



ORIGINAL

¿Cómo percibimos los profesionales el acompañamiento espiritual en los equipos de Cuidados Paliativos en España?



Mónica Dones Sánchez^{a,*}, Nadia Collette Bimbaum^b, Javier Barbero Gutierrez^c, Clara Gomis Bofill^d, Pilar Balbuena Mora-Figueroa^e y Enric Benito Oliver^f

^a Unidad de Cuidados Paliativos, Fundación Instituto San José, Orden Hospitalaria San Juan de Dios, Madrid, España

^b Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^c Servicio de Hematología, Hospital Universitario La Paz, Madrid

^d Departamento de Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad Blanquerna, Barcelona, España

^e Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz, España

^f Estrategia Balear de Cuidados Paliativos, Consejería de Salud, Palma, Mallorca, España

Recibido el 31 de enero de 2013; aceptado el 16 de julio de 2013

Disponible en Internet el 13 de noviembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Acompañamiento espiritual;
Espiritualidad;
Sufrimiento;
Cuidados paliativos;
Trabajo en equipo

Resumen

Objetivo: Describir y analizar cómo se realiza el acompañamiento espiritual en equipos de Cuidados Paliativos en nuestro país, desde la perspectiva de profesionales motivados, y evaluar posibles áreas de mejora.

Material y método: Se diseñó por parte del Grupo de Espiritualidad SECPAL una encuesta específica para este estudio que se aplicó de forma autoadministrada por vía *online*. En ella se incluían cuestiones sobre la autopercepción de los profesionales en acompañamiento espiritual y sobre el modelo de atención en los equipos. Se solicitó su cumplimentación a los asistentes a la IX Jornada Nacional SECPAL en mayo de 2011 sobre «Espiritualidad en Clínica».

Resultados: De los 647 asistentes a la jornada, 191 contestaron el cuestionario. La muestra incluye un elevado porcentaje de mujeres, con mayoría de personal de enfermería y psicólogos. El 94,2% considera que el acompañamiento espiritual forma parte de su labor asistencial, pero solo un 57,6% se considera competente. Un 41,9% cuenta en su equipo con una persona específica para atención espiritual y solo un 45% considera de forma específica los aspectos espirituales en los equipos.

Conclusiones: Los profesionales participantes afirman que, aunque la evaluación y el acompañamiento espiritual forman parte de la atención integral en Cuidados Paliativos, también perciben importantes áreas de mejora tanto en la formación de los profesionales como en el modelo de atención.

© 2013 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: monica.dones@gmail.com (M. Dones Sánchez).

KEYWORDS

Spiritual care;
 Spirituality;
 Suffering;
 Palliative care;
 Team work

How professionals perceive spiritual care in palliative care teams in Spain?**Abstract**

Objective: Describe and analyze spiritual care conducted by palliative care teams in our country, from the perspective of committed professionals, and assess potential areas for improvement.

Material and methods: The SECPAL Task Force in Spiritual Care designed and sent an on-line survey to those attending the SECPAL 9th National Conference on Clinical Spirituality, held in May 2011. The questionnaire included some questions about spiritual care professionals and self-perception of the care given by the teams.

Results: The questionnaire was answered by 191 of the 647 participants in the conference. The sample included a high percentage of women, mostly nurses and psychologists. Of those, 94.2% considered that spiritual care was part of their professional role, but only 57.6% considered themselves competent for this task. Less than half (41.9%) said they had a specific person for spiritual care on their teams, but only a 45% of them considered specifically spiritual aspects of teams.

Conclusion: Participants considered that assessment and spiritual care are part of the integral care in palliative units, and pointed to important areas for improvement, both in professional training and in the care model.

© 2013 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción**La espiritualidad en cuidados paliativos**

En las definiciones de cuidados paliativos¹ (CP) se contempla la atención espiritual como parte integrante y fundamental de nuestro trabajo, sin embargo existe todavía escaso consenso y poco desarrollo de este ámbito en la práctica clínica².

Hace años, Saunders³ acuñó el concepto de «dolor total» para hablar del sufrimiento que afecta a la integridad de la persona del paciente en sus dimensiones física, social, psíquica y espiritual.

El «dolor total» o el sufrimiento no pueden ser tratados ni aliviados con los fármacos habituales y requiere aproximaciones e intervenciones diferentes, que suponen no centrarse tanto en la dinámica de «resolver» como en la de acompañar⁴.

En general, se sigue asumiendo que los profesionales definimos objetivamente las necesidades del paciente y, por tanto, definimos objetivamente qué significa cuidarlo. Esta actitud asimétrica y orientada a resolver, solucionar, parece poco ajustada a la realidad y, sobre todo, poco terapéutica⁵. El control de síntomas es condición necesaria pero no suficiente para un buen CP. En la medida en que la enfermedad incurable y la proximidad de la muerte suponen un asalto a la integridad de la persona, que la confronta con su finitud, los profesionales que acompañan este proceso necesitan actitudes y herramientas para facilitar que la persona pueda vivir sus últimas etapas y pueda morir con serenidad y con confianza. En este sentido, el concepto de sanación^{6,7} y el de acompañamiento espiritual merecen ser incorporados como parte central de los CP, como se hace cada vez más evidente².

