



**TRABAJO FIN DE  
GRADO EN TRABAJO SOCIAL**

**“LA ESPIRITUALIDAD EN LOS CUIDADOS  
PALIATIVOS Y EL PAPEL FUNDAMENTAL  
DEL TRABAJO SOCIAL”**

**Autora:**

D<sup>a</sup>. Paula Bernardo Alonso

**Tutor:**

D. Raúl De Diego Vallejo

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2016 – 2017

FECHA DE ENTREGA: JUNIO DE 2017

## ÍNDICE GENERAL

---

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS .....	4
ÍNDICE DE SIGLAS .....	5
RESUMEN .....	6
INTRODUCCIÓN .....	9

### **BLOQUE I. ASPECTOS TEÓRICOS. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS**

#### **CLAVE Y RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL ..... 14**

1. <u>CONCEPTOS CLAVE</u> .....	15
1.1. Qué son los cuidados paliativos .....	15
1.2. Qué es la espiritualidad .....	20
1.3. Qué son las necesidades espirituales .....	27
1.4. Qué es el sufrimiento en relación a la espiritualidad .....	31
1.5. El trabajo social en relación con cuidados paliativos y la espiritualidad .....	34
2. <u>ANTECEDENTES – ESTUDIOS RELACIONADOS</u> .....	37

### **BLOQUE II. INVESTIGACIÓN..... 40**

3. <u>OBJETIVOS</u> .....	41
3.1. Generales .....	41
3.2. Específicos .....	41

4. <u>METODOLOGÍA</u> .....	43
4.1.Descripción de la muestra .....	43
4.2.Material y/o instrumento.....	48
4.3.Procedimiento .....	49
4.4.Plan de análisis de los resultados .....	50
4.5.Consideraciones éticas .....	51
5. <u>ANÁLISIS DE RESULTADOS</u> .....	52
6. <u>DISCUSIÓN</u> .....	85
7. <u>CONCLUSIONES</u> .....	89
8. <u>BIBLIOGRAFÍA</u> .....	95
9. <u>ANEXOS</u> .....	99
9.1.ANEXO 1: CUESTIONARIO DEL SENTIDO DE LA VIDA	
9.2.ANEXO 2: CUESTIONARIO TRABAJADORES SOCIALES	
9.3.ANEXO 3: CUESTIONARIO PERSONAL MEDICINA	

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

---

- CUADRO 1.1. Cuestionario calidad de vida
- CUADRO 1.2. Diferencia entre religiosidad y espiritualidad
- CUADRO 1.3. Pirámide de Maslow
- CUADRO 1.4. Diferencia entre sufrimiento y dolor
- CUADRO 4.1. Tabla participantes de la investigación
- CUADRO 4.2. Gráfico participantes de la investigación
- CUADRO 4.3. Participantes trabajo social de la investigación
- CUADRO 4.4. Participantes medicina de la investigación
- CUADRO 5.1. Pregunta 1
- CUADRO 5.2. Pregunta 2
- CUADRO 5.3. Pregunta 3
- CUADRO 5.4. Pregunta 4
- CUADRO 5.5. Pregunta 5
- CUADRO 5.6. Pregunta 6
- CUADRO 5.7. Pregunta 7
- CUADRO 5.8. Pregunta 8
- CUADRO 5.9. Pregunta 9
- CUADRO 5.10. Pregunta 10
- CUADRO 5.11. Pregunta 11
- CUADRO 5.12. Pregunta 12
- CUADRO 5.13. Pregunta 13
- CUADRO 5.14. Pregunta 14
- CUADRO 5.15. Pregunta 15

- CUADRO 5.16. Pregunta 16
- CUADRO 5.17. Pregunta 16
- CUADRO 5.18. Pregunta 17
- CUADRO 5.19. Pregunta 18
- CUADRO 5.20. Pregunta 19
- CUADRO 5.21. Pregunta 20

## ÍNDICE DE SIGLAS

---

- EAPC – European Association Palliative Care. Asociación Europea de Cuidados Paliativos.
- EJPC - European Journal of Palliative Care. Revista Europea de Cuidados Paliativos.
- GES - Grupo de Espiritualidad de la SECPAL.
- OMS – Organización Mundial de la Salud
- RAE – Real Academia Española
- RPC - Research Palliative Centre. Centro de Investigación Europea de Cuidados Paliativos
- SECPAL - Sociedad Española de Cuidados Paliativos
- WHOQOL - World Health Organization Quality of Life. La Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida.

## RESUMEN

---

El siguiente trabajo intenta destacar la importancia de la atención de necesidades espirituales, en concreto, en los cuidados paliativos y el papel del trabajo social en estas intervenciones. Se realizará una investigación con la participación, a través de cuestionarios, de trabajadores sociales y profesionales de medicina. En ellos se recogerá información sobre la espiritualidad, las necesidades espirituales y la atención de las mismas desde los distintos puestos de trabajo. Se indagará sobre el conocimiento de estos temas, así como el grado de importancia que se asigna a los mismos. Las conclusiones tendrán su énfasis en el trabajo social, y en cómo mejorar las intervenciones que atiendan necesidades espirituales.

**Palabras clave:** cuidados paliativos, espiritualidad, necesidades espirituales, trabajo social, sufrimiento.

## ABSTRACT

---

The following work tries to emphasize the importance of attention to spiritual needs, specifically in palliative care and the fundamental role of social work in these interventions. An investigation will be carried out with the participation, through questionnaires, of social workers and medical professionals. In them, will collect information on spirituality, spritual needs and the attention of the same from the different jobs. It will be inquired about the knowledge os these subjects, as well as the degree of importance that is assigned to them. The conclusions will have an emphasis in social work, and on how to improve interventions that attend spiritual needs.

**Key words:** Palliative care, spirituality, spiritual needs, social work, suffering.

*Morir puede ser la experiencia más maravillosa  
de la vida, todo depende cómo se ha vivido.*

Elisabeth Kubler



## Introducción

La **espiritualidad** es un término comúnmente confundido por la sociedad con la religión, si bien es cierto que son conceptos que han venido ligados desde tiempos remotos. En España, por ejemplo, han sido los sacerdotes y religiosas quienes durante años, se encargaban de dar respuesta a las necesidades espirituales.

Esto ha provocado que hoy en día muchas personas sigan relacionando la espiritualidad con la religión. Sumado a este problema, añadimos la escasez de información y formación sobre este término.

La religión y la espiritualidad son evocados por muchos en los momentos más difíciles, por lo que en ocasiones el primer contacto con nuestra vida espiritual, se produce al final de la vida, haciendo un repaso de lo que hemos sido, arrepentimientos, logros, emociones, asuntos pendientes, relaciones, sueños...

El tema de la **muerte**, es considerado tabú en la sociedad occidental. Desde niños, los adultos nos protegen de esta realidad de tal forma que al encontramos ante ella, nos resulta complicado hallar la mejor forma de afrontarlo, así como identificar las necesidades espirituales que precisamos en esos momentos.

Es por ello que, en las unidades de **Cuidados Paliativos**, se debe trabajar con estos obstáculos, tanto el miedo a la muerte como el desconocimiento de la espiritualidad, para obtener el bienestar de los usuarios que se atienden en ellas.

Todas las definiciones de cuidados paliativos incluyen el abordaje de **necesidades espirituales** para la consecución del bienestar de las personas, así como la participación de los trabajadores sociales en dichas unidades.

Los **trabajadores sociales** forman parte de los equipos multidisciplinares de las unidades de cuidados paliativos. Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, el trabajador social es aquella persona que permite a paciente, familia, grupos y comunidades mejorar o recuperar su capacidad para una óptima salud psíquica, afectiva, **espiritual**, social y física. (SECPAL, 2015, pág. 85)

Existen infinidad de autores que nombran la atención espiritual y detección de necesidades espirituales, en sus definiciones sobre cuidados paliativos.

La espiritualidad es un aspecto clave para el bienestar de las personas, en especial las que se encuentran en el final de la vida. A continuación, un corto testimonio de Luis, paciente de una unidad de cuidados paliativos.

*Luis, paciente de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital de la Laguna en Madrid. Le preguntan sobre qué cosas le ha podido decir a sus hijos durante el ingreso en una unidad de cuidados paliativos, que no hubiese podido decir en caso de haberle dado un infarto en la calle de repente. El responde que está escribiendo, no una novela, sino algo para ellos sobre las sensaciones que allí está experimentando.*

*La muerte nos da muchísimo miedo a todos, le dicen. Luis contesta que a él no, se alegra de estar como está, ya que está viendo la vida de forma diferente. Antes pedía lo que todo el mundo, que te de un infarto por la calle o en casa y no te enteres de nada. Ahora él prefiere estar como está.*

*Estoy viviendo lo que no he vivido, el salir a la terraza, el ver el sol, el ver el mismo árbol todos los días, saboreas la vida de forma diferente. Afrontar los problemas es lo mejor y el no mentirnos, cogerlo como si fuera un toro, por los cuernos – refiere Luis.*

Las unidades de cuidados paliativos son el recurso idóneo para llevar a cabo la identificación de necesidades espirituales.

El fin de esta investigación es conocer en primer lugar, si los profesionales participantes conocen el término espiritualidad y necesidades espirituales. De esta forma, podremos indagar en el abordaje de la espiritualidad en su día a día profesional.

Los datos obtenidos nos permitirán recoger información sobre la importancia de la espiritualidad en los cuidados paliativos y el papel del trabajo social.

En vista al desconocimiento del concepto de espiritualidad, y el miedo a la muerte, los profesionales de las unidades de cuidados paliativos, se encuentran ante un verdadero reto a la hora de atender necesidades espirituales, pues estas situaciones suponen un asalto en la integridad de la persona y 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 confianza. (SECPAL, 2016, pág. 64)

Considero que no es una cuestión que deba tratarse únicamente ante la muerte, sino que debería formar parte de la **educación** de las personas, pues se va desarrollando a lo largo de nuestras vidas. Es por ello que no voy a centrarme solamente en conocer la opinión de los profesionales de unidades de cuidados paliativos.

Con esta investigación, trataré de conocer las técnicas e instrumentos que utilizan para la detección de estas necesidades y los recursos que usan para dar respuesta a las mismas, así como la coordinación entre profesionales de estas unidades.

Los trabajadores sociales forman parte del equipo multidisciplinar y son agentes de cambio que tienen el compromiso de ofrecer una atención integral desde una perspectiva biopsicosocial, por lo que son una pieza fundamental a la hora de atender necesidades espirituales.

Estudios científicos han demostrado la necesidad de conocimientos y competencias en la integración de la espiritualidad en la práctica profesional y en la educación en trabajo social. (Morales, Negrón, Estremera, & Marqués, 2015, pág. 4)

En definitiva, esta investigación es de gran relevancia para poder analizar los resultados y concluir algunos puntos importantes para mejorar la atención espiritual de las personas y en concreto en las unidades de cuidados paliativos, desde el papel del trabajo social.

# **BLOQUE I**

## **ASPECTOS TEÓRICOS**

**CONCEPTOS CLAVE,  
ANTECEDENTES**

## 1. CONCEPTOS CLAVE

---

### 1.1. ¿Qué son los cuidados paliativos?

Existe un sinnúmero de autores y organizaciones que definen los cuidados paliativos. A continuación, alguna de las conceptualizaciones más significativas y completas.

En Europa, los cuidados paliativos se desarrollan a finales de los años setenta. En el **Libro Blanco sobre normas de calidad y estándares de Cuidados Paliativos** de la EAPC (Asociación Europea de cuidados paliativos), propuesto en 1990, se define este concepto como,

El cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. El control del dolor y otros síntomas, y de problemas psicológicos, sociales, espirituales es primordial. Estos cuidados no deben limitarse a los últimos días de vida, sino aplicarse progresivamente a medida que avanza la enfermedad, y en función de las necesidades de pacientes y familia.

(SECPAL, Monografías, 2012, pág. 8)

Existe una revista Europea de Cuidados Paliativos, European Journal of Palliative Care (EJPC) creada en 1994 para proporcionar una información y recursos de comunicación para todos los profesionales que intervienen en la prestación de cuidados paliativos en toda Europa.

