manejo responsable y consciente de pensamientos, sentimientos y emociones⁷. Por su parte, la espiritualidad hace referencia a la búsqueda de respuestas a las preguntas últimas de la vida, así como su conexión con lo sagrado y lo trascendente, y en consecuencia, a las necesidades de la persona, a la búsqueda de un sentido de vida, de una esperanza, de una verdad esencial⁸. Por lo tanto,

ante esta condición y desde esta perspectiva, se legitima la necesidad de cuidados de enfermería.

De acuerdo con esto, a continuación, se han distinguido las necesidades espirituales y emocionales con mayor presencia en la evidencia cualitativa, relativa a la experiencia de los lesionados medulares, junto a sus correspondientes diagnósticos enfermeros⁷:

Esperanza/fe (NANDA: desesperanza⁷): la esperanza y la fe alivian el sufrimiento en el proceso rehabilitador mediante la estimulación de la voluntad y la lucha por vivir⁹.

Percepción de control (NANDA: afrontamiento ineficaz⁷): el lesionado medular tiene que hacer frente a una dependencia obligada y a una sensación de pérdida de control que vendrá asociada a un aumento del estrés, pérdida de la autoestima, etc. Por lo tanto, para remediar esta situación se habrá de potenciar el locus interno de la persona, imprescindible para lograr su motivación¹⁰.

Búsqueda del sentido (NANDA: sufrimiento espiritual⁷): se erige como el gran desafío humano, en torno al cual surgen las demás necesidades. Desde un enfoque espiritual, el bienestar óptimo es logrado cuando el yo se experimenta como un componente de un sistema más grande, en vez de como un sistema autónomo y cerrado. A nivel del yo superficial, nos percibimos como seres vulnerables, con carencias y sufrimiento, y en el caso concreto de un lesionado medular, como discapacitado; en el nivel de nuestra identidad profunda, sin embargo, no se carece de nada: lo que realmente somos se halla siempre a salvo¹¹. Esto es de gran importancia para un lesionado medular, el llegar a comprender que su valor real trasciende lo físico.

Además, la evidencia muestra cómo el afrontamiento basado en el sentido se asocia con la capacidad para formar lazos de conexión¹²; con uno mismo, con los demás,

con el mundo a través de los sentidos, o con el sentido último concebido por la persona.

Relaciones (NANDA: deterioro de la interacción social/interrupción de los procesos familiares⁷): la familia, en la mayoría de los casos, adquiere el papel principal de atención al lesionado. Una familia bien estructurada puede ser la razón que impulse el compromiso con la vida de un lesionado medular, véase un padre ante sus hijos. Sin embargo, también puede originar graves disfunciones si no acepta la nueva circunstancia, dando lugar a una baja autoestima o a un aumento de la dependencia. Por ello, habrá de ser entendida como un componente esencial del cuidado integral del paciente¹³.

Por otro lado, la ruptura con la rutina del pasado les suele alejar de su círculo relacional. Desde enfermería también se puede revertir esta circunstancia, facilitando el contacto con personas en su misma situación, favoreciendo así el desarrollo de perspectivas más amplias¹³.

Objetivo

Identificar las intervenciones enfermeras más adecuadas para el cuidado de la dimensión espiritual y emocional, a fin de lograr la aceptación y el compromiso con la vida de una persona con lesión medular adquirida.

A tal efecto, la pregunta de indagación de la que parte el estudio se define atendiendo al formato PICO como:

¿Cuáles son las intervenciones enfermeras más eficaces para el cuidado emocional y espiritual en personas con gran discapacidad adquirida (lesión medular) a fin de lograr su adaptación a la discapacidad —adaptación a la discapacidad física (NOC)⁷, resiliencia personal (NOC)⁷, aceptación: estado de salud (NOC)⁷— y su compromiso con la vida

—deseo de vivir (NOC)⁷, esperanza (NOC)⁷, autoestima (NOC)⁷, conciencia de uno mismo (NOC)⁷—?

Metodología

El estudio ha consistido en una revisión bibliográfica¹⁴, considerando *a priori* los principales elementos de la pregunta de indagación anteriormente señalada (tabla 1).