Saunders afirma: «más allá del control de los síntomas, empecé a darme cuenta de que mientras escuchaba a

los pacientes, descubría aspectos de su potencial para enfrentarse y obtener logros de esta parte de sus vidas»³. El recurso estaba en ellos. Otro maestro, Mount, en un texto publicado en 2008⁸ referido a los principios de los CP dice: «El objetivo de los CP es promover la calidad de vida óptima y fomentar su *sanación*; esto supone un cambio hacia la experiencia de integridad y plenitud en el continuum de la calidad de vida», otro objetivo que solo puede abordarse desde una visión integral que incluya la espiritualidad⁹.

Esta tarea, la del acompañamiento espiritual, requiere una identificación clara de este ámbito por parte de los profesionales y un compromiso de los equipos en dotarse de conocimiento, experiencia y recursos que permitan una atención específica a esta dimensión de la que, en general, estamos en los comienzos.

En las últimas décadas se ha observado un progresivo interés por introducir el ámbito de la espiritualidad y el acompañamiento espiritual en la práctica clínica, especialmente en CP¹⁰⁻¹³.

Las barreras para el desarrollo de esta atención surgen de la dificultad en el consenso sobre el concepto de espiritualidad, que ha sido motivo de debate¹⁴⁻¹⁶ y, aunque finalmente disponemos de algunas definiciones de consenso^{2,17,18}, no hay unanimidad en el modelo de atención¹⁹⁻²² ni en las herramientas/cuestionarios de evaluación e intervención²³⁻²⁷.

La documentación sobre la forma en la que los equipos evalúan y atienden las necesidades y recursos espirituales es bastante reciente²⁸⁻³⁰ y, en general, referida a los países anglosajones con mayor tradición y experiencia en evaluación y acompañamiento espiritual.

En nuestro país, existe desde hace años un interés por conocer y compartir el ámbito de la atención espiritual en CP³¹⁻³⁴. Desde la SECPAL se constituyó en 2004 un Grupo de Trabajo sobre Espiritualidad en Cuidados Paliativos (GES) que ha consensado una serie de propuestas para los clínicos³⁵⁻³⁷. En el año 2008 publicó un estudio³⁸ orientado a

conocer la percepción de los profesionales sobre necesidades espirituales y el acompañamiento de los equipos de CP del país. Se observó entonces una escasez de conocimiento, consenso y recursos en los equipos, excepto entre grupos de profesionales muy sensibles, interesados y abiertos al acompañamiento espiritual.

En 2011 el grupo se planteó la conveniencia de revisar nuevamente el estado de la cuestión y se realizó el presente estudio, cuyo *objetivo principal* es conocer cómo se atiende el acompañamiento espiritual en los equipos de CP y las posibles áreas de mejora, desde la perspectiva de profesionales motivados.

Material y método

Se diseñó por parte del GES un estudio descriptivo basado en una encuesta diseñada *ad hoc* por los investigadores, basada en los resultados del estudio previo³⁸ y las hipótesis elaboradas desde la experiencia docente con más de 150 profesionales que participaron en distintos talleres sobre acompañamiento espiritual³⁴. El cuestionario constó de 22 preguntas (Appendix Anexo I) distribuidas en 4 partes:

En la primera parte (8 preguntas cerradas), se identificaban los roles profesionales de los participantes, años de experiencia profesional, tipo de institución laboral, tipo de recurso paliativo y contexto de trabajo.

En la segunda parte (4 preguntas cerradas), se exploró la autopercepción del profesional en cuanto a vivencia espiritual, competencia y compromiso.

En la tercera parte (9 preguntas cerradas), se exploró el modelo de atención en los equipos.

En la cuarta parte (una pregunta abierta), se pidió al encuestado que identificara en una palabra la esencia de la espiritualidad.

Al finalizar la IX Jornada SECPAL de CP celebrada en mayo de 2011 en Palma de Mallorca, dedicada a la espiritualidad en la clínica, se envió a todos los asistentes que hubieran dado su email (647) un link electrónico que permitiera el acceso a ese cuestionario semiestructurado para que se pudiera responder *online*.

El periodo de respuesta fue de un mes, durante el cual se les envió a todos los participantes una petición inicial y un recordatorio a los 15 días para estimular su participación.

Como criterio de inclusión en el estudio se utilizó la participación en las jornadas mencionadas, que incluía la pertenencia como profesional o voluntario a un equipo de CP. Todas las encuestas fueron contestadas de forma individual y anónima.

Las respuestas recibidas fueron introducidas en una base de datos del software SPSS versión 17, para su análisis estadístico multivariante. Se describieron las variables categóricas mediante frecuencia absoluta y porcentajes representativos de la muestra.