En 2002, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** estableció la siguiente definición:

Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros síntomas, y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo. (OMS, 2007, pág. 3)

Además, añade que los cuidados paliativos son de urgente necesidad a nivel mundial para las personas con cáncer u otras enfermedades crónicas mortales. Los cuidados paliativos son necesarios en todos los lugares donde una alta proporción de los pacientes se encuentra en fases avanzadas y con pocas posibilidades de curación. (OMS, 2007, pág. 2)



La **Asociación Europea de Cuidados Paliativos** (en adelante EAPC), es una organización dedicada a la promoción y el desarrollo de los cuidados paliativos en toda Europa. Su objetivo es actuar como foco para todos los que trabajan, o tienen un interés en el campo de los cuidados paliativos (incluyendo los ámbitos científicos, clínicos y sociales). Para lograr este objetivo, la EAPC colabora con varias organizaciones y responsables políticos. (EAPC, 2010)

Además, forma parte de iniciativas a nivel nacional, europeo y mundial. Desde el año 2009, contamos con el **Centro de Investigación Europea de Cuidados Paliativos**, Research Palliative Centre (RPC). Es un centro de investigación europeo que consiste en 15 centros internacionales y 8 nacionales colaboradores. Planifica y realiza estudios multicéntricos internacionales dentro de los cuidados paliativos, basados en los servicios para el dolor, la caquexia y el cuidado de la salud. (EAPC, 2010)

La **Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)** en 2011, define los cuidados paliativos como aquellos que se basan en la concepción global, activa y continuada que comprende la atención de los aspectos físicos, psíquicos, sociales y espirituales de las personas en situación terminal, siendo los objetivos principales el bienestar y la promoción de la dignidad y autonomía de los enfermos y de su familia. (SECPAL, Estatutos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2011, pág. 1)

Además, esta misma sociedad, concreta que los cuidados paliativos deben ser impartidos en un marco interdisciplinar y multiprofesional, pues la complejidad de este ámbito solo puede satisfacerse mediante la comunicación continua y la colaboración entre diferentes profesiones y disciplinas. El objetivo es proporcionar apoyo físico, psicológico, social y espiritual. (SECPAL, 2015, pág. 87)

Definición del **Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute)**  
**de los Estados Unidos.**

Los cuidados paliativos son los cuidados de alivio brindados al paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, como el cáncer, para mejorar su calidad de vida. El objetivo de los cuidados paliativos es evitar o tratar lo más pronto posible los síntomas y los efectos secundarios de una enfermedad y de su tratamiento, y los problemas psicológicos, sociales y espirituales correspondientes. El objetivo no es curar la enfermedad. Los cuidados paliativos también se llaman cuidados de alivio, cuidados médicos de apoyo y control de síntomas. (Instituto Nacional del cáncer, 2015)

Una vez realizada esta pequeña revisión del concepto de los cuidados paliativos, puedo concluir diciendo que absolutamente todas, incluyen el abordaje de las necesidades espirituales como parte determinante para el bienestar de la persona y parte fundamental en las intervenciones de los profesionales, sin embargo, el desarrollo de este ámbito en la práctica es muy escaso.

### **Trabajo social y espiritualidad**

Según Hutchinson (2008, citado en Morales, Negrón, Estremera & Marqués, 2015), la espiritualidad es una parte fundamental del trabajo social occidental ya que sus orígenes están encerrados en la doctrina judeocristiana. El trabajo social inició el desapego de sus raíces religiosas durante 1920 a 1970, momento en que la profesionalización y la secularización de la profesión tuvieron gran auge. (pág. 6)

Además, Pargament (2007, citado en Morales, Negrón, Estremera & Marqués, 2015) añade que la espiritualidad, permite la provisión de servicios efectivos al entender la visión de la persona sobre sí misma y de lo que le rodea; determinar dónde está ubicado el/la cliente/participante en la búsqueda de lo sagrado; y saber cómo la espiritualidad puede ser parte de la solución del problema o es el problema (Pág. 5)

## 1.2. ¿Qué es la espiritualidad?

La palabra espiritualidad tiene origen latín, siendo los siguientes sus componentes:

- Spiritus, significa: alma.
- -alis, usado para referir: relativo a.
- -dad, correspondiente a la palabra: cualidad.

La espiritualidad es la capacidad absolutamente humana de vincularse con valores y poder autotranscender. (Gómez & Grau, 2006)

Desde el **Grupo de Espiritualidad de la SECPAL (GES)**, creado en 2004, se entiende por espiritualidad “la aspiración profunda e íntima del ser humano, el anhelo de una visión de la vida y la realidad que integre, conecte, trascienda y de sentido a la existencia”, distinguiéndolo así de un conjunto de creencias religiosas y vinculando la espiritualidad a las necesidades de transcendencia intrapersonal, interpersonal y transpersonal. (Benito, Barbero, & Payás, 2008, pág. 91).

En 2011 se llegó a la conclusión de revisar e investigar el acompañamiento espiritual en las unidades de Cuidados Paliativos en España. Algunos de los resultados obtenidos fueron que un 42,4% se sentía poco o nada competente en esta materia; un 50,3% a veces contempla la consideración de la espiritualidad de forma específica; un 67% considera a

sus equipos poco o nada preparados para la evaluación o el acompañamiento espiritual. En el presente estudio se sacaron las siguientes conclusiones:

- La espiritualidad es un universal humano que se significa más en los momentos del final de la vida.
- Más del 70% de los profesionales entrevistados, sin ser religiosos, consideran de una manera muy significativa la experiencia espiritual. (SECPAL, 2016, págs. 65-67)

Toda persona tiene en su interior la capacidad de hacerse la pregunta por el sentido último de las cosas, la visión global de la vida, considerar su complejo mundo de valores. La dimensión espiritual posee un carácter universal. (Bermejo, Lozano, Villaceros, & Gil, 2012)

La OMS ha creado los instrumentos WHOQOL (World Health Organization Quality of Life), a través de los cuales se estudian aspectos sobre la calidad de vida, concediendo especial importancia a la percepción de cada individuo. A continuación, el cuadro que contiene el cuestionario elaborado. (WHOQOL División de Salud Mental, pág. 4)

CUADRO 1.1. Cuestionario calidad de vida

Áreas y facetas del WHOQOL-100	
Áreas	Facetas incorporadas en las áreas
	Calidad de vida global y salud general
1. Salud física	Energía y fatiga Dolor y malestar Sueño y descanso
2. Psicológica	Imagen corporal y apariencia Sentimientos negativos Sentimientos positivos Autoestima Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración
3. Nivel de independencia	Movilidad Actividades de la vida diaria Dependencia de medicamentos y ayudas médicas Capacidad laboral
4. Relaciones sociales	Relaciones personales Apoyo social Actividad sexual
5. Ambiente	Recursos económicos Libertad y seguridad física Sistema sanitario y social: accesibilidad y calidad Ambiente del hogar Oportunidades de adquirir información y habilidades nuevas Participación en, y oportunidades de recreo/ocio Ambiente físico (contaminación/ruido/tráfico/clima) Transporte
6. Espiritualidad/Religión/Creencias personales	Religión/Espiritualidad/Creencias personales

Fuente: Programa de salud mental WHOQOL, Calidad de vida.

Existen otras definiciones de espiritualidad que lo concretan como la expresión de la esencia del ser. Esta esencia es la sustancia de la vida y se manifiesta en energía, cualidades y valores. Es lo contrario a lo material. La espiritualidad otorga la convicción de que hay una realidad más allá de lo que puedan decir los sentidos: una realidad metafísica. (Grieco, 2010)

Según Torralba, existe un concepto llamado **inteligencia espiritual**,

La espiritualidad no es un patrimonio de las personas religiosas. Todo ser humano, por el mero hecho de serlo, es capaz de vida espiritual, de cultivarla dentro y fuera del marco de las religiones. En virtud de su inteligencia espiritual, necesita dar un sentido a su existencia y al mundo en que vive, experimenta su existencia como problemática y necesita pensar qué tiene que hacer con ella. (Torralba, 2010, pág. 59)

Numerosos autores refieren como gracias a su espiritualidad han podido experimentar mejorías en sus capacidades intelectuales y emotivas. Afirman que el despertar de una conciencia más consciente facilita una visión mejor de la realidad sin que interfieran prejuicios, dando lugar a una mayor creatividad a la hora de resolver dificultades. Existe la posibilidad de potenciar y desarrollar tal inteligencia a través de técnicas concretas, muchas más allá de las prácticas concretas de cada tradición religiosa. (Puigardeu, 2011)

En conclusión, la espiritualidad no es una doctrina ni una religión, la espiritualidad es cuidar y mimar nuestro interior, atravesando las barreras de la mente y cultivando nuestros valores humildemente.

Existen algunas clasificaciones sobre leyes espirituales, ya que como se ha dicho anteriormente, la espiritualidad es un concepto subjetivo e individual, que puede ser interpretado de múltiples formas a criterio individual de cada persona. A continuación, he recogido algunas de ellas:

- 4 LEYES DE LA ESPIRITUALIDAD EN LA INDIA

- *La persona que entra en tu vida es la persona correcta:*

En cada intercambio y en cada momento, todas las personas nos aportamos algo.

- *Lo que sucede es la única cosa que podría haber sucedido:*

Cada uno de nuestros comportamientos generará en nuestro entorno una cadena secuencial de acontecimientos que marcan nuestro camino. Cada cosa tiene su momento y lleva su tiempo asumir los aprendizajes necesarios

- *Cualquier momento en que algo comienza, es el momento correcto.*

Lo nuevo en nuestra vida aparece porque nosotros lo atraemos y estamos preparados para verlo y disfrutarlo.

- *Cuando algo termina, termina.*

Seguir adelante y avanzar es la mejor opción para enriquecerse y no sufrir.

- LEYES DE LA ESPIRITUALIDAD SEGÚN DEEPAK CHOPRA

Según este médico y escritor hindú, existen 7 leyes tendentes al éxito, las cuales son principios que ayudan a alcanzar el dominio de uno mismo.

1) *Ley de la potencialidad pura:* se practica haciendo silencio “Hoy no juzgaré nada de lo que ocurra”.



2) *Ley de dar*: dar es lo mismo que recibir, es un ciclo. “Si lo que quiero es amor, tengo que dar amor”.

3) *Ley del Karma*: principio de acción - reacción y causa-efecto. ¿Esta decisión traerá felicidad para mí y para aquellos a los que le afecte la decisión?”.

4) *Ley del mínimo esfuerzo*: “Este momento es como debe ser”. Al aceptar las cosas como son, me responsabilizaré de mi situación y de todos aquellos eventos que yo perciba como problemas.

5) *Ley de la intención y el deseo*: Haré una lista de mis deseos. Llevaré esta lista conmigo a dondequiera que vaya y la leeré antes de hacer meditación y de entrar en silencio, así como al despertarme”.

6) *Ley del desapego*: Esta ley activa la conciencia del momento presente. Hoy me comprometeré a no tener apegos. Me permitiré y permitiré a los de mi alrededor la libertad de ser como son”.

7) *Ley del Dharma*: La ley del propósito de la vida. Haré una lista de mis talentos. Luego haré una lista de todas las cosas que me gusta hacer cada día y preguntaré: ¿cómo puedo servir? y ¿cómo puedo ayudar?

(Chopra & Simon, 2004)

DIFERENCIA CON RELIGIOSIDAD**CUADRO 1.2. DIFERENCIA ENTRE RELIGIOSIDAD Y ESPIRITUALIDAD**

RELIGIOSIDAD	ESPIRITUALIDAD
Teoría y práctica de unas ideas religiosas	Práctica de experiencias vivenciales, formación de principios y valores.
Depende de organizaciones jerárquicas	Depende de cada persona
Se basa en dogmas y normas	No sigue ningún tipo de normas
Supone adherirse a unas creencias	Independiente de cualquier creencia
Necesario ser espiritual	No se ha de ser religioso

*Fuente:* elaboración propia a partir de datos de monografías SECPAL.

En conclusión, ambos términos están relacionados en cierto modo, pero no deben ser confundidos. El hecho de ser una persona religiosa, implica ser espiritual y estar formado en unos principios y valores personales, pero sin embargo, no es necesario ser religioso para ser espiritual, pues este último concepto es muy subjetivo, personal y totalmente desligado a normas.

En la sociedad occidental son dos términos comúnmente confundidos, ya que las necesidades espirituales siempre han sido atendidas por personas religiosas. Es un aspecto que cada vez está adquiriendo más importancia en el ámbito de la salud y el trabajo social, siendo estos profesionales quienes empiezan a saber de este concepto.