Inicialmente, se planteó basar la búsqueda en aquellos estudios experimentales que probasen intervenciones enfermeras en respuesta a las necesidades espirituales y emocionales en personas con lesión medular adquirida. Sin embargo, hubo que realizar una serie de modificaciones en este planteamiento inicial debido a las diferentes dificultades que se plantearon en el proceso de acceso a la información. Por ello, con el fin de comprender la exposición de los resultados, cabe señalar los siguientes aspectos:

Con la finalidad de que emergiesen conceptos que permitiesen precisar la búsqueda de las intervenciones, se optó por buscar, previa a la indagación en las intervenciones que constituirán los resultados, artículos que reflejasen la experiencia subjetiva de los lesionados medulares ante su situación.

A través de la evidencia cualitativa se consiguieron identificar una serie de necesidades espirituales y emocionales desde la experiencia de las personas con discapacidad adquirida y sus cuidadores, que se concretaron en los diagnósticos NANDA. En función de dichos diagnósticos se definieron las intervenciones a estudiar, de acuerdo con los objetivos previamente establecidos.

Para ello, se procedió a la búsqueda y al análisis de los estudios experimentales con los siguientes criterios de inclusión: estudios experimentales que testen intervenciones enfermeras en respuesta a necesidades espirituales

Tabla 1 Elementos de la pregunta PICOE

P	I	C	O	E
Persona con lesión medular adquirida	Enfermería holística	-	Adaptación a la discapacidad física (NOC) ⁷	Estudios cualitativos
Gran dependiente	Intervenciones enfermeras en el campo conductual		Resiliencia personal (NOC) ⁷	Estudios cuantitativos
Discapacidad	Asesoramiento		Aceptación: estado de salud (NOC) ⁷	
Sufrimiento espiritual	Apoyo emocional		Deseo de vivir (NOC) ⁷	
Afrontamiento ineficaz	Apoyo espiritual		Esperanza (NOC) ⁷	
Aislamiento	Terapia mente- cuerpo		Autoestima (NOC) ⁷	
Desesperanza	Terapias alternativas/terapias complementarias		Conciencia de uno mismo (NOC) ⁷	

Elementos de la pregunta PICOE:

P: paciente; características de los pacientes protagonistas del estudio.

I: intervención; elemento del proceso de atención que se cuestiona (intervención de enfermería).

C: intervención comparada (opcional).

O: objetivo (objetivo del estudio/criterios de resultado para valorar la eficacia de la intervención puesta en cuestión sobre la persona o población indicada: la selección de las intervenciones que conforman los resultados, por lo tanto, vendrá determinada por su grado de adecuación al logro de estos objetivos).

E: tipo de evidencia; tipo de información más relevante para dar respuesta a la pregunta de investigación.

y emocionales en personas mayores de 18 años con lesión medular adquirida y con plena consciencia de la situación a afrontar; estudios publicados en habla inglesa, portuguesa o española; artículos publicados posteriormente al 2005.

Por otro lado, los criterios de exclusión se concretaron en: artículos fundamentados en intervenciones espirituales y emocionales en aquellas personas con enfermedades mentales, o en niños, al no corresponderse estos con el grupo de población a estudio.

En este proceso hubo que realizar una importante modificación de los criterios de inclusión, que tiene que ver con la necesidad de ampliar la búsqueda a la población gran dependiente, desde una perspectiva general. La evidencia generada a partir del trabajo con población con gran dependencia adquirida en y por diferentes procesos de salud y enfermedad ha sido utilizada para dar respuestas a nuestra pregunta de indagación bajo el criterio de transferibilidad en función de las características y necesidades similares de la población de estudio con respecto a la población de la pregunta PICO. De este modo, se obtuvieron 8 de los artículos finalmente seleccionados.

La indagación en bases de datos fue la principal herramienta de confección de la revisión. Se emplearon PubMed, CINAHL, Cuiden, Lilacs y PsycINFO. Para ello, previamente tuvo lugar una búsqueda con lenguaje libre en las plataformas electrónicas de Elsevier y Google Scholar, y una traducción de los elementos PICO antes enunciados a los tesauros correspondientes (tabla 2).

Con respecto a las estrategias de búsqueda en las bases de datos, las ecuaciones con los respectivos operadores booleanos más fructíferas son detalladas a continuación (tablas 3-5).

Tras las diferentes búsquedas, aquellas referencias que no se ajustaban a la cuestión planteada, y las que aparecieron por duplicado se suprimieron. Del mismo modo, mediante el análisis del título, resumen y palabras clave se seleccionaron los artículos restantes. Para ello, dada la escasa evidencia encontrada se aplicaron una serie de criterios básicos, véase: diseño del estudio argumentado, objetivos y muestra definidos de forma clara, aspectos éticos mencionados y resultados detallados que permitiesen la transferibilidad.