Para el análisis comparativo, se utilizó la prueba de chi cuadrado con un valor de significación $p \leq 0,05$.

Resultados

De los 647 asistentes a la jornada, 191 contestaron el cuestionario, lo que supone el 29,5%.

La [tabla 1](#) muestra los aspectos sociodemográficos de los participantes así como el tipo de institución y de recurso donde desempeñan su labor asistencial.

Autoidentificación espiritual, percepción de competencia en acompañamiento espiritual y congruencia con las responsabilidades profesionales

Tal como se observa en el cuestionario, se recogieron separadamente la autoidentificación espiritual (P.10), la percepción de competencia en acompañamiento espiritual (P.12) y la congruencia con las responsabilidades profesionales (P.13). El 70,1% de los encuestados manifestó sentirse más identificado como personas que en su práctica, valoraron en gran medida el bienestar espiritual y el sentido de la vida, pero no así la dimensión religiosa. Un 28,8% se consideraban personas religiosas que, en su práctica personal, valoran la fe religiosa, el bienestar espiritual y el sentido de la vida.

En cuanto a la competencia, el 57,6% manifestó sentirse muy o bastante competente para desarrollar acompañamiento espiritual, mientras que, el 42,4% se sentía poco o nada competente. Por otro lado, el 94,2% consideró que el acompañamiento espiritual se encuentra dentro de las tareas propias de su profesión.

Al pedir que se tratara de identificar la esencia de la espiritualidad en una palabra, se obtuvieron 179 respuestas. Las que aparecieron con una frecuencia superior al 5% fueron transcendencia (15,08%), sentido (11,73%), amor (8,37%) y paz (6,70%) (P.11).

Modelo de atención y compromiso del equipo

Con relación a si se consideraban de forma específica los aspectos espirituales en los equipos ([tabla 2](#)), solo un 45% lo hace siempre o casi siempre, mientras que un 50,3% solo lo contempla a veces o a menudo y un 4,7% no lo considera nunca (P.14). El 59,2% no dispone de registro de valoración espiritual (P.15) y solo el 31,9% utiliza algún tipo de escala de valoración (P.16). En cuanto a si se trataban en las sesiones de equipo los aspectos espirituales tan solo un 22,5% los consideran siempre o casi siempre (P.17).

De los encuestados, el 26,7% considera siempre o casi siempre de forma independiente en sus equipos la espiritualidad y la religión. El 56,6% solo a veces o a menudo y el 16,8% nunca lo considera de forma independiente (P.18). En cuanto a la necesidad de atender la dimensión espiritual de forma específica, un 62,8% cree que en sus equipos lo consideran muy o bastante necesario, frente a un 37,2% que lo considera poco o nada necesario (P.19).

Con relación a la competencia de los equipos, el 67% de los encuestados considera a sus equipos poco o nada preparados para la evaluación o el acompañamiento espiritual de los pacientes. Solo el 33% considera a sus equipos bastante o muy preparados (P.20). Por otro lado, el 51,8% considera a su equipo muy o bastante comprometido en el acompañamiento espiritual de los pacientes frente a un 48,2% que los considera poco o nada comprometidos (P.21).

En cuanto al tiempo dedicado a la formación específica en espiritualidad en el último año, el 30,9% de los

Tabla 1 Características sociodemográficas de los participantes

Variable	Distribución	Frecuencia (n = 191)	%
Profesión	Enfermería	67	35,1
	Psicología	47	24,6
	Medicina	39	20,4
	Voluntariado	9	4,7
	Trabajo social	8	4,2
	Agente de pastoral	8	4,2
	Auxiliar de enfermería	6	3,1
	Otros	7	3,7
Sexo	Mujeres	152	79,6
	Varones	39	20,4
Edad	20-30	19	9,9
	30-40	57	29,8
	40-50	58	30,4
	50-60	44	23,1
	>60	10	5,2
	No contesta	3	1,6
Años de experiencia en Cuidados Paliativos	0-5	87	45,5
	6-10	41	21,5
	11-20	41	21,5
	21-30	6	3,1
	No CP	5	5,8
	No contesta	11	2,6
Tipo de institución	Pública	141	73,8
	Privada no religiosa	24	12,6
	Religiosa	15	7,9
	Otras	11	5,7
Tipo de recurso	Hospital	62	32,5
	UCP	44	23
	Domicilio	44	23
	Otro	41	21,5

encuestados manifiesta haber dedicado más del 25% de su tiempo formativo, mientras que el 69,1% le ha dedicado menos del 25% (P.22).

Existencia de un profesional en el equipo dedicado de forma específica a la atención espiritual y su correlación con otras variables

Se estudiaron las correlaciones entre la presencia o ausencia en el equipo de un profesional dedicado al acompañamiento espiritual con otras variables. Los resultados se muestran en la [tabla 3](#).