### **1.3. ¿Qué son las necesidades espirituales?**

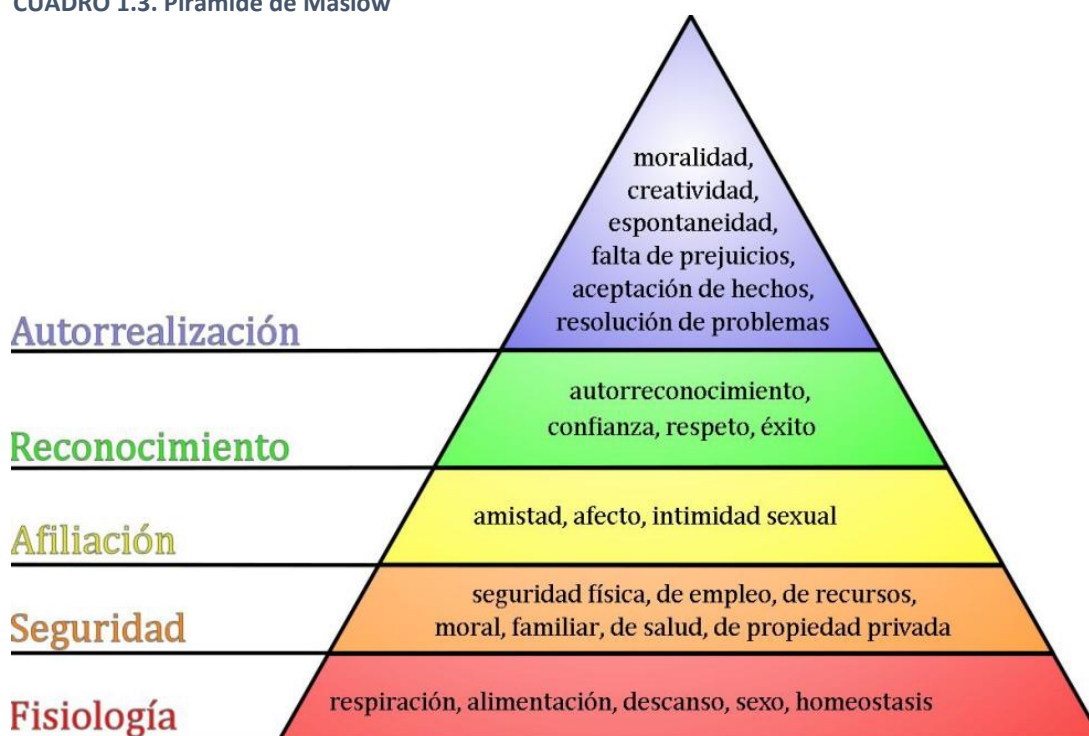
Según Águila, A. (2014), todo ser humano para subsistir ha de cubrir ciertas necesidades primarias, secundarias, materiales y espirituales. Considera que las necesidades espirituales son aquellas inherentes al ser humano, que emergen del interior de la persona y se manifiestan de manera transversal en cada cultura.

Maslow dispuso las necesidades humanas en una pirámide, para subir de nivel, es necesario tener satisfechas las necesidades del nivel anterior.

En la parte superior, Maslow crea la necesidad de la AUTORREALIZACIÓN, para las cuales deben estar cumplimentadas las anteriores. Estas necesidades están vinculadas al desarrollo de la personal de cada individuo y adoptan cualquier forma siempre que sean consecuentes con los deseos de las personas. (50minutos.es, 2016)

Como se observa en la imagen, la moralidad, la creatividad, la espontaneidad, falta de prejuicios, aceptación de hechos y resolución de problemas, se encuentran en el último nivel, que no por eso menos importante para el ser humano. En este nivel, podemos encajar las necesidades espirituales, pues la espiritualidad toma la forma que cada persona decide y es absolutamente individual.

CUADRO 1.3. Pirámide de Maslow



Fuente: Artículo de 50minutos.es, La pirámide de Maslow: conozca las necesidades humanas para triunfar

Las necesidades espirituales surgen a lo largo de toda nuestra vida, pero es cierto que en los últimos momentos pueden aflorar de distinta forma o se pueden plantear dudas hasta el momento insatisfechas o inexistentes. Según la Guía de Acompañamiento espiritual en los cuidados paliativos, se establece una clara clasificación sobre las necesidades espirituales de este colectivo.

#### *Necesidades de ser reconocido como persona.*

Padecer una enfermedad supone una amenaza para la persona. Acordona al individuo e invade su conciencia sin consentimiento. La enfermedad pone a prueba la integridad de la persona, quien no se conoce y busca en la mirada del otro ser reconocido.

El enfermo pierde su identidad de lo que era y necesita que los demás le sigan considerando como antes de la enfermedad.

*Necesidad de volver a leer su vida.*

El paciente tiene la necesidad de volver a hablar de su historia pasada, y de ser escuchado. Ese balance puede comportar sufrimiento espiritual si no se le ayuda al enfermo a rescatar de su vida todo lo que le ha dado sentido y felicidad.

Existen ya algunos escritos sobre este tema,

“El paciente dispondrá de un espacio y se le dedicará un tiempo suficiente que le permita expresar sus emociones, recibir información y soporte, y resolver dudas o inquietudes, presidido por un clima de colaboración que atienda las esferas emocionales, espiritual y los asuntos prácticos que deba considerar en el proceso final de la vida”  
(Gómez, y otros, 2002)

*Necesidad de encontrar sentido a la existencia y el devenir*

En estos momentos, se presenta la necesidad de encontrar sentido a la vida, a la existencia y devenir, lo que ha sido la vida, lo que es y será. El hecho de ser conscientes de nuestra propia muerte, hace despertar la necesidad de encontrar significado y propósito a la existencia.

*Necesidad de liberarse de la culpabilidad, de perdonarse.*

En esta etapa final, el enfermo analiza su vida pasada y generándole muchas culpabilidades. Éstas deben ser estar bien elaboradas, puede generar un gran malestar psicológico y dificultar una muerte en paz.

La satisfacción de esta necesidad está vinculada a la necesidad de sentirse perdonado.

*Necesidad de reconciliación, de sentirse perdonado.*

Según Torralba (citado en Barbero, J; Benito, E; Payás, A. 2008), en las personas que se encuentran al final de la vida, la reconciliación es una necesidad que todavía se percibe con más intensidad de lo común, como consecuencia de la proximidad de la muerte. Esta necesidad surge con más urgencia, de resolver esos asuntos pendientes, de cerrar el círculo de su existencia y vencer el resentimiento.

*Necesidad de establecer su vida más allá de sí mismo.*

Ante la muerte, puede dominar el sentimiento de angustia por la desintegración del ser. En el fondo lo que intentamos es alargar la vida individual hacia otras dimensiones, es decir, necesidad de continuidad y trascendencia.

*Necesidad de continuidad, de un más allá.*

Además de hacer una recapitulación de nuestra vida pasada, cuando nos encontramos en la proximidad a la muerte, analizamos también el futuro. Esta continuidad puede vivirse por sus descendientes cuando las relaciones familiares son buenas.

*Necesidad de auténtica esperanza, no de ilusiones falsas.*

La conexión con el tiempo. Kluber-Ross (citado en Barbero, J; Benito, E; Payás, A. 2008) afirma que la esperanza es la única cosa que persiste durante las distintas fases, como deseo que todo tenga un sentido y que se objetiva a veces en esperanzas muy concretas.

*Necesidad de expresar sentimientos y vivencias religiosas.*

Muchas personas, independientemente de su orientación religiosa o cultura, tiene una forma específica de expresar sus sentimientos religiosos cuando se acercan a la muerte.

*Necesidad de amar y ser amado.*

La necesidad de ser amado hasta el final de la vida comprende la necesidad de ser reconocido como persona incondicionalmente. Supone acogerle y aceptarle tal cual es, con cualidades y defectos, sin reproches, permitiéndole expresar con libertad y sin tapujos sus preocupaciones, sus miedos, necesidades, esperanzas...

#### 1.4. ¿Qué es el sufrimiento?

El sufrimiento es una palabra que connota sentimientos negativos. Se define este concepto en la presente investigación, por su clara relación con los cuidados paliativos. Durante el proceso de hospitalización en estas unidades, se experimentan muchas emociones y sentimientos, entre ellos el sufrimiento. No se debe confundir con dolor, ya que la falta de atención de necesidades espirituales no conlleva al dolor, sino al sufrimiento.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor define el **dolor** como “una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial”. (Puebla, 2005)

Según la Real Academia Española, el dolor es la sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior. (RAE)  
En ambas definiciones se describe el dolor como un aspecto que incide principalmente en el físico de las personas. Según Castell, está vinculado a las lesiones del tejido y según la RAE es una sensación del cuerpo.

Cassell (1992) ha definido el **sufrimiento** como el estado de malestar inducido por la amenaza de la pérdida de integridad o desintegración de la persona, con independencia de su causa.

La SECPAL (2016) al hablar de este concepto, cita que “Hace años, Saunders, 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”. (pág. 64)

Según Buda, fundador del budismo "El dolor es inevitable, pero el sufrimiento es opcional". Se puede observar la clara diferencia entre estos dos conceptos, así como la aparición del término espiritual en la definición de sufrimiento.



CUADRO 1.4. DIFERENCIA ENTRE SUFRIMIENTO Y DOLOR

<b>DOLOR</b>	<b>SUFRIMIENTO</b>
Causa fisiológica	Causa psicológica
Es parte de la existencia, inevitable.	Es evitable, no existe en la naturaleza.
Ocurre en un momento determinado.	Puede durar indefinidamente, aunque lo que le provoca haya desaparecido.
Se genera al producirse un daño, provoca reacciones físicas y emocionales.	Respuesta cognitiva emocional ante un dolor físico, conjunto de sentimientos y pensamientos.

*Fuente:* elaboración propia a partir de datos obtenidos de RAE y monografías SECPAL.

No tenemos por qué relacionar la espiritualidad con el sufrimiento, puesto que la práctica de la espiritualidad supone encontrar la felicidad. Pero sí existe una clara relación entre el sufrimiento y la falta de espiritualidad en las personas. En este caso concreto, en las unidades de cuidados paliativos se demanda la atención de necesidades espirituales, cuya falta provoca la aparición del sufrimiento, claramente diferenciado de la aparición del dolor.

### 1.5. ¿Qué es el trabajo social?

Según la Federación Internacional de Trabajo Social, en el año 2000, elaboró la siguiente definición de Trabajo Social.

El trabajo social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de Derechos Humanos y Justicia Social son fundamentalmente para el Trabajo social. (FITS, 2000)

Sin embargo, en el año 2014, el Comité Ejecutivo de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la Junta de Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social, consensuaron una nueva definición.

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas.

Los principios de justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías de trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar. (Consejo General de Trabajo Social, 2014)

Tras la revisión de las definiciones de cuidados paliativos, podemos señalar que todas incluyen la dimensión social. Según Raymer, M. (2012, citado en Trabajo Social y Cuidados Paliativos, 2015), el trabajador social es la persona que permite a paciente, familia, grupos y comunidades, mejorar o recuperar su capacidad con el fin de conseguir una óptima salud psíquica, afectiva, espiritual, social y física.

Esta persona, presta un servicio central en los equipos de cuidados paliativos, y tiene como principal objetivo tratar a la persona en su conjunto de manera interdisciplinaria para mejorar la calidad de vida en la enfermedad grave.

Realizará tareas como la evaluación de las fortalezas de las personas y las familias y comprende que una buena atención médica exige la satisfacción y el respeto de los deseos y las necesidades de las personas. También entiende que cuando la cura ya no es posible, aparecen factores de tensión psíquica, física y espiritual que la persona y su familia debe enfrentar y tratar; los trabajadores sociales cuentan con capacitación para proporcionar asistencia al efecto.

Como parte del equipo interdisciplinario, representan los deseos de la persona y la familia en cada reunión de equipo y defienden sus necesidades dentro de otros sistemas para mejorar la respuesta de los mismos y garantizar que cada familia reciba la atención disponible que se ajuste a sus necesidades. Después de la muerte del paciente, los trabajadores sociales proporcionan información, educación y apoyo sobre el duelo para ayudar a superar la muerte y la posterior adaptación a una vida sin su ser querido.

En definitiva, el trabajo social atiende necesidades espirituales además de las psíquicas afectivas, sociales y físicas. En las definiciones encontradas tanto de cuidados paliativos como de trabajo social, se nos define como agentes de cambio que abordan esta dimensión.

## 2. ANTECEDENTES - ESTUDIOS RELACIONADOS

En España contamos con la existencia de la revista Medicina Paliativa, perteneciente a la SECPAL, desde la cual se han llevado a cabo numerosas investigaciones sobre los temas abordados en la presente investigación.

- **En 2011, Atención espiritual en cuidados paliativos. Valoración y vivencia de los usuarios.**

La investigación contaba con la participación de 66 usuarios, 28 mujeres y 28 hombres. A través del análisis de los cuestionarios para pacientes y cuidador principal, los resultados aclararon que la atención espiritual ayuda:

- 88% a sentirse esperanzado.
- 83% confortado.
- 79,1% a encontrar significado.
- 73,4% a comprender el sentido.
- 95,2% valora la atención espiritual necesaria en la enfermedad.