Tabla 2 Relación entre elementos de la pregunta PICOE y bases de datos

Bases de datos		PubMed	CINAHL	Lilacs/Cuiden	PsycINFO
Términos (PICOE)	Sinónimos	MESH Tesauro	CINAHL Tesauro	DECS Tesauro	APA Tesauro
Persona con lesión medular adquirida	Gran dependiente Discapacidad Sufrimiento espiritual Afrontamiento ineficaz	Spinal cord injuries Chronic disease Spirituality Disabled persons Chronic disease	Spinal cord injuries Chronic disease Quadriplegia Patient attitudes Hopelessness	Paraplejía Discapacidad Espiritualidad	Chronic illness Spinal Cord Injuries Spirituality
Cuidados emocionales y espirituales	Enfermería holística Terapias alternativas Arteterapia Musicoterapia Humorterapia Asesoramiento Terapia con animales Meditación	<i>Holistic nursing Complementary Therapies Art Art Therapy Creativity Music therapy</i>	<i>Alternative therapies Education, nursing Counselling Pet therapy Laughter Music therapy (Iowa NIC) Wit and Humor</i>	Cuidados enfermería Enfermería holística Asesoramiento Risoterapia Arte Musicoterapia	<i>Mindfulness Acceptance and Commitment therapy Alternative medicine</i>
Afrontamiento	Sentido de la vida Deseo de vivir Adaptación Autoestima Autosuficiencia Aceptación Compromiso con la vida	<i>Psychological Patient satisfaction Quality of life Self concept Self efficacy</i>	<i>Coping Quality of life Hope Adaptation, Physiological Life purpose</i>	Afrontamiento Autoestima Valores Bienestar espiritual	<i>Self Concept Stress Management Well-being Personal values Psychoherapeutic processes</i>
Evidencia	Investigación cualitativa Ensayo controlado aleatorizado Estudios longitudinales	<i>Qualitative research Longitudinal studies Randomized controlled trials as a topic</i>	<i>Quantitative studies Case studies Qualitative studies</i>	Investigación cualitativa Investigación cuantitativa	<i>Quantitative methods Qualitative research</i>

Tabla 3 Ecuaciones de búsqueda útiles en la base de datos PubMed

	PubMed	Artículos	
Ecuaciones	Sin límites	Con límites	Válidos
(«Adaptation, Psychological»[Mesh]) AND («Longitudinal Studies»[Mesh]) AND «Spinal Cord Injuries»[Mesh]	26	16	4
(«Holistic Nursing»[Mesh]) AND («Patient Satisfaction»[Mesh] OR «Quality of Life»[Mesh]) AND «Self Concept»[Mesh]	8	5	1
(«Music Therapy»[Mesh]) AND «Disabled Persons»[Mesh]	43	19	2
«Holistic Nursing»[Mesh] AND «Music Therapy»[Mesh]	25	8	7
(«Hope»[Mesh]) OR («Self Efficacy»[Mesh]) AND «Art»[Mesh]	11	10	1
(«Animal Assisted Therapy»[Mesh]) AND «Randomized Controlled Trials as Topic»[Mesh]	4	4	2
(«Animal Assisted Therapy»[Mesh]) AND «Complementary Therapies»[Mesh]	15	14	2
(«Qualitative Research»[Mesh]) AND («Quality of Life»[Mesh]) AND «Spinal Cord Injuries»[Mesh]	19	15	2

Finalmente, constituyeron 25 los artículos seleccionados, analizados en virtud de los criterios anteriormente señalados.

Resultados

De acuerdo con las necesidades espirituales y emocionales identificadas anteriormente, las intervenciones mente-cuerpo¹⁵ que señala la literatura han sido el objeto de estudio para el cuidado de esta dimensión (tabla 6).

Terapia del arte (NIC: arteterapia⁷)

El empleo del arte como medio de superación a través de la creatividad contribuye al desarrollo armónico del individuo. Investigaciones como la de Fraser et al.¹⁶ demuestran que el arte permite a los pacientes canalizar sus emociones y les puede ayudar a afrontar su situación.