El 41,9% de los encuestados afirmó que disponen en su equipo de una persona dedicada específicamente a la atención espiritual; el porcentaje alcanzó el 80% cuando el encuestado que responde trabaja en una institución religiosa y del 32,6% si trabaja en una institución pública.

Los equipos que cuentan con un profesional específico tienen un compromiso alto en la tarea (60%), mayor que los que no cuentan con esa persona (45,9%). También dedican más tiempo a la formación en cuestiones de espiritualidad (40 frente a 24,3%) y consideran con más frecuencia los aspectos espirituales en los pacientes (57,5%) que los equipos sin ese profesional, en los que una consideración de estos aspectos muy frecuente se da tan solo en un 36%.

El 71,2% de los equipos con un profesional específico en atención espiritual considera necesario atender específicamente esta dimensión. Los equipos que no cuentan con ese recurso lo reducen a un 56,8%. Así mismo, los equipos con profesional específico disponen en un 55% de registro y un 48,8% de escala de evaluación frente a los equipos sin ese profesional, en los que el registro aparece en un 30,6% y solo cuentan con escala de evaluación un 19,8% de los mismos.

Sensación de competencia profesional y correlación con otras variables

De los profesionales que se sienten competentes para hacer acompañamiento espiritual, el 63% considera que su equipo ha adquirido un importante grado de compromiso con la tarea ([tabla 4](#)). Esto queda reducido al 35,8% entre los que se consideran poco o nada competentes. La misma relación significativa se da con respecto a la consideración de la preparación de los miembros del equipo. Un 46,4% de los que se sienten competentes consideran a los profesionales preparados frente a un 14,8% de los que se consideran poco o nada competentes.

Por otra parte, los que se sienten competentes han dedicado más de una cuarta parte de su tiempo de formación a

Tabla 2 Distribución de frecuencias relativas al modelo de atención

Pregunta	Respuestas	Frecuencia	%
P.14 ¿Considera el equipo de manera específica los aspectos religiosos/espirituales en los pacientes atendidos?	Nunca	9	4,7
	A veces	50	26,2
	A menudo	46	24,1
	Casi siempre	44	23
	Siempre	42	22
P.15 ¿Dispone el equipo para la evaluación de algún registro o documentación específica para el ámbito de lo religioso/espiritual?	Sí	78	40,8
	No	113	59,2
P.16 ¿Emplean alguna escala específica de evaluación de sufrimiento/distrés emocional o de necesidades/recursos espirituales de los pacientes?	Sí	61	31,9
	No	130	68,1
P.17 En las sesiones del equipo (multidisciplinares y de formación) ¿se trata específicamente sobre necesidades religiosas/espirituales de los pacientes?	Nunca	36	18,8
	A veces	85	44,5
	A menudo	27	14,1
	Casi siempre	29	15,2
	Siempre	14	7,3
P.18 ¿Consideran de forma independiente los aspectos religiosos de las necesidades espirituales?	Nunca	32	16,8
	A veces	62	32,5
	A menudo	46	16,8
	Casi siempre	25	13,1
	Siempre	26	26
P.19 ¿En qué medida cree que los miembros de su equipo consideran necesario atender específicamente esta dimensión?	Nada	24	12,6
	Poco	47	24,6
	Bastante	81	42,4
	Muy	39	20,4
P.20 ¿En qué medida considera que los miembros de su equipo están preparados para el desarrollo de la evaluación o acompañamiento espiritual de los pacientes?	Nada	21	11
	Poco	107	56
	Bastante	60	31,4
	Muy	3	1,6
P.21 ¿En qué medida considera que su equipo está comprometido en el desarrollo de la evaluación o acompañamiento espiritual de los pacientes?	Nada	28	14,7
	Poco	64	33,5
	Bastante	78	40,8
	Muy	21	11

cuestiones de espiritualidad. Los que se sienten poco o nada competentes tan solo lo han hecho en un 8,6%.

También parece significativa la diferencia en cuanto a la consideración independiente entre lo religioso y lo espiritual: lo hacen un 30% de los que se sienten competentes y un 22,2% de los que se sienten poco o nada competentes.

En cuanto a la percepción de los distintos profesionales, los resultados no son significativos dada la muestra muy reducida de algunas profesiones. Resalta únicamente que el colectivo de médicos y enfermeras tiende a repartir a partes iguales su autopercepción, mientras que el colectivo de psicólogos sí que tiende a sentirse competente en un 72,3%.

No existe una relación estadísticamente significativa entre años de experiencia profesional y percepción de competencia para acompañamiento espiritual, aunque sí se observa una tendencia en este sentido.

Discusión

Se obtuvieron 191 respuestas al cuestionario, lo que supone casi un 30% de los asistentes a la jornada, porcentaje que está en el rango superior de los que normalmente se obtienen con cuestionarios *online*. También es superior

con relación al índice de respuesta obtenido en el estudio de 2008 (17%). Ambas muestras tienen un sesgo de selección positivo, por haber contestado aquellos profesionales del país con mayor interés, formación y dedicación al tema, representados mayoritariamente por mujeres, con un elevado porcentaje de profesionales de enfermería y psicología.