La conclusión final, dispone que la atención espiritual adecuada, mejora la calidad de la vivencia de la fase terminal de la vida y el afrontamiento de la muerte influyendo positivamente sobre el paciente y los familiares.

(Bermejo, Lozano, Villacieros, & Gil, 2012)

- **En 2011, Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en cuidados paliativos**

Esta investigación tiene como objetivo disponer de un instrumento válido de evaluación de la espiritualidad con finalidad investigadora y clínica. En el estudio se examina la presencia del bienestar espiritual, o sentido de la vida, en 60 pacientes en cuidados paliativos a través del Cuestionario del Sentido de la Vida. **(ANEXO 1)**

Los resultados muestran que la versión española de este, es una medida de bienestar espiritual con garantías psicométricas de calidad (buena fiabilidad y validez), adecuada para evaluar las complejas exigencias generadas por la enfermedad crónica del paciente en cuidados paliativos. La presencia de bienestar espiritual en estos pacientes es más baja de la esperada. Los resultados sugieren que considerar y evaluar el bienestar espiritual de los pacientes en cuidados paliativos puede ser de ayuda para la práctica clínica. La presencia de espiritualidad parece desempeñar un papel importante en el bienestar psicológico, el estado de salud y la calidad de vida percibidos por el paciente en cuidados paliativos.

(Reig, Ferrer, Fernández, Albaladejo, & Priego, 2011)

- **En 2016, ¿Cómo percibimos los profesionales el acompañamiento espiritual en los equipos de Cuidados Paliativos en España?**

Esta investigación tiene como 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.

A través de una encuesta diseñada por el Grupo de Espiritualidad de la SECPAL, contestados por 191 profesionales, se obtuvieron los siguientes resultados:

- 94,2% considera que el acompañamiento espiritual forma parte de su labor asistencial.
- 57,6% se considera competente en este acompañamiento.
- 41,9% cuenta en su equipo con una persona específica para atención espiritual.
- 45% considera de forma específica los aspectos espirituales en los equipos.

Finalmente, se concluyó diciendo que 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.

(Dones, y otros, 2016)

# BLOQUE II

# INVESTIGACIÓN



### 3. OBJETIVOS

---

#### 3.1. General:

Conocer la importancia que dan los profesionales a la espiritualidad de las personas con las que trabajan, y su desarrollo, en las unidades de cuidados paliativos incidiendo en el papel fundamental del trabajo social.

#### 3.2. Específicos:

- Indagar sobre el conocimiento de algunos profesionales del término espiritualidad.
- Recoger la opinión de profesionales de medicina y trabajadores sociales sobre la espiritualidad, los cuidados paliativos y el trabajo social.
- Conocer en qué nivel es importante la espiritualidad en el día a día profesional de trabajadores sociales y personal médico.
- Identificar las causas que dificultan la atención espiritual por parte de los profesionales.
- Investigar el papel que tienen los trabajadores sociales ante estas intervenciones sociales.

- Conocer la coordinación de los profesionales que forman parte del equipo multidisciplinar de las unidades de cuidados paliativos a la hora de atender necesidades espirituales.
- Recoger distintas técnicas y herramientas de intervención utilizadas para la medición de la dimensión y necesidad espiritual de cada individuo al que se atiende en las unidades de cuidados paliativos.
- Plantear propuestas de mejora como futura trabajadora social sobre la atención espiritual a pacientes que se encuentran en unidades de cuidados paliativos.

## 4. METODOLOGÍA

---

A continuación, una explicación del plan que ha guiado la investigación, desde la recolección de datos hasta su análisis e interpretación, así como la explicación de los procedimientos, métodos y técnicas utilizadas, y el por qué han sido escogido estos y no otros.

La investigación tiene como objetivo conocer la importancia de la espiritualidad en los profesionales, y en concreto en las unidades de cuidados paliativos, para poder analizar mejor el papel de los trabajadores sociales en la atención de necesidades espirituales en estas unidades.

### 4.1. Descripción de la muestra / participantes

Tras el planteamiento de la pregunta de investigación, se ha de decidir quiénes van a ser las personas implicadas en dicha investigación:

*¿Cuál es el papel del trabajo social en las unidades de cuidados paliativos que dan respuesta a necesidades espirituales?*

En base a esta pregunta, los perfiles que mejor pueden dar respuesta, son los propios trabajadores sociales preferentemente sanitarios y los profesionales de medicina, pues son quienes día a día trabajan con los usuarios y pueden detectar necesidades espirituales.

Esta elección se debe a la realización del periodo de prácticas en el ámbito sanitario y el contacto con los cuidados paliativos, en el que previamente se pudo observar la falta de atención específica por parte del equipo multidisciplinar, de las necesidades espirituales de los pacientes.

La selección de los participantes no solo se centrará en escoger a aquellos que pertenezcan a las unidades de cuidados paliativos, sino que también es interesante conocer el grado de información o importancia que se asigna a la espiritualidad en otros puestos de trabajo diferentes a dichas unidades. Siempre se escogerán profesionales relacionados con el ámbito sanitario.

Se ha contado con la participación de 29 profesionales, 19 de los cuales son profesionales de medicina y los diez restantes, pertenecientes a la disciplina de trabajo social. Entre los diez trabajadores sociales, corroborando la feminización de dicha profesión, solo se ha contado con las respuestas de un solo hombre, mientras que en el caso de los profesionales de medicina, la participación masculina ha sido mayor, aunque siendo doblada en número por la de las mujeres. Estos datos están reflejados en la siguiente tabla y a continuación en un gráfico.

**CUADRO 4.1. TABLA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN**

	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL</b>
<b>TRABAJADORES SOCIALES</b>	1	9	<b>10</b>
<b>PROFESIONALES DE MEDICINA</b>	6	13	<b>19</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>22</b>	<b>29</b>

*FUENTE: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionario.*

CUADRO 4.2. GRÁFICO PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.

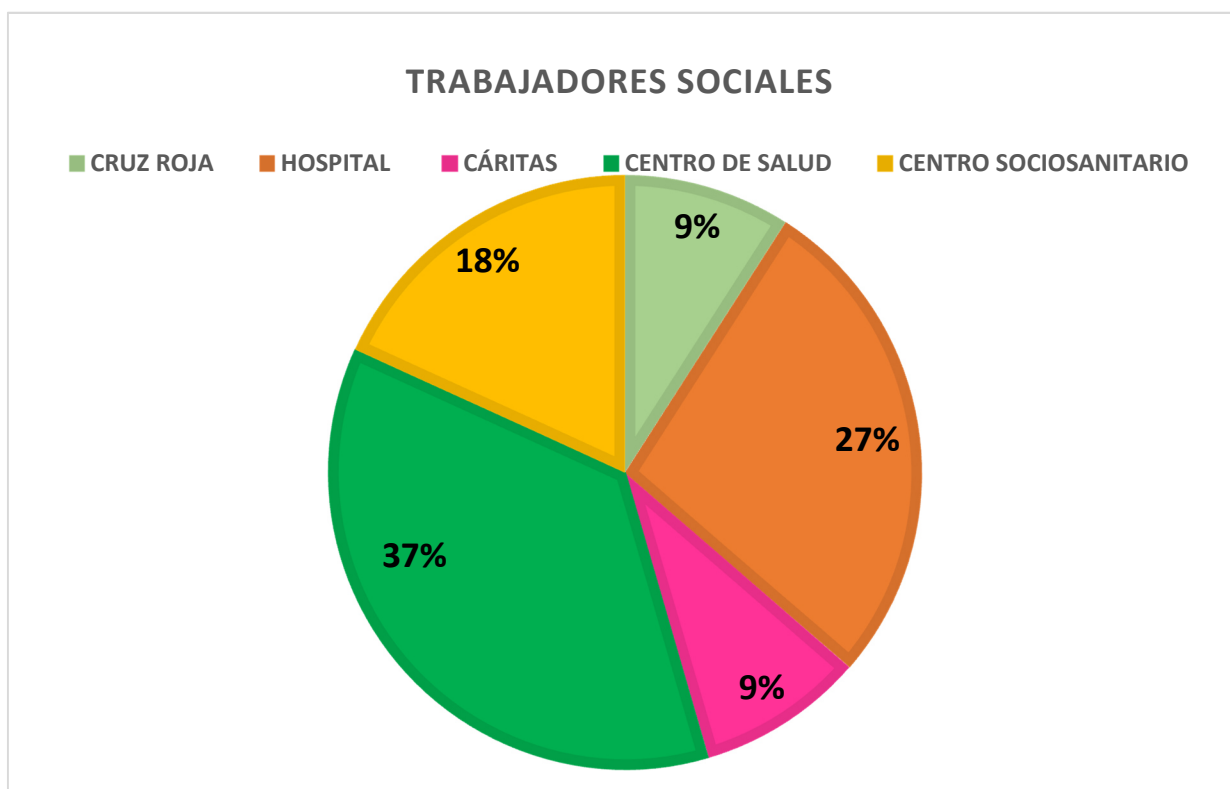
Como se puede observar en el gráfico, la participación de los trabajadores y trabajadoras sociales en color azul, ha sido doblada por la de los profesionales de medicina, en color verde. Otro dato a destacar es la clara y superior participación femenina en la presente investigación, tanto en la disciplina médica como en el trabajo social.

Entre los trabajadores sociales que han recibido y contestado el cuestionario, podemos encontrar:

- Un profesional perteneciente a la CRUZ ROJA de Palencia.
- Tres profesionales de hospital pertenecientes al SACYL.
- Un profesional de CÁRITAS de Palencia

- Tres profesionales de centros de salud de Palencia pertenecientes al SACYL.
- Dos profesionales del Centro Sociosanitario Palencia: Hermanas Hospitalarias.

**CUADRO 4.3. PARTICIPANTES TRABAJO SOCIAL DE LA INVESTIGACIÓN**



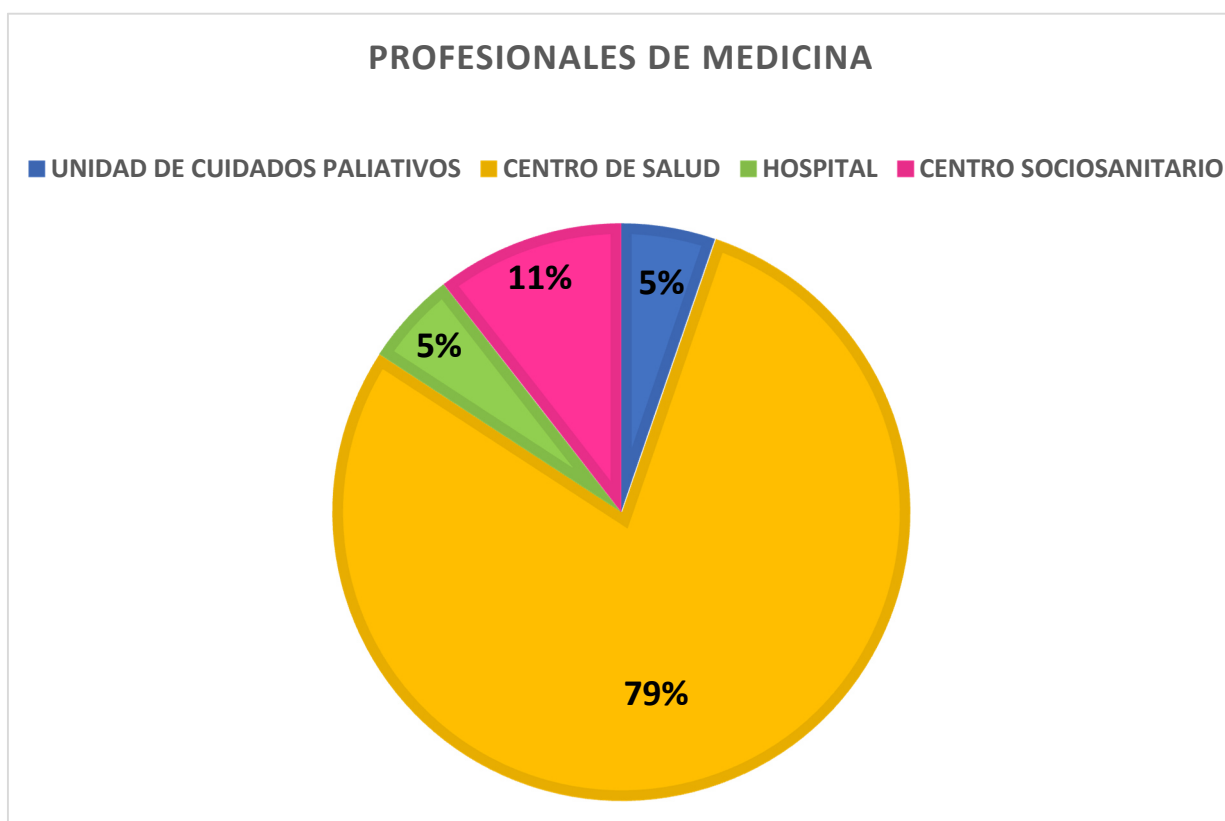
*Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.*

Entre los profesionales de medicina que han recibido y contestado el cuestionario, encontramos:

- Un profesional de hospital perteneciente al SACYL.
- Un profesional específico de unidad de Cuidados Paliativos.