Los lesionados medulares aludían a la necesidad de ser considerados como personas integrales, y no como una entidad reducida a la lesión. A través de la creación de algo

nuevo se sentirán con la capacidad de aportar algo a los demás y de emplear su situación como algo constructivo que les posibilite liberar el dolor y centrarse en el disfrute del fenómeno. Además, a través del lenguaje de los símbolos o las imágenes, la expresión de cuestiones trascendentales se vuelve más fácil, lo que ayudará a la comprensión y a la satisfacción de sus necesidades¹⁷.

Terapia musical (NIC: musicoterapia⁷)

Entre las diferentes artes empleadas con fines terapéuticos destaca la musicoterapia.

Varias investigaciones^{18,19} muestran la utilidad de la música para aumentar la autoestima, promover la aceptación, etc. Además, estas terapias se pueden desarrollar incluyendo a los cuidadores, con los consecuentes beneficios a nivel emocional para ambas partes. De esta manera, la musicoterapia se convierte en una intervención fundamental para la creación de un ambiente terapéutico catalizador del cuidado holístico del paciente.

Tabla 4 Ecuaciones de búsqueda útiles en la base de datos CINAHL

CINAHL	Artículos		
Ecuaciones	Sin límites	Con límites	Válidos
(MM «Quadriplegia») AND (MM «Quality of Life») AND (MM «Music Therapy»)	1	1	1
(MM «Spinal Cord Injuries») AND (MM «Education, Nursing»)	3	3	1
(MM «Patient Attitudes») AND (MM «Pet Therapy»)	5	3	1
(MM «Counseling») AND (MM «Spinal Cord Injuries»)	15	11	3
(MM «Holistic Nursing») AND (MM «Chronic Disease»)	5	-	1
(MM «Laughter») AND (MM «Alternative Therapies»)	7	6	2
(MM «Counseling») AND (MM «Holistic Nursing»)	11	10	1
(MM «Life Purpose»)	622	-	4
(MM «Wit and Humor»)	2.186	1.151	5

Tabla 5 Ecuaciones de búsqueda útiles en las bases de datos Cuiden, Lilacs y PsycINFO

Ecuaciones	Cuiden/Lilacs/PsycINFO		Artículos	
	Sin límites	Con límites	Válidos	
CUIDEN:(«Práctica») AND («profesional») AND («Paraple-jía»))	1	1	1	
CUIDEN («Cuidados») AND («Enfermería») AND («Musicoterapia»)	34	34	4	
CUIDEN («Enfermería») AND («Holística») AND («Espiritualidad»)	1	1	1	
CUIDEN («Espiritualidad»)AND («Discapacidad»)	2	1	1	
LILACS: (tw: «afrontamiento») AND (tw: «adaptación») AND (tw: «lesión medular»)	58	24	4	
PsycINFO: SU.EXACT («Chronic Illness») AND SU.EXACT («Spirituality») AND SU.EXACT («Self Concept»)	5	-	1	
PsycINFO: SU.EXACT («Mindfulness») AND SU.EXACT («Chronic Illness») AND SU.EXACT («Stress Management»)	7	6	2	
PsycINFO: SU.EXACT («Acceptance and Commitment Therapy») AND SU.EXACT («Well Being»)	16	-	2	
PsycINFO: SU.EXACT («Personal Values») AND SU.EXACT («Psychotherapeutic Processes») AND SU.EXACT («Acceptance and Commitment Therapy»)	1	1	1	
PsycINFO: SU.EXACT («Mindfulness») AND SU.EXACT («Alternative Medicine»)	13	-	2	

Terapia de la risa (NIC: humor⁷)

En un periodo de adversidad como el acontecido a un lesionado medular, el humor y la risa adquieren un valor fundamental; la risa, como emoción positiva, aleja el pensamiento negativo y anula el pensamiento rumiativo. De ahí su valor tanto a nivel preventivo como terapéutico²⁰.

Diversos estudios²⁰⁻²² muestran su utilidad, como por ejemplo, el llevado a cabo en 35 residencias de ancianos en Sydney²⁰, en el que se evaluaron los efectos de la terapia de la risa en dimensiones tales como el compromiso o comportamientos positivos. Mediante un estudio de ciego simple, se concluyó que la terapia basada en el humor aumentaba el bienestar, al favorecer la transición de conductas negativas a positivas.

Asesoramiento (NIC⁷)

Un asesoramiento basado en el apoyo integral y en la educación al paciente permite lograr un cambio proactivo, para que tanto este como su entorno descubran la mejor solución^{23,24}.