En resumen, se trata de una muestra que no representa a la totalidad de los profesionales de CP de nuestro país, pero sí quizás a los que están más sensibilizados e interesados con la atención espiritual, dado que asisten a una jornadas específicas de espiritualidad en clínica y dado que, además, ponen energía en responder a la encuesta.

Este sesgo de selección nos invita a pensar que la realidad de cómo se trata la espiritualidad en los equipos sea probablemente más pobre que la que aquí se describe.

En cuanto a la autopercepción de los participantes, solo un 0,5% considera de escaso valor las cuestiones espirituales. Hay estudios similares en los que se pregunta sobre la creencia de los profesionales sanitarios en otra vida después de la muerte. El 25% se declara creyente, el 15% no creyente y el 60% con dudas o agnósticos^{15,16}. Con relación a estos resultados, merece la pena plantear como hipótesis que la

Tabla 3 Relación entre la existencia de un profesional específico dedicado a la atención espiritual en el equipo y distintas variables del modelo de atención

Identificación del modelo de atención	Profesional específico en el equipo		
	Sí (n = 80) 41,9%	No (n = 111) 58,1%	p*
<i>P.21. Grado de compromiso del equipo con la tarea</i>			
Bastante/Muy	60,0	45,9	0,048
Poco/Nada	40,0	54,1	
<i>P.20. Considerar a los miembros del equipo preparados:</i>			
Bastante/Muy	50,8	49,2	0,211
Poco/Nada	37,5	62,5	
<i>P.22. Dedicar tiempo de formación a cuestiones de espiritualidad:</i>			
> 25%	40,0	24,3	0,042
≤ 25%	41,2	64,0	
Ningún tiempo	18,8	11,7	
<i>P.14. Considerar aspectos religiosos/espirituales en los pacientes atendidos:</i>			
Siempre/Casi siempre	57,5	36,0	0,000
A menudo/a veces	32,5	63,1	
Nunca	10,0	0,90	
<i>P.19. Equipo considera necesario atender específicamente la dimensión espiritual:</i>			
Bastante/Muy	71,2	56,8	0,014
Poco/Nada	28,8	43,2	
<i>P.17. En sesiones de equipo se trata específicamente:</i>			
Siempre/Casi siempre	32,5	15,3	0,058
A menudo/A veces	51,2	64,0	
Nunca	16,3	20,7	
<i>P.15. Disponer de registro o documentación específica en el equipo:</i>			
Sí	55,0	30,6	0,001
No	45,0	69,4	
<i>P.16. Emplear escala específica de evaluación:</i>			
Sí	48,8	19,8	0,000
No	51,2	80,2	
<i>P.18. Considerar de forma independiente aspectos religiosos de necesidades espirituales:</i>			
Siempre/Casi siempre	25,0	27,9	0,504
A menudo/A veces	53,8	58,6	
Nunca	21,2	13,5	
<i>P.6. Tipo de institución:</i>			
Pública (n = 141)	32,6	67,4	0,000
Religiosa (n = 15)	80,0	20,0	

* Prueba de Chi-cuadrado.

existencia de un mundo creencial en el profesional sanitario no condiciona necesariamente su preocupación por la dimensión espiritual. En este sentido, resulta muy interesante destacar que profesionales con tanto interés en el acompañamiento espiritual se declaran en un 70,6% como personas no religiosas, confirmando que la preocupación por la dimensión espiritual no exige vivir como significativa la experiencia de lo religioso.

Observamos un alto porcentaje de profesionales que considera la atención espiritual como una de las tareas propias de su profesión (94,2% de los encuestados), lo que contrasta con el 42,4% que se considera poco o nada competente para su atención. Es decir, parece haber una

importante disonancia entre la obligación percibida y la capacidad percibida, entre el deber y el saber.

Referente a la competencia de los participantes para atender las necesidades y los recursos espirituales de los pacientes, llama la atención que, aunque más de la mitad se considera competente, solo un tercio de ellos considera competentes a sus equipos. Esto sugiere que, a pesar de que estos profesionales han hecho un proceso personal de sensibilización y formación en el ámbito de la espiritualidad, en los equipos es posible que haya diferencias de nivel importante entre sus componentes y también cabe la posibilidad de que el modelo global de intervención del equipo no contemple de manera homogénea la dimensión espiritual³³.