- Dos profesionales del Centro Sociosanitario Palencia: Hermanas Hospitalarias.
- Quince profesionales de centros de salud pertenecientes al SACYL.

**CUADRO 4.4. PARTICIPANTES MEDICINA DE LA INVESTIGACIÓN**



*Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.*

## 4.2. Material y/o instrumentos

Este trabajo se ha realizado en un primer momento a través de una revisión bibliográfica (Internet, revistas, libros, manuales, etc.), para conocer en profundidad lo existente sobre la temática a tratar, es decir, tanto el concepto espiritualidad y necesidades espirituales, como cuidados paliativos, así como la relación del trabajo social con todos ellos.

Las bases de datos utilizadas para esta tarea han sido principalmente Google Académico, Dialnet, Revistas de América Latina y sobre todo la inmensa colección de Monografías SECPAL relacionadas con los temas citados.

Algunas de las palabras claves utilizadas a lo largo de esta revisión bibliográfica han sido: “trabajo social y espiritualidad”, “trabajo social y cuidados paliativos”, “espiritualidad”, “espiritualidad y trabajo social”, “espiritualidad y cuidados paliativos” ...

Una vez seleccionados los artículos interesantes, fueron sometidos a clasificación en función de algunos criterios personales. Por ejemplo, se excluían aquellos que relacionaban el ser espiritual con alguna religión, y sin embargo, se escogían aquellos que hacían mención a la importancia de atender necesidades espirituales en las unidades de cuidados paliativos, y el abordaje desde el trabajo social.



En un segundo paso, el instrumento utilizado para la recolección de información es el cuestionario. Se trata de un instrumento de recogida de datos que permite obtener respuestas de forma directa de los sujetos, mediante la formulación de una serie de preguntas.

El orden de los contenidos se ha establecido de los más general (la espiritualidad) a lo más particular (la espiritualidad en los cuidados paliativos y el trabajo social).

#### 4.3. Procedimiento

La metodología llevada a cabo es cuantitativa ya que se recoge la opinión de trabajadores sociales y profesionales de medicina a través de cuestionarios, pues ellos son los que están en contacto directo tanto con las organizaciones, las normas, con los usuarios y familias y otros profesionales. Se ha llevado a cabo a través del método correlacional, utilizando técnicas de observación y estadística.

Tras una revisión bibliográfica de los temas más relevantes de la presente investigación, se llevó a cabo el planteamiento del cuestionario. Después de varias reuniones con el tutor, se formuló este instrumento de tal forma que engloba todos los aspectos que se desean conocer. La difusión del cuestionario se ha llevado a cabo de forma online, mediante e-mail.

El proceso llevado a cabo es el siguiente:

- Estudio documental sobre la espiritualidad, los cuidados paliativos y el trabajo social.
- Elección de los informadores.
- Elaboración de cuestionarios para la recogida de datos.
- Análisis de los resultados obtenidos.

#### 4.4. Plan de análisis de los resultados

Análisis de contenido de los cuestionarios realizados por los profesionales participantes de la investigación. Elaborado a partir del análisis de la búsqueda bibliográfica.

Sobre la información de carácter cualitativo se han aplicado procedimientos de análisis interpretativo.

Los análisis cuantitativos realizados sobre las respuestas de los profesionales al cuestionario, han sido de orden descriptivo.

En la elaboración de las conclusiones se han tenido en cuenta los objetivos de investigación perseguidos. Los hallazgos de este estudio ofrecen información que facilita la toma de decisiones para la mejora de experiencias de este tipo.

#### 4.5. Consideraciones éticas

La investigación planteada, ha respetado en todo momento el Código Deontológico. Algunas de las actuaciones éticas:

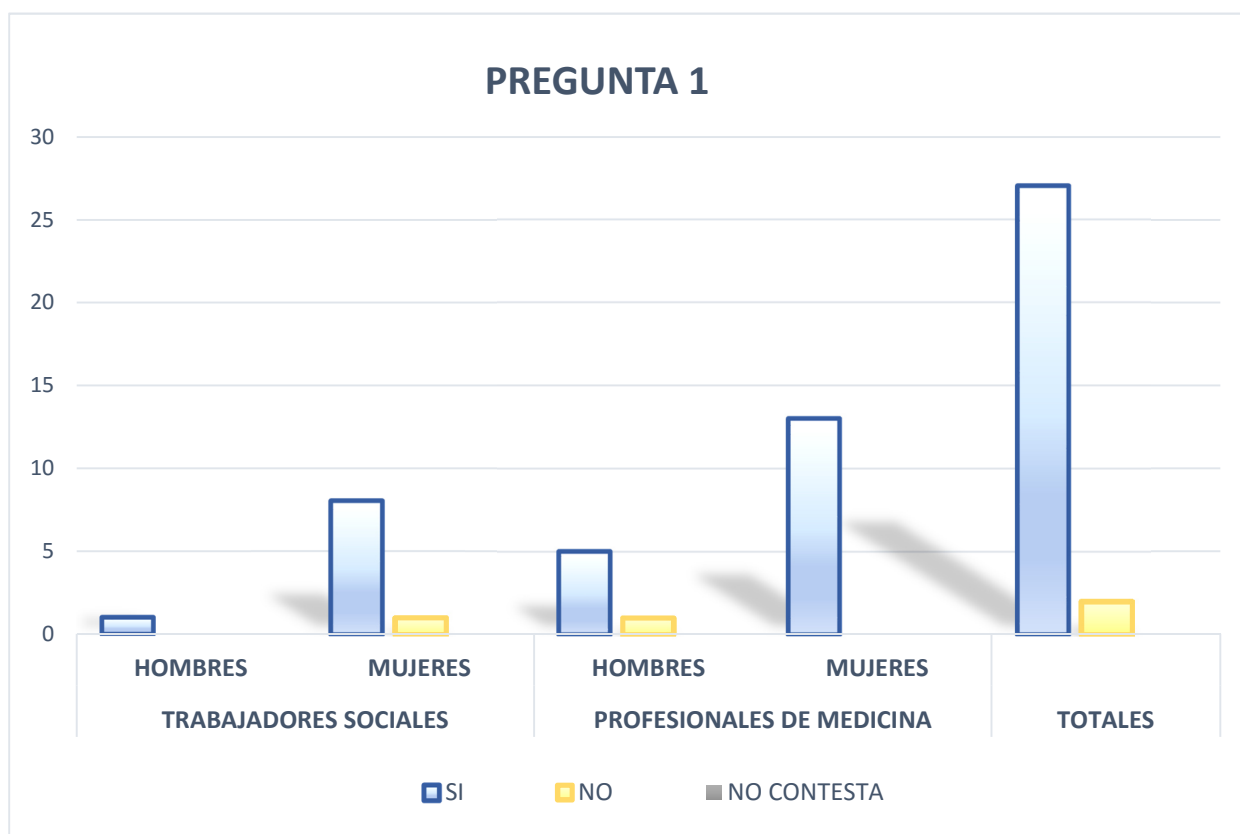
- Derecho a la privacidad y consentimiento informado. En la presente investigación no aparecen datos de pacientes.
- Confidencialidad de datos.
- Consentimiento informado: total autonomía para aceptar la participación o no en la investigación.
- Resolución de todas aquellas dudas que surgían a los participantes de la investigación.

## 5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 5.1. Pregunta 1

PREGUNTA 1: ¿Conoce el concepto de espiritualidad (entendida no como religión ni doctrina, la espiritualidad es cuidar y mimar nuestro interior, atravesando las barreras de la mente y cultivando nuestros valores humildemente)?

CUADRO 5.1. PREGUNTA 1



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.

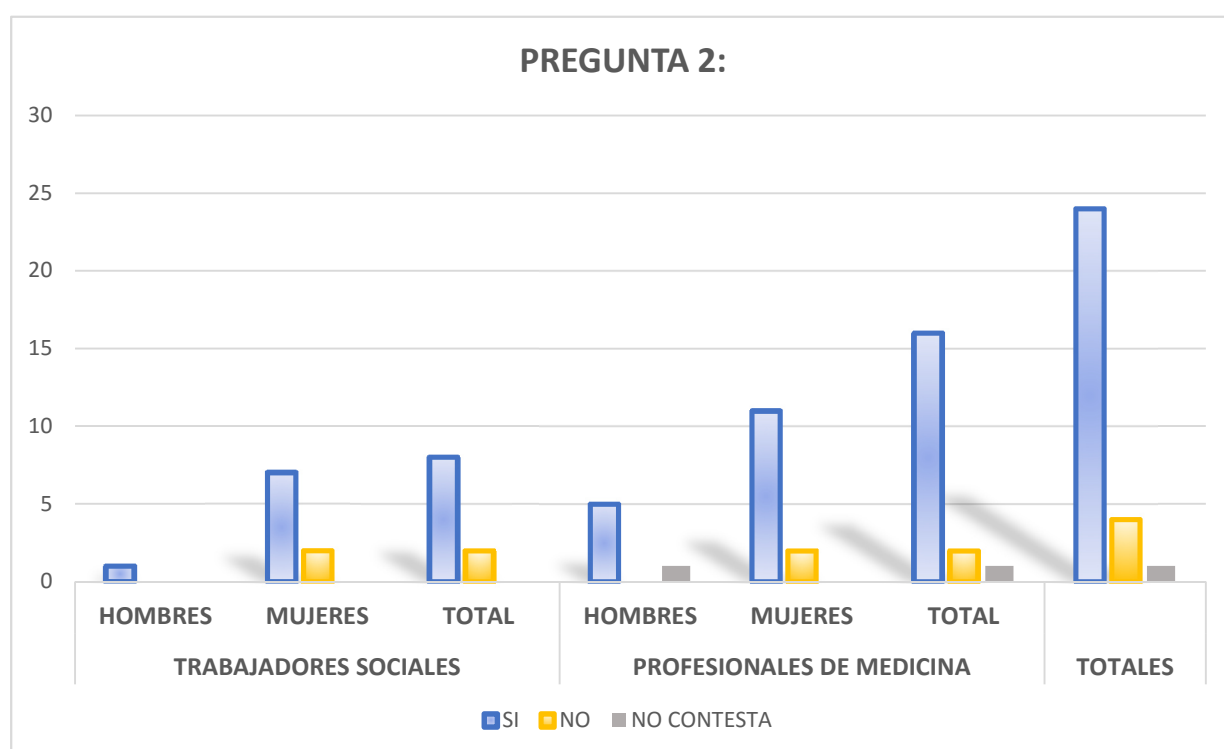
En base al concepto facilitado en el cuestionario elaborado, únicamente dos personas de las participantes no conocían dicha definición de espiritualidad. Uno de ellos, era profesional de medicina y el otro trabajador social, hombre y mujer respectivamente. En total, solo dos personas de 19, desconocían el término.

**Esto supone que el 93,1% de trabajadores sociales y profesionales de medicina, son conscientes de la realidad espiritual de las personas, independientemente de su práctica.**

## 5.2. Pregunta 2

PREGUNTA 2: En caso afirmativo, ¿Se considera una persona que practica su espiritualidad?

**CUADRO 5.2. PREGUNTA 2**



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.

En esta pregunta, sí se especifica por la práctica que cada uno realiza de su espiritualidad.