Entre los estudios encontrados^{23,24}, cabe destacar una investigación realizada en EE. UU.²⁴, que indagó en la relación entre la educación y los cuidados que proporciona enfermería durante el proceso rehabilitador con el nivel funcional, de participación y de calidad de vida del lesionado medular. El estudio concluyó en que una mayor participación de los pacientes en las actividades de enfermería se asociaba con mejores resultados.

Terapias con animales (NIC: terapia asistida con animales⁷)

La terapia con animales supone un recurso innovador avalado por estudios²⁵⁻²⁷ que demuestran su uso en el manejo

de situaciones muy distintas, entre ellas las vividas por los grandes dependientes.

Hasta el momento, los animales más utilizados han sido los perros, por su facilidad de adiestramiento. En el caso de los lesionados medulares se suele poner énfasis en entrenar al perro para facilitar la realización de actividades básicas e instrumentales. De todos modos, la simple rutina del cuidado del animal ya trae consigo efectos positivos, ya que además de dotar de estabilidad al día a día, les evade de la situación de adversidad²⁸.

Mindfulness (NIC: facilitar la meditación⁷) y terapia de aceptación y compromiso (*Acceptance and commitment therapy*)

Las técnicas del *mindfulness*, pertenecientes al grupo de las terapias de 3.ª generación²⁹, pueden ejercer un papel fundamental en el proceso de afrontamiento de un gran dependiente^{30,31}.

Tras una discapacidad, es frecuente que la persona viva negando el presente y se ponga metas ilusorias de recuperación que la hundirán aún más. Mediante la meditación se eliminará la identificación con ese yo superficial con discapacidad. Ello le permitirá ser consciente del momento presente y de los recursos de los que dispone, logrando así centrarse en lo que puede hacer y cambiar¹¹.

Entre las terapias basadas en el *mindfulness*, dado el tema del estudio, cabe destacar la terapia de aceptación y compromiso.

La terapia de aceptación y compromiso³² sostiene que los conflictos psicológicos no derivan de los pensamientos y sentimientos negativos, sino de cómo la persona reacciona ante ellos. Para terminar con esa necesidad de controlarlos y evitarlos, tendrá lugar la aplicación de varios de los elementos del *mindfulness*³²; la aceptación de esos sentimientos negativos, la conexión con el yo trascendental y la

Tabla 6 Estudios seleccionados

Intervención	Diseño	País	Autor/año	Población	Resultados
Justificación intervenciones espirituales	Teórico/reflexivo	Brasil	Suêuda et al. ⁶ (2007)	Lesionados medulares	Necesidad de intervenciones espirituales; uso de la teoría de J.W.
Arteterapia	Longitudinal	EE. UU.	Fraser et al. ¹⁶ (2014)	Esclerosis múltiple	Mejora biopsicosocial
Musicoterapia	ECA	Australia	Tamplin et al. ¹⁸ (2013)	Lesionados medulares	Mejora biopsicosocial
Musicoterapia	Cuasi-experimental	Turquía	Korhan et al. ¹⁹ (2014)	Dolor neuropático	Alivio de dolor
Terapia de la risa	Estudio ciego simple aleatorizado por clústers	Australia	Low et al. ²¹ (2014)	Anciana	Disminución del nerviosismo y aumento de la felicidad
Terapia de la risa	Ensayo controlado semialeatorizado	Alemania	Konradt et al. ²² (2012)	Anciana con depresión	Disminución de la depresión. Mejora de la calidad de vida
Asesoramiento	Observacional prospectivo	EE.UU.	Bayley et al. ²⁴ (2012)	Lesionados medulares	Mejoría de la calidad de vida
Asesoramiento	<i>Cross-sectional</i>	Noruega	Haugan ²³ (2013)	Anciana	Beneficios de la intervención en la esperanza, sentido de la vida, autoconciencia
Terapia con animales	RS de ECA	Japón	Kamioka ²⁵ (2014)	Diversas enfermedades	Mejoría de CDV, pese a la baja calidad de ECA
Terapia con animales	Observacional	EE. UU.	Engelman ²⁶ (2013)	Dolor en cuidados paliativos	Alivio del dolor
Terapia con animales	Longitudinal, prospectivo, cuasiexperimental	España	Ávila ²⁷ (2013)	Lesión medular/daño cerebral	Efectivo, positivo a nivel biopsicosocial
<i>Mindfulness</i>	RS con metaanálisis de ECA	Global	Gotink et al. ³⁰ (2015)	Diversas enfermedades	Mejora biopsicosocial
Terapia cognitiva- <i>Mindfulness</i>	Longitudinal	España	Suriá et al. ³¹ (2012)	Lesionados medulares	Disminución depresión
<i>Mindfulness</i> ACT	Estudio preliminar; analítico transversal	Australia	Skinner ³³ (2010)	Lesionados medulares	Mejora estado de ánimo. Disminución recursos evitación