Tabla 4 Relación entre sentirse competente para hacer acompañamiento espiritual y distintas variables del modelo de atención

Identificación del modelo de atención	Sentirse competente para hacer acompañamiento espiritual		p*
	Muy/bastante competente (n = 110) 57,6%	Poco/nada competente (n = 81) 42,4%	
<i>P.21 Grado de compromiso del equipo con la tarea:</i>			
Bastante/Muy	63,6	35,8	0,000
Poco/Nada	36,4	64,2	
<i>P.20. Considerar a los miembros del equipo preparados:</i>			
Bastante/Muy	46,4	14,8	0,000
Poco/Nada	53,6	85,2	
<i>P.22. Dedicar tiempo de formación a cuestiones de espiritualidad:</i>			
> 25%	47,3	8,6	0,000
≤ 25%	42,7	70,4	
Ningún tiempo	10,0	21,0	
<i>P.18. Considerar de forma independiente aspectos religiosos de necesidades espirituales:</i>			
Siempre/Casi siempre	30,0	22,2	0,000
A menudo/A veces	60,9	50,6	
Nunca	9,1	27,2	
<i>P.1. Profesión: (n)</i>			
Enfermería (67)	50,7	49,3	0,036
Psicología (47)	72,3	27,7	
Medicina (39)	43,6	56,4	
Voluntariado (9)	77,8	22,2	
T. Social (8)	25,0	75,0	
A. Pastoral (8)	100	0	
A. Enfermería (6)	33,3	66,7	
Otros (7)	85,7	14,3	
<i>P.4. Años de experiencia profesional:</i>			
>1	4,8	15,1	0,071
1-5	37,5	45,2	
6-10	26,9	17,8	
>10	30,8	21,9	

* Prueba de Chi-cuadrado.

Estos datos sugieren la necesidad de formación en la atención espiritual e indican que la competencia no depende de la experiencia como años acumulados, sino más bien de la formación específica recibida.

Respecto al modelo de abordaje en los equipos, se habla poco de aspectos espirituales en las sesiones y solo un 22,5% lo trata siempre. Estos resultados son similares a los obtenidos en el estudio de 2008, lo que parece indicar que no se ha avanzado mucho en esta línea y supondrá una clara área de mejora para el modelo de intervención. El reciente *Informe de la Conferencia de Consenso*², sugiere la conveniencia de abordar estos temas de forma interdisciplinar en las sesiones y establecer un plan de cuidados espirituales a la medida de cada paciente. Nuestros resultados indican lo alejados que estamos de esta perspectiva, al ser obtenidos en una muestra de profesionales especialmente interesados.

Otro aspecto a destacar con relación a la valoración espiritual es la baja utilización de recursos o herramientas. Menos de la mitad de los encuestados disponen en sus equipos de un profesional con dedicación específica, algo más de la mitad utiliza un registro y un 31,9% cuenta con una escala para valoración espiritual.

Al analizar si se distinguen los aspectos religiosos de los espirituales, teniendo en cuenta que hablamos de un grupo de profesionales motivados, llama poderosamente la atención que alrededor de la mitad de los profesionales no los distingue nunca o solo algunas veces. Esto refuerza la necesidad de formación específica en este ámbito. También se ve una clara dispersión en las respuestas obtenidas en la definición de espiritualidad en la pregunta abierta, lo cual puede indicar la necesidad de una mayor profundización y consenso en torno a las variables que implican espiritualidad³³.

Con todo esto cabe destacar un claro déficit en un modelo mínimamente consensuado de atención espiritual. Contar con una persona con dedicación específica (sea exclusiva o no) para la atención espiritual parece que se asocia con que se hable más en las sesiones de equipo de las necesidades espirituales del paciente, con el compromiso de los equipos en la atención espiritual, con disponer de registros y escalas e incluso con la dedicación de mayor tiempo a la formación. Todos estos aspectos del modelo de atención espiritual se contemplan en el *Informe de la Conferencia de Consenso*², referente para los profesionales de CP en este ámbito.

Compartimos también una reflexión acerca de la necesidad de pedir a las instituciones y a los equipos asistenciales que señalen específicamente a una persona del equipo para liderar la responsabilidad y, en su caso la tarea, de evaluación y acompañamiento espiritual, promoviendo asimismo, la reflexión y la formación al respecto. Esto puede favorecer la incorporación y consolidación de herramientas específicas de *screening* y de diagnóstico, así como protocolos de evaluación y de intervención suficientemente indicados.

Finalmente, solo un 8% de los profesionales encuestados trabaja en instituciones religiosas. En estas instituciones el 80% contempla la presencia de un profesional con dedicación específica a la dimensión espiritual. En las instituciones no religiosas, sean públicas o privadas, trabajan el 82% de los encuestados y en ellas solo cuentan con ese profesional específico en uno de cada 3 equipos. Esto supone una llamada de atención a las instituciones no religiosas para incorporar de manera proactiva la presencia de profesionales con dedicación específica, aunque solo sea por 3 razones: en primer lugar porque la espiritualidad es un universal humano que se significa más en los momentos del final de la vida; en segundo lugar porque más del 70% de sus profesionales, sin ser religiosos, consideran de una manera muy significativa la experiencia espiritual y en tercer lugar para no discriminar a los pacientes que utilizan las unidades de CP de instituciones no religiosas (la mayor parte de ellas del sistema público), dado que ellos también tienen derecho a una atención espiritual específica.