Podemos observar que todos los hombres participantes de la investigación que contestaron esta pregunta, se consideran practicantes de

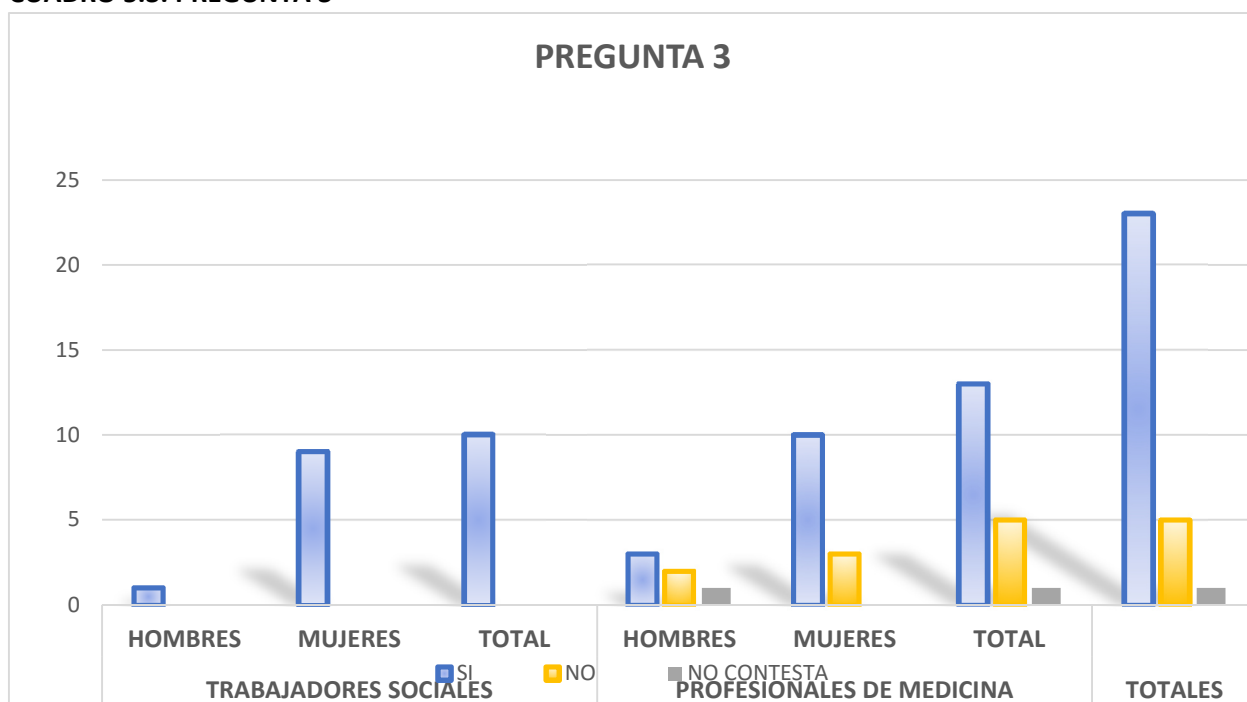
su espiritualidad, tanto el trabajador social como los profesionales de medicina.

En cuanto a las mujeres, se coincide en un dato, tanto en el grupo de trabajadoras sociales como en el de profesionales de medicina, contamos con dos mujeres que no practican su espiritualidad en cada grupo mencionado. Podemos concluir diciendo que un **82,8% de los participantes, siente que practica su espiritualidad.**

### 5.3. Pregunta 3

PREGUNTA 3: ¿En su día a día laboral tiene en cuenta la espiritualidad de las personas?

CUADRO 5.3. PREGUNTA 3



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.

Una vez hemos conocido que el 82,8% de los participantes de la investigación, practican su espiritualidad, es de relevancia saber el porcentaje de profesionales que lo hacen en su día a día laboral.

Sorprende el dato afirmativo de los trabajadores sociales, pues el grupo en su totalidad ha contestado positivamente a la pregunta.

**El 100% de trabajadores sociales tienen en cuenta la dimensión espiritual en su día a día laboral.**

En el grupo de los profesionales de medicina, hay cinco personas que no practican la espiritualidad en su profesión, contra trece personas que sí lo hacen.

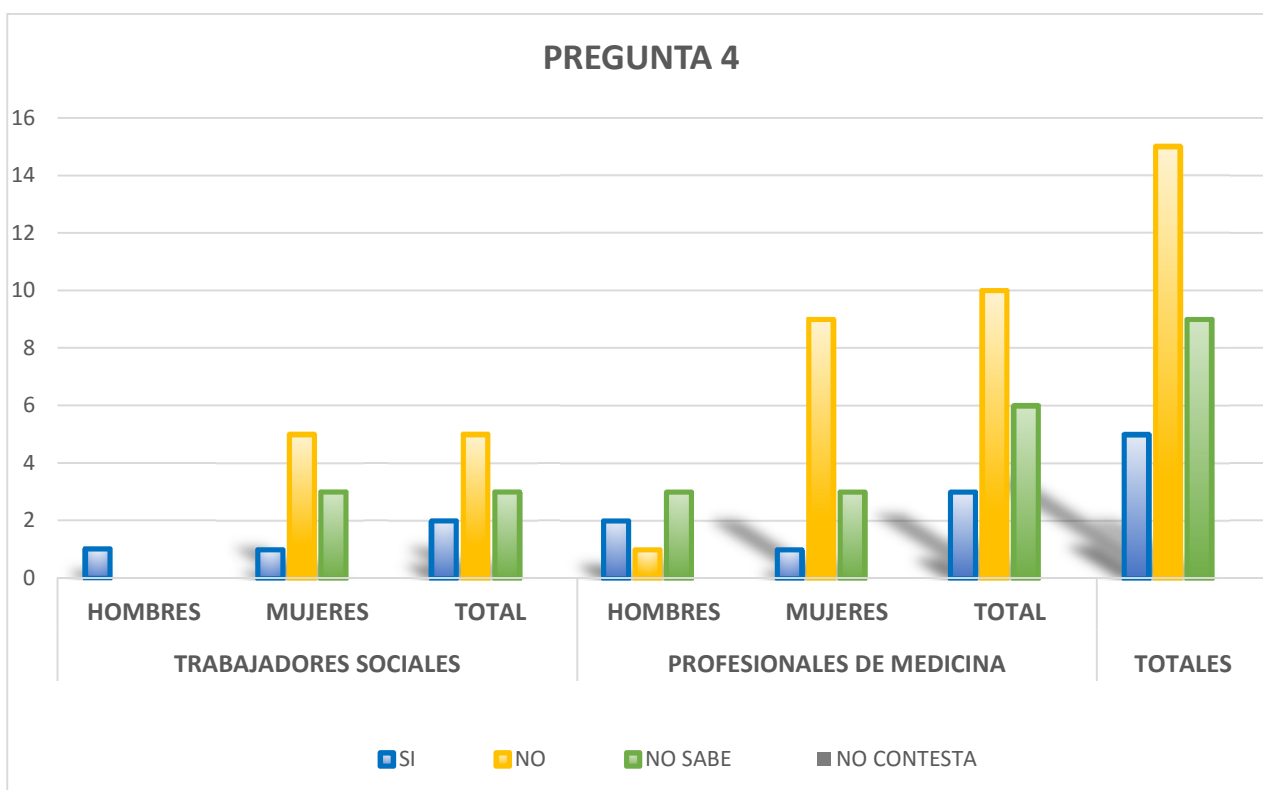
Estos datos, suponen que 79,3% de los participantes practica la espiritualidad en el día a día laboral, de los cuales un 17,4% son hombres.



### 5.4. Pregunta 4

PREGUNTA 4: ¿Existe en la empresa en la que trabaja, algún protocolo/documento orientativo, sobre la espiritualidad?

CUADRO 5.4. PREGUNTA 4



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.

Sabemos que el 79,3% de los participantes practica la espiritualidad en el día a día laboral. Interesa saber si es algo apoyado por la entidad en la que se trabaja o por el contrario ajeno a ellas. Para conocer este dato, se preguntó por la existencia de un protocolo o algún otro documento que guíe estas intervenciones.

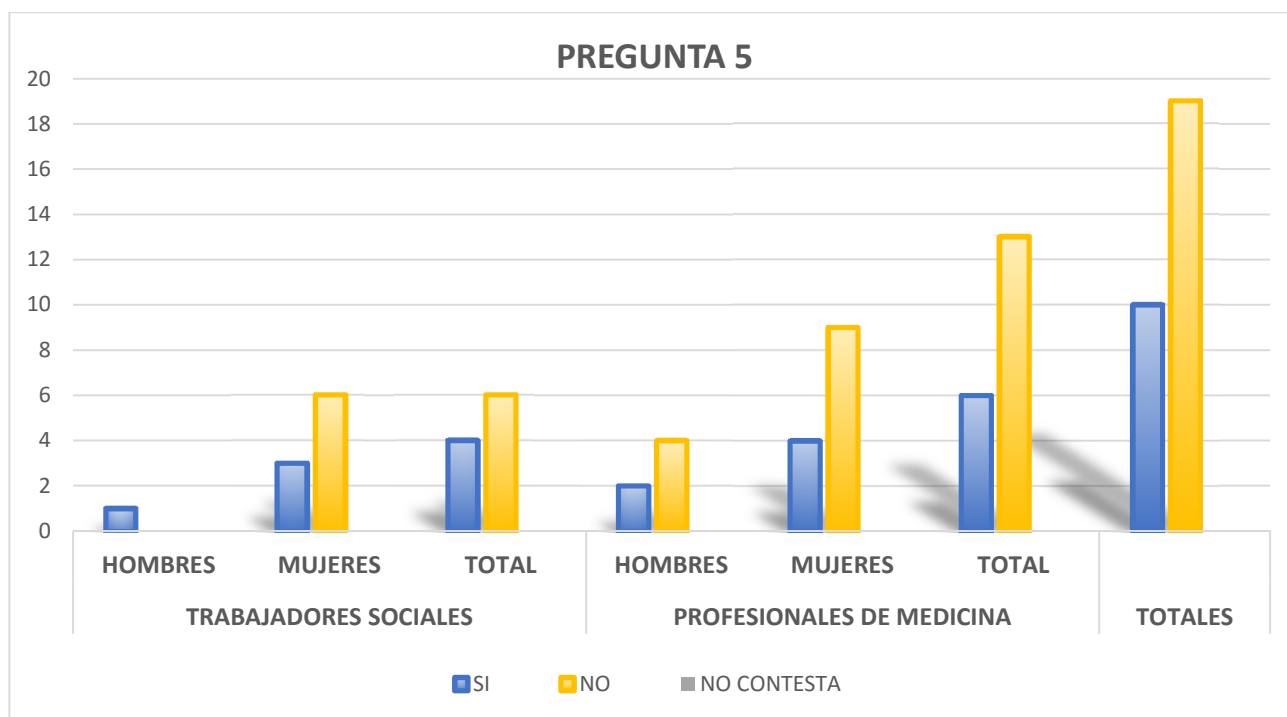
Un 31% de los profesionales no sabe si quiera si existe o no, algún documento relacionado con la espiritualidad en su centro de trabajo.

**El 51,7% de los participantes de la investigación, no tienen ningún tipo de documento que guie la atención de la dimensión espiritual en sus centros u organizaciones.**

### 5.5. Pregunta 5

PREGUNTA 5: ¿Ha recibido algún tipo de formación respectiva a la espiritualidad?

**CUADRO 5.5 PREGUNTA 5**



*Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.*

**El 65,5% de los profesionales participantes, no han recibido ningún tipo de formación en relación a la temática sobre espiritualidad, atención espiritual, necesidades espirituales...**

De este porcentaje, un 31,6% son trabajadores sociales, todas ellas mujeres que no han recibido formación específica de espiritualidad. El 68,4% restante, son profesionales de medicina, 69,2% mujeres y 30,8% hombres que no reciben dicha formación.