permanencia en el presente. A ello se le unirá la clarificación de los valores, léase la calidad de vida o realización personal, para finalmente promover el compromiso con la acción elegida.

En relación con la evidencia, en un estudio preliminar realizado en Australia³³, se trató de explorar la relación entre la depresión, la evitación experiencial y el *mindfulness* en individuos con lesión medular. Para ello, se encuestó a 62 pacientes con lesión medular que habían estado ingresados en el Hospital Royal Perth. Los resultados mostraron la mejoría en el estado de ánimo unido a la disminución del uso de recursos de evitación para hacer frente a sus circunstancias, además de señalar la utilidad del ACT para el logro de este desenlace.

Discusión

La crisis provocada por el brusco acometer de la lesión medular hace desvanecer los fundamentos y creencias sobre los que se sostenía la vida, incuestionables hasta ese momento. Ello conducirá a la búsqueda del verdadero pilar que nos sustenta y el reconocimiento del mismo como nuestra verdadera identidad. Por eso, la espiritualidad supone para el lesionado medular el núcleo impulsor de su unidad con la vida.

En consecuencia, de la cercana relación con el paciente, el profesional enfermero se encuentra en una posición estratégica para ejercer como agente rehabilitador activo, orientando el cuidado a la experiencia humana.

Las intervenciones complementarias ofrecen a la enfermería holística fórmulas innovadoras y efectivas en el logro del abordaje integral del cuidado.

La terapia asistida con animales, el asesoramiento, la risa, o el proceso de hacer o contemplar arte o escuchar música puede llevar tanto a la enfermera como al paciente a un entorno propicio para la aproximación al cuidado humano que sugería Jean Watson⁴. Por su parte, la práctica de la meditación basada en el *mindfulness*, así como su aplicación en terapias como la de aceptación y compromiso, cuyo planteamiento coincide con el modelo de teóricas enfermeras como el de Margaret Newman³⁴, contribuyen al desarrollo de una relación de cuidado basada en la presencia, aceptación y compasión; los pilares del ejercicio de una actitud terapéutica adecuada.

No obstante, pese a la determinación de tales intervenciones, esta revisión ha contado con una serie de limitaciones que han dificultado el proceso de elaboración de la misma.

La gran variabilidad de diseños de investigación y de instrumentos de medición ha dificultado la valoración de la calidad metodológica de los mismos. Igualmente, la falta de homogeneidad de las muestras a estudio y la influencia multifactorial sobre las mismas complica la representatividad de los resultados.

En la actualidad, la sociedad continúa construyéndose anteponiendo lo corpóreo a lo espiritual. La enfermería no queda exenta de esta influencia, pues en ella prevalece una forma de cuidar basada en lo empírico. Ello origina numerosas barreras que dificultan a la enfermería la consideración del cuidado defendida en este trabajo; la escasez de tiempo por la elevada carga asistencial, la falta de entrenamiento y de habilidades relacionadas con el ámbito espiritual y emocional, etc.

Sin embargo, la evidencia muestra el papel cada vez más relevante que esta perspectiva biopsicosocial está alcanzando. No obstante, para continuar este crecimiento es indispensable la formación de enfermeras en este ámbito, así como la apertura de las instituciones al empleo de estas terapias y su inclusión en los planes de cuidados.

La intención fundamental de la enfermería en este campo deberá consistir en explorar la posibilidad que cada persona tiene de mantener la dignidad, la armonía y su humanidad, aunque tenga que vivir con determinadas limitaciones físicas. Una actitud basada en la compasión entendida desde la igualdad, el fomento de la expresión de sentimientos y la potenciación de los recursos del lesionado medular de acuerdo a su sistema de creencias contribuirán al alcance de este logro.

Para ello, el desarrollo de la investigación en España, en relación con las intervenciones emocionales y espirituales, se convierte en la herramienta fundamental.