Responsabilidades éticas

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Financiación

Este trabajo se ha financiado a través del acuerdo de colaboración entre SECPAL y la Fundación Obra Social la Caixa.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo 1.

Cuestionario «Espiritualidad en Clínica» GES SECPAL
IDENTIFICACIÓN

Profesión

- Médico Enfermera Auxiliar enfermería Psicólogo
 Trabajador social
 Agente de pastoral Voluntario Otro (especificar)

Género

- Hombre Mujer

Edadaños

EXPERIENCIA, COMPETENCIA Y COMPROMISO

Años de experiencia en Cuidados Paliativos.....

Lugar de trabajo: comunidad autónoma.....

Tipo de institución

- Pública Religiosa Privada no religiosa Otra (especificar)

Número de miembros del equipo.....

Tipo de recurso:

- Domicilio Hospital UCP Otro (especificar)

Existencia de persona específica dedicada a la atención espiritual en el equipo

- Sí No

10. Indique con cuál de los siguientes grupos se siente usted, en el momento actual, más identificado:

Personas religiosas, que en su práctica personal valoran la fe religiosa, el bienestar espiritual y el sentido de la vida.

Personas que en su práctica personal valoran en gran medida el bienestar espiritual y el sentido de la vida.

Personas que confieren escaso valor a la religiosidad, la espiritualidad o a la importancia del sentido de la vida.

11. Aun sabiendo que puede no ser fácil, identifique en UNA PALABRA la esencia de la espiritualidad:

12. Personalmente ¿Hasta qué punto se siente competente para hacer acompañamiento espiritual?

- Nada competente Poco competente Bastante competente Muy competente

13. ¿Considera que la evaluación o acompañamiento espiritual forman parte de las tareas propias de su profesión?

- Sí No Solo si no hay otro profesional que las pueda desarrollar.

IDENTIFICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN

Considera usted o su equipo de manera específica los aspectos religiosos/espirituales en los pacientes atendidos:

- Nunca, A veces, A menudo, Casi siempre, Siempre

Dispone el equipo para la evaluación de necesidades del paciente de algún registro o documentación específica para el ámbito de lo religioso/espiritual.

- Sí No

Emplean alguna escala específica de evaluación de sufrimiento/distrés emocional y o de necesidades/recursos espirituales de los pacientes?

- Sí No

En las sesiones del equipo (multidisciplinares y de formación) ¿se trata específicamente sobre necesidades religiosas/espirituales de los pacientes?

- Nunca, A veces, A menudo, Casi siempre Siempre

18. ¿Consideran de forma independiente los aspectos religiosos de las necesidades espirituales?

- Nunca, A veces, A menudo, Casi siempre Siempre

19. ¿En qué medida cree que los miembros de su equipo consideran necesario atender específicamente esta dimensión?

- Nada necesario Poco necesario Bastante necesario Muy necesario

20. ¿En qué medida considera que los miembros de su equipo están preparados para el desarrollo de la evaluación o acompañamiento espiritual de los pacientes?

Nada preparados Poco preparados Bastante preparados Muy preparados

21. ¿En qué medida considera que su equipo está comprometido en el desarrollo de la evaluación o acompañamiento espiritual de los pacientes?

Prácticamente nada comprometido Poco comprometido Bastante comprometido Muy comprometido

22. ¿Qué porcentaje de su tiempo de formación ha dedicado en el pasado año a formarse específicamente en cuestiones de espiritualidad?

Ningún tiempo Menos de un 10% De un 11 a un 25% Entre un 26 y un 50% Más de un 50%