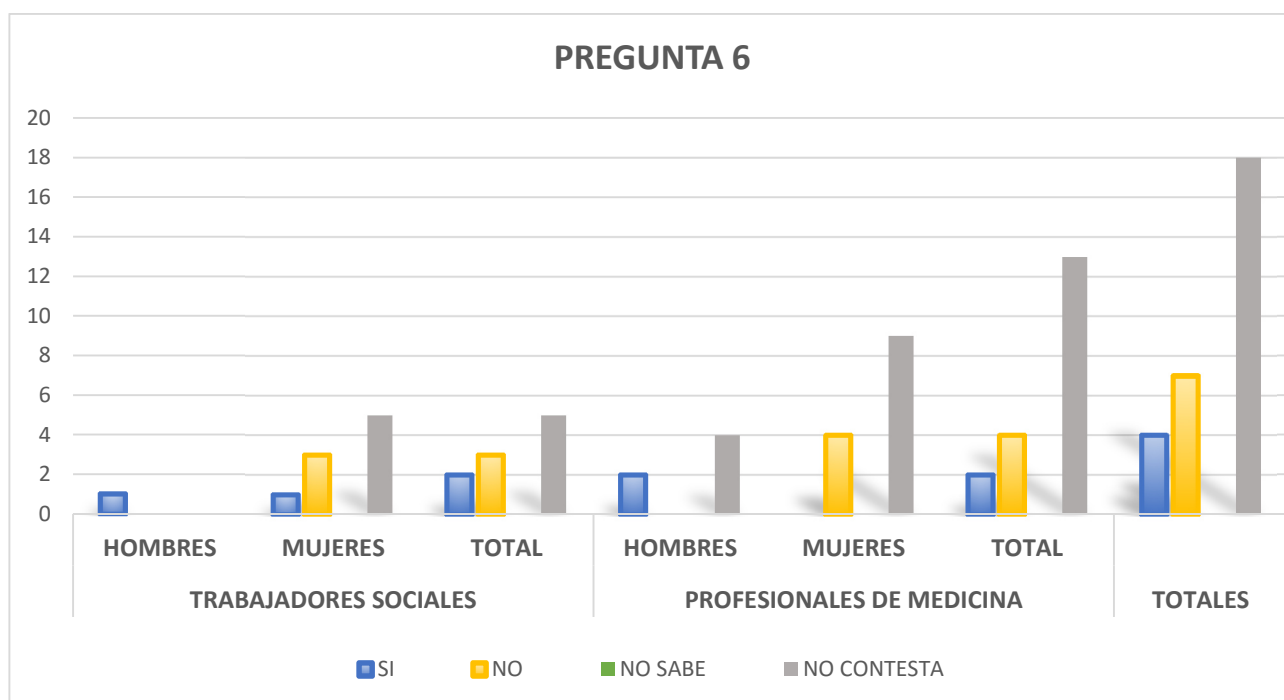
Un 42,9% de los hombres, sí recibieron formación sobre espiritualidad frente al 31,8% de mujeres que la recibieron.

Concluimos diciendo que más de la mitad de los profesionales que respondieron el cuestionario, no han recibido ningún tipo de formación en cuanto a espiritualidad.

### 5.6. Pregunta 6

PREGUNTA 6: En caso afirmativo, ¿la formación fue impartida desde la institución en la que trabaja?

**CUADRO 5.6. PREGUNTA 6**



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.

En esta pregunta, 18 personas no contestaron debido a que la respuesta anterior era de carácter negativo, es decir, no habían recibido ningún tipo de formación respectiva a la espiritualidad. Es por ello que solo contestaron el 37,9% de los participantes.

Todos los hombres procedentes tanto del ámbito de la medicina como del trabajo social, recibieron formación específica en espiritualidad a través de la entidad en la que trabajan.

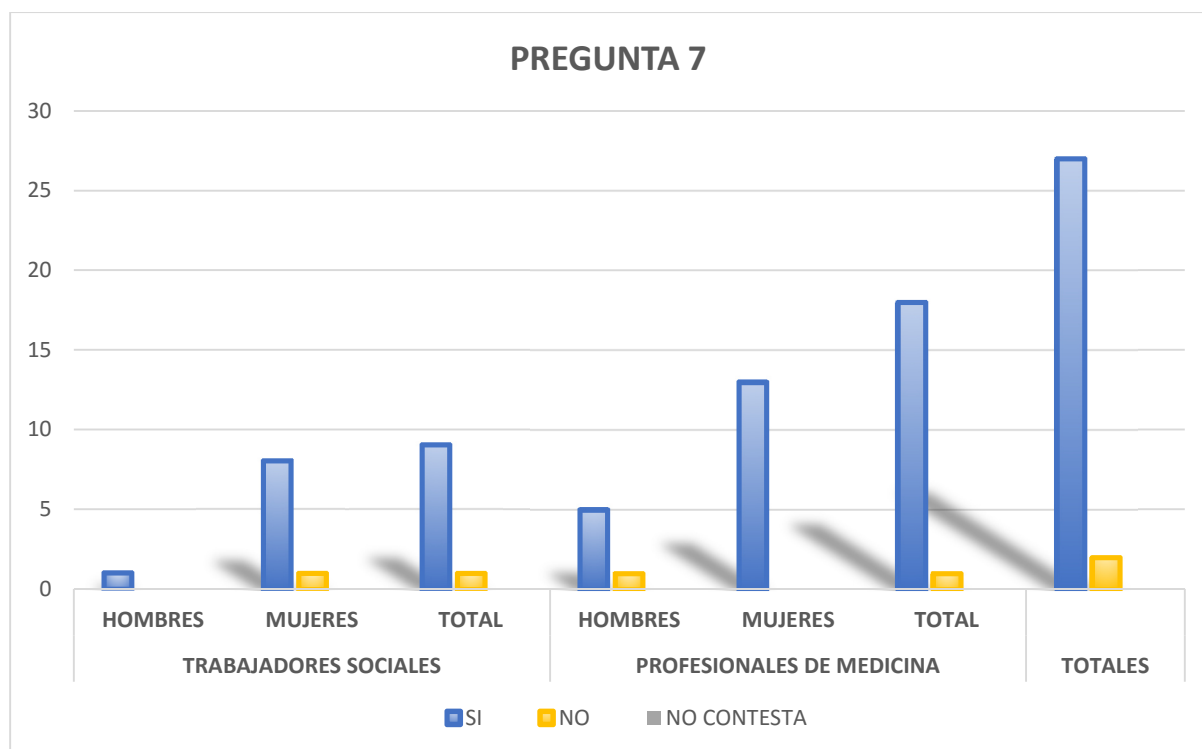
Las mujeres de la disciplina médica que recibieron formación sobre esta temática, no lo hicieron a través de su centro de trabajo.

En conclusión, **únicamente el 36,4% de los profesionales recibieron formación desde su centro de trabajo**, frente 63,6% que no lo hicieron.

### 5.7. Pregunta 7

PREGUNTA 7: ¿Conoce el concepto de necesidad espiritual (Necesidades espirituales como aquellas que son inherentes al ser humano, emergen del interior de la persona y se manifiestan de manera transversal en cada cultura)?

**CUADRO 5.7. PREGUNTA 7**



*Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.*

Según la definición de necesidades espirituales facilitada en el cuestionario, solo era desconocida para dos personas, una de ellas mujer y otro hombre. Todos los hombres trabajadores sociales y todas las mujeres

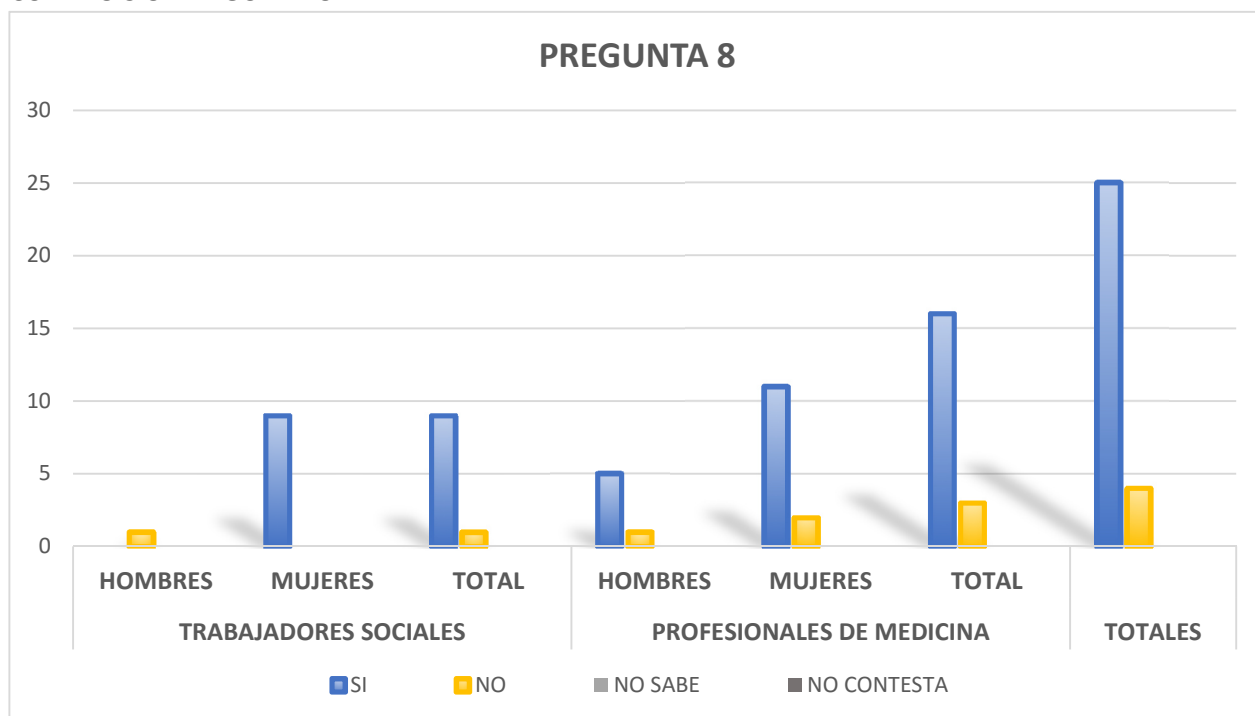
del ámbito de la medicina, conocían el concepto de necesidades espirituales tal y como se les plantea.

En definitiva, **93,1% de los profesionales conoce el concepto de necesidades espirituales**. Esto supone que casi la totalidad de personas que respondieron al cuestionario, son conscientes de la existencia de la espiritualidad como una demanda más a la que dar respuesta.

### 5.8. Pregunta 8

PREGUNTA 8: ¿Ha tenido alguna vez, que atender necesidades espirituales desde su actual puesto de trabajo?

CUADRO 5.8. PREGUNTA 8



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.

Una vez conocemos que casi todos los encuestados están al tanto de la realidad de las necesidades espirituales, podemos preguntar si alguna vez se han visto en la tesitura de atender este tipo de necesidades.

**El 100% de mujeres trabajadoras sociales, ha atendido alguna vez necesidades espirituales en su día a día laboral.**

Solamente el 13,8% de los profesionales, no ha atendido en su labor profesional necesidades espirituales.

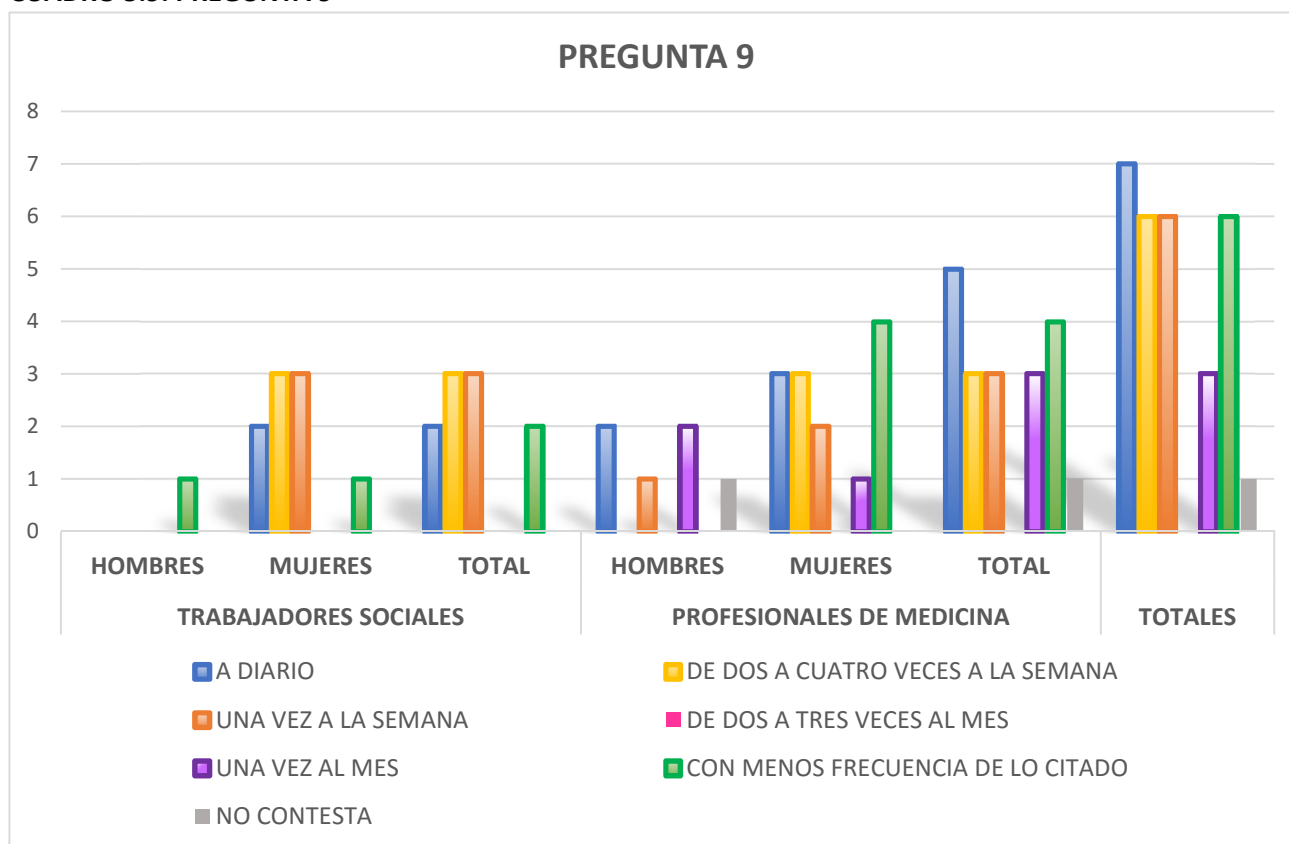
Podemos concluir diciendo que un **86,2% de los profesionales de medicina y trabajo social, que respondieron el cuestionario, han atendido alguna vez necesidades espirituales**, lo que reafirma que hablamos de una realidad a la orden del día.