Por un lado, la aplicación de intervenciones mencionadas, como el *mindfulness*, en otros trastornos y enfermedades tales como la depresión o el dolor crónico cuenta con evidencia suficiente para su amparo^{35,36}. Lo contrario es lo que acontece al grupo poblacional del lesionado medular, por lo que se propone el enfoque de futuras investigaciones en torno a este campo.

En definitiva, profundizar más en la dinámica de este ámbito y su contribución a la enfermería no solo promoverá

el avance de esta ciencia, sino que también potenciará las habilidades de la persona para hacer frente a la adversidad.

Conclusión

La naturaleza multidimensional de la salud, entendida esta en su sentido holístico, justifica el empleo de las intervenciones enfermeras emocionales y espirituales. A través de la música, del arte o de la meditación es posible recuperar los valores inherentes y esenciales que trascienden toda circunstancia limitante.

La enfermería puede llegar a ejercer un papel fundamental en el acompañamiento del lesionado medular, en este proceso de redescubrir su vida y explorar nuevas oportunidades.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A Teresa, por ser la guía de estos primeros pasos, por su confianza y valiosa orientación.

Al equipo de enfermería del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo, por su disposición y desinteresada ayuda, dándome la oportunidad de adentrarme en la realidad del lesionado medular.

Bibliografía

1. Strassburguer K, Hernández Y, Barquín E. Lesión medular: Guía para el manejo integral del paciente con LM crónica [monografía en Internet]. Madrid: ASPAYM Madrid; 2004 [citado 27 Abr 2015]. Disponible en: http://www.isfie.org/documentos/guia_practica_lm.pdf
2. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Libro blanco de la dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2005.
3. Bury M. Chronic illness as biographical disruption. *Sociol Health Illn*. 1982;4:168–82.
4. Urra ME, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enferm*. 2011;XVIII:11–22.
5. Vega OM, González DS. Teoría del déficit de autocuidado interpretada desde los elementos conceptuales. *Cienc Cuidad*. 2007;4:28–35.
6. Sueuda M, de Oliveira Lopes M, da Silva MJ. Evaluación de la aplicabilidad de la teoría de Watson en un estudio empírico. *Enferm Integral*. 2007;78:15–8.
7. NNN Consult [sede web]. Elsevier; [citado 27 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
8. Muñoz Devesa A, Morales Morene I, Bermejo Higuera JC, Galán González-Serna JM. La enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Index Enferm*. 2014;23:153–6.
9. Lohne V. The battle between hoping and suffering: A conceptual model of hope within a context of spinal cord injury. *ANS Adv Nurs Sci*. 2008;31:237–48.
10. Rueda MB, Aguado AL. Estrategias de afrontamiento y proceso de adaptación a la lesión medular [monografía en Internet]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2003 [citado 15 Feb 2015]. Disponible en: <http://sid.usal.es/docs/F8/FDO6696/lesionmedular.pdf>