Bibliografía

1. Sepulveda C, Martin A, Yoshida T, Ulrich A. Palliative care: the World Health Organization's global perspective. *World Health Organization*. Ginebra. *J Pain Symptom Manage*. 2002;24:91-6.
2. Puchalsky C, Ferrell B, Virany R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the Consensus Conference. *J Palliat Med*. 2009;12:885-904.
3. Saunders C. Velad conmigo. Inspiración para una vida en Cuidados Paliativos. Madrid: SECPAL; 2011.
4. Cassell EJ. The nature of suffering and the goals of medicine. *N Engl J Med*. 1982;306:639-45.
5. Barbero J. Sufrimiento y responsabilidad moral. En: Bayés R, editor. Dolor y sufrimiento en la práctica clínica. Barcelona: Fundación Medicina y Humanidades Médicas; 2003. p. 151-70.
6. 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.
7. Mount BM. Ten commandments of healing. *J Cancer Ed*. 2006;21:50-1.
8. Mount BM. The principles of palliative care. En: Fallon M, Hanks G, editores. ABC of palliative care. Blackwell Bmj Books; 2008. p. 1-37.
9. Grof C, Grof S. La tormentosa búsqueda del ser. Una guía para el crecimiento personal a través de la emergencia espiritual. Barcelona: Ed. La liebre de marzo; 1995.
10. Cobb M. The dying soul: Spiritual care at the end of life. Buckingham UK: Open University; 2001.
11. Rumbold BD. Spirituality and palliative care: Social and pastoral perspectives. Oxford UK: Oxford University Press; 2002.
12. Puchalski CM. A time for listening and caring: Spirituality and the care of the chronically ill and dying. New York: Oxford University Press; 2006.
13. Sinclair S, Pereira J, Raffin S. A thematic review of the spirituality literature within palliative care. *J Palliat Med*. 2006;9:464-78.
14. Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: A literature review. *J Adv Nurs*. 1997;26:1183-8.
15. Vachon M, Fillon M, Achille M. A conceptual analysis of spirituality at the end of life. *J Palliat Med*. 2009;12:53-9.
16. Fosarelli P. Medicine spirituality and patient care. *JAMA*. 2008;300:836-8.
17. Nolan S, Saltmarch P, Leget C. Spiritual care in palliative care: Working towards an EAPC task force. *Eur J Palliat Care*. 2011;18:86-9.
18. Benito E, Barbero J, Payás A, editores. El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Una introducción y una propuesta. SECPAL. Madrid: Arán; 2008.
19. Kellehear A. Spirituality and palliative care: A model of needs. *Palliat Med*. 2000;14:149-55.
20. Wright M. Hospice care and models of spirituality. *Eur J Palliat Care*. 2004;11:75-8.
21. Sulmasy DP. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *Gerontologist*. 2002;42:24-33.
22. Handson LC, Dobbs D, Usher BM, Williams, Rawlings BM, Daaleman T. Providers and types of spiritual care during serious illness. *J Palliat Med*. 2008;11:907-14.
23. Selman L, Harding R, Gysels M, Speck P, Higginson IJ. The measurement of spirituality in palliative care and the content of tools validated cross-culturally: A systematic review. *J Pain Symptom Manage*. 2011;41:728-53.
24. Slater W, Hall TW, Edwards KJ. Measuring religion and spirituality: Where are we and where are we going? *J Psychol Theol*. 2001;29:4-21.
25. Southall DJ. Spiritual assessment: More than just ticks in a box. *Eur J Palliat Care*. 2010;17:282-4.
26. Vivat B, Members of the Quality of Life Group of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer. Measures of spiritual issues for palliative care patients: A literature review. *Palliat Med*. 2008;22:859-68.
27. Galiana L, Oliver A, Gomis C, Barbero J, Benito E. Cuestionarios de evaluación e intervención espiritual en cuidados paliativos: una revisión crítica. *Med Pal*. 2013(en prensa). Disponible en: [http://www.elsevier.es/eop/S1134-248X\(13\)00058-X.pdf](http://www.elsevier.es/eop/S1134-248X(13)00058-X.pdf)
28. Cockell N, Mcsherry W. Spiritual care in nursing. An overview of published international research. *J Nurs Manag*. 2012;20:958-69.
29. Ford DW, Downey L, Engelberg R, Back AL, Curtis JR. Discussing religion and spirituality is an advanced communication skill: An exploratory structural equation model of physician trainee self-ratings. *J Palliat Med*. 2012;15:63-70.
30. Abarshi E, Ehteld M, Donker G, van den Block L, Onwuteaka-Philipsen B, Deliens L. Discussing end-of-life issues in the last months of life: A nationwide study among general practitioners. *J Palliat Med*. 2011;14:323-30.
31. Bayés R, Borrás FX. ¿Qué son las necesidades espirituales? *Med Pal*. 2005;12:99-107.
32. Barbero J, Bayés R, Gómez M, Torrubia P. Sufrimiento al final de la vida. *Med Pal*. 2007;14:93-7.
33. Barbero J. El apoyo espiritual en cuidados paliativos. *Lab Hosp*. 2002;263:5-24.
34. Benito E, Jimenez E, Barbero J, Ruiz Pau C, Dones M, Giro R, et al. Talleres de acompañamiento espiritual en cuidados paliativos SECPAL. Dos años de experiencia. Libro de comunicaciones IX Congreso Nacional de la SECPAL 2012. p. 208.
35. Grupo de Espiritualidad de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Los cuidados espirituales, entraña de los cuidados paliativos. *Med Pal*. 2011;18(1):1-3 [consultado 29 Ene 2013]. Accesible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-paliativa-337/articulo/los-cuidados-espirituales-entraña-los-90027767>
36. Disponible en: [http://www.secpal.com/grupo_espiritualidad/index.php\[consultado 29 Ene 2013\]](http://www.secpal.com/grupo_espiritualidad/index.php[consultado 29 Ene 2013]).
37. Benito E, Bátiz J, Santamaría J. Conclusiones de la IX Jornada Nacional SECPAL, Mallorca 2011. *Med Pal*. 2011;18:43-5.
38. Payás A, Barbero J, Bayés R, Benito E, Giró R, Maté J. ¿Cómo perciben los profesionales de paliativos las necesidades espirituales del paciente al final de la vida? *Med Pal*. 2008;15:225-37.