11. Álvarez R, Arranz P, Azkoitia X, Barbero J, Barreto P, Bayés R, et al. Espiritualidad en clínica. Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos [monografía en Internet]. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos; 2014 [citado 13 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.secpal.com/Documentos/Blog/Monografia%20secpal.pdf>
12. Mount BM, Boston PH, Cohen SR. Healing connections: On moving from suffering to a sense of well-being. *J Pain Symptom Manage*. 2007;33:372–88.
13. INMARK Estudios y Estrategias, S.A. ¿Y después del accidente qué? [monografía en Internet]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2000 [citado 13 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.imerso.es/InterPresent1/groups/imerso/documents/binario/accidente.pdf>
14. Aveyard H. Doing a literature review in health and social care. 3.^a ed Berkshire: Open University Press. McGraw Hill Education; 2014.
15. Fernández Cervilla AB, Salvador Ríos T. Formación y aplicación de las terapias complementarias en los cuidados de enfermería al paciente oncológico. *Nursing (ed. esp)*. 2010;28:52–8.
16. Fraser C, Keating M. The effect of a creative art program on self-esteem, hope, perceived social support, and self-efficacy in individuals with multiple sclerosis: A pilot study. *J Neurosci Nurs*. 2014;46:330–6.
17. ASPAYM-MADRID [Internet]. Madrid: ASPAYM; 13 Jun 2015 [actualizado Oct 2015; citado 25 Oct 2015]. Noticias [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: http://www.aspaymmadrid.org/index.php?option=com_content&view=article&id=548:2015-06-13-14-02-01&catid=46:noticias&Itemid=109
18. Tamplin J, Baker FA, Grocke D, Brazzale DJ, Pretto JJ, Ruehland WR, et al. Effect of singing on respiratory function, voice, and mood after quadriplegia: A randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil*. 2013;94:426–34.
19. Korhan EA, Uyar M, Eyigör C, Hakverdioğlu Yönt G, Çelik S, Khorshid L. The effects of music therapy on pain in patients with neuropathic pain. *Pain Manag Nurs*. 2014;15:306–14.
20. Mora R, Quintana I. Risa y terapias positivas: moderno enfoque y aplicaciones prácticas en medicina. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2010;3:27–34.
21. Low LF, Goodenough B, Fletcher J, Xu K, Casey AN, Chenoweth L, et al. The effects of humor therapy on nursing home residents measured using observational methods: The SMILE cluster randomized trial. *J Am Med Dir Assoc*. 2014;15:564–9.
22. Konradt B, Hirsch RD, Jonitz MF, Junglas K. Evaluation of a standardized humor group in a clinical setting: A feasibility study for older patients with depression. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2013;28:850–7.
23. Haugan G. Nurse-patient interaction is a resource for hope, meaning in life and self-transcendence in nursing home patients. *Scand J Caring Sci*. 2014;28:74–88.
24. Bailey J, Dijkers MP, Gassaway J, Thomas J, Lingefelt P, Kreider SE. Relationship of nursing education and care management inpatient rehabilitation interventions and patient characteristics to outcomes following spinal cord injury: The SCIR rehab project. *J Spinal Cord Med*. 2012;35:593–610.
25. Kamiokaa H, Okada S, Tsutanic K, Park H, Okuizumie H, Handae S, et al. Effectiveness of animal-assisted therapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Complement Ther Med*. 2014;22:271–390.
26. Engelman SR. Palliative care and use of animal-assisted therapy. *Omega (Westport)*. 2013;67:63–7.
27. Avila A, Torres G, Villazala O, López-Cortón A, Viana I, Saavedra M, et al. Efectos de la terapia asistida con animales en personas con daño cerebral o lesión medular. *Trauma (Majadahonda)* [Internet]. 2013;24:109–16 [citado 8 Abr 2015] Disponible en: <http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/trauma/v24n2/docs/Articulo6.pdf>
28. Oropesa P, García I, Puente V, Matute Y. Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador. *MEDISAN (Santiago de Cuba)* [Internet]. 2009;13 [citado 5 Abr 2015]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san15609.pdf
29. Moñivas A, García-Diex G, García de Silva R. Mindfulness (atención plena): concepto y teoría. *Portularia*. 2012;XII: 83–9.
30. Gotink RA, Chu P, Busschbach JJV, Benson H, Fricchione GL, Hunink MGM. Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: An overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *PLoS One*. 2015;10. Abril [citado 25 Sep 2015]. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0124344>
31. Suriá R, Meroño A. Discapacidad y TBCM: Una técnica de mejora en la calidad de vida. En: 13.º congreso virtual de psiquiatría.com. Interpsiquis; 2012. p. 1-11. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/25926/1/2012_Suria_etal_Interpsiquis.pdf
32. Páez M, Gutiérrez O, Valdivia S, Luciano C. Terapia de aceptación y compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. *Rev Int Psicol Ter Psicol*. 2006;6:1–20.
33. Skinner T, Robertson T, Allison G, Dunlop S, Bucks R. Experiential avoidance, mindfulness and depression in spinal cord injuries: A preliminary study. *Rehabilitation counselling AJRC* [Internet]. 2010;16:27–35 [citado 26 Abr 2015]. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/222100788_Experiential_Avoidance_Mindfulness_and_Depression_in_Spinal_Cord_Injuries_A_Preliminary_Study
34. Sánchez B. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte [monografía en Internet]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004 [citado 7 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2050/1925/9789587611335.pdf>
35. Van der Velden AM, Kuyken W, Wattar U, Crane C, Pallesen K, Dahlgaard J, et al. A systematic review of mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of recurrent major depressive disorder. *Clin Psychol Rev*. 2015;37:26–39.
36. la Cour P, Petersen M. Effects of mindfulness meditation on chronic pain: A randomized controlled trial. *Pain Med*. 2015;16:641–52.