### 5.9. Pregunta 9

PREGUNTA 9: ¿Con qué frecuencia atiende necesidades espirituales en su trabajo?

CUADRO 5.9. PREGUNTA 9



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.

**El 24,1% de los profesionales encuestados, atienden a diario necesidades espirituales en su día a día laboral.**

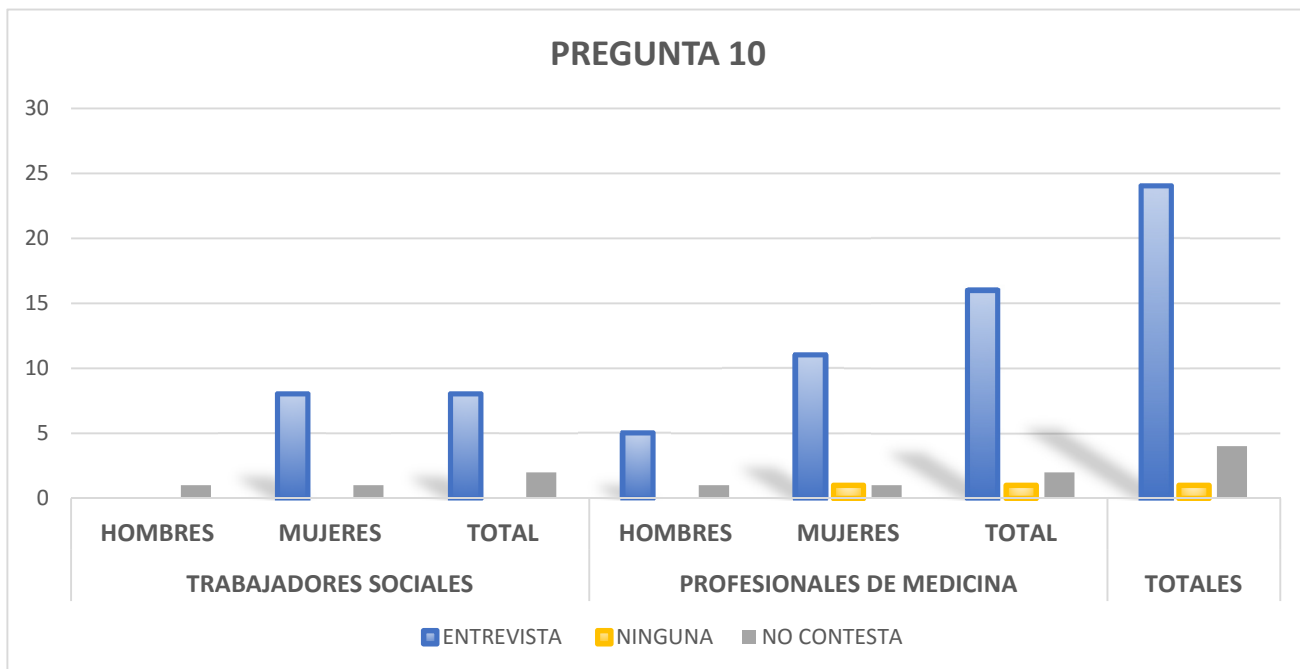
El 20,7% lo hacen entre dos y cuatro veces a la semana, y otro 20,7% lo hacen una vez a la semana. Por el contrario, también un 20,7% de los encuestados, atienden necesidades espirituales con menos frecuencia de lo citado.

Por lo que se observa, el número de personas que atienden necesidades espirituales una o más veces al mes, **sobrepasa el número de personas que lo atienden con menos frecuencia.**

### 5.10. Pregunta 10

PREGUNTA 10: ¿Qué instrumentos o técnicas utiliza para conocer las necesidades espirituales?

CUADRO 5.10. PREGUNTA 10



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.

Esta pregunta de carácter abierto, ha sido fácil de analizar. Pues todos los profesionales coincidían en la misma respuesta, a través de la entrevista y el diálogo con los usuarios.

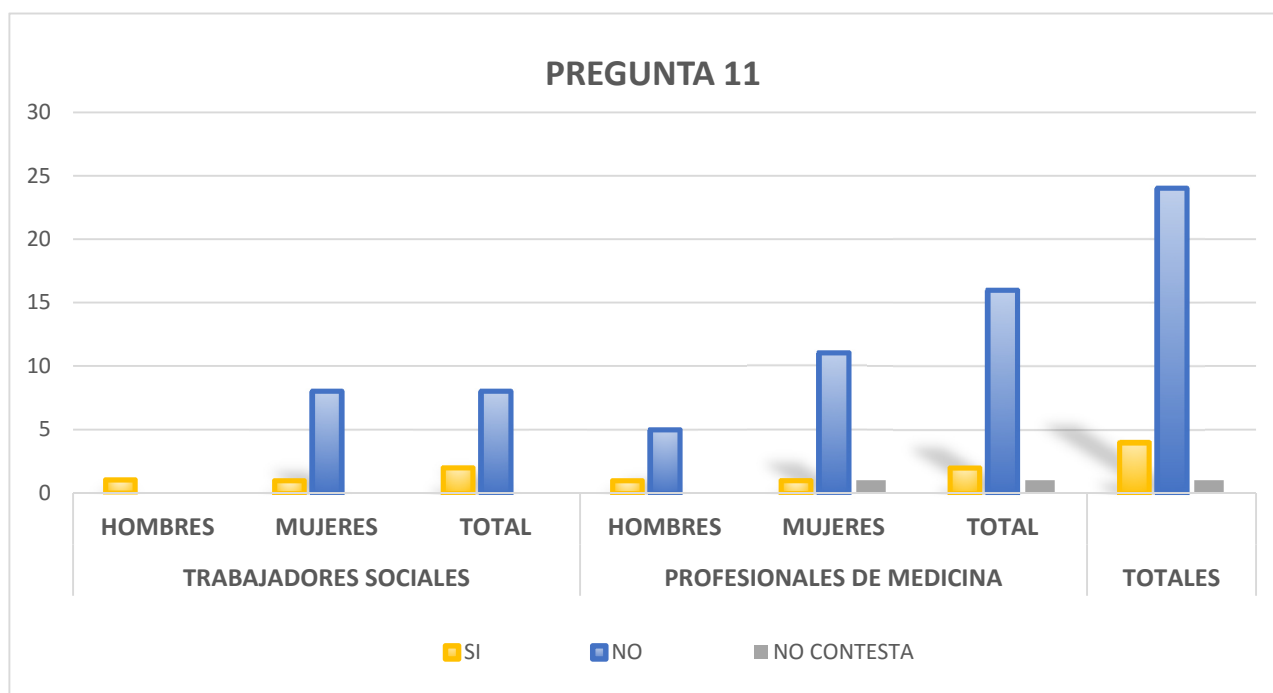
**El 82,8% de los profesionales, utilizan la entrevista para detectar las necesidades espirituales de las personas con las que trabaja.** Frente a una persona que no reconoce ninguna técnica a la hora de realizar esta tarea y a cuatro que no contestan.

En definitiva, casi todos los profesionales saben cómo reconocer las necesidades espirituales.

### 5.11. Pregunta 11

PREGUNTA 11: ¿Conoce algún grupo de espiritualidad en unidades de cuidados paliativos?

CUADRO 5.11. PREGUNTA 11



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.

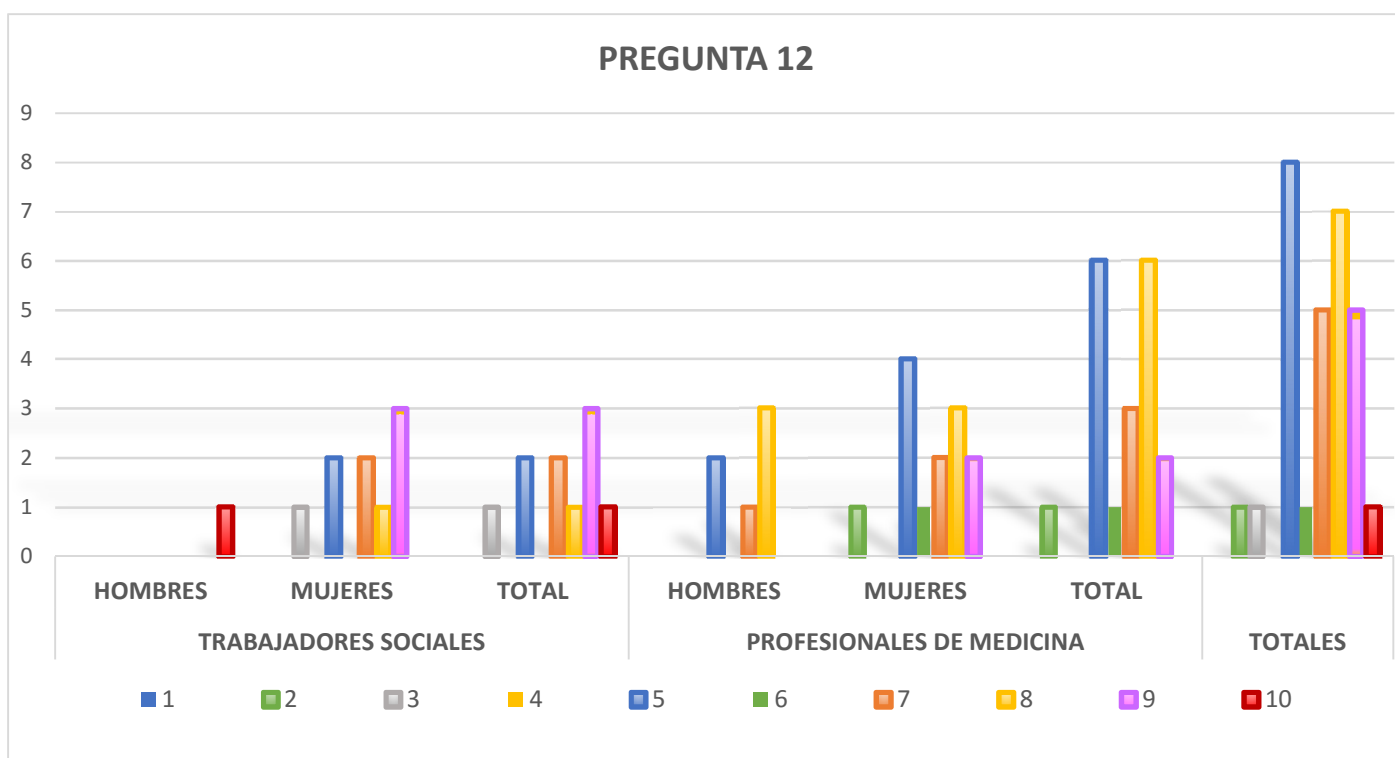
Únicamente un **13,8%** de los profesionales encuestados, afirma conocer algún grupo de espiritualidad en las unidades de cuidados paliativos. Entre estas cuatro personas, dos son trabajadores sociales, un hombre y una mujer, y otras dos corresponden a la disciplina médica, siendo también un hombre y una mujer.

El 82,8% de los trabajadores sociales y profesionales de medicina, no conocen ningún grupo de espiritualidad en las unidades de cuidados paliativos.

### 5.12. Pregunta 12

PREGUNTA 12: ¿Cree que en las unidades de cuidados paliativos se tiene en cuenta la espiritualidad de las personas? (Valore de 0 a10, siendo este último es más valorado)

**CUADRO 5.12. PREGUNTA 12**



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.

Conocemos el alto porcentaje de profesionales encuestados que practican la espiritualidad en su día a día laboral y que además saben y atienden necesidades espirituales a través de las entrevistas.

Es relevante para la investigación, conocer el grado en que los profesionales creen que se tiene en cuenta la espiritualidad de las personas en las unidades de cuidados paliativos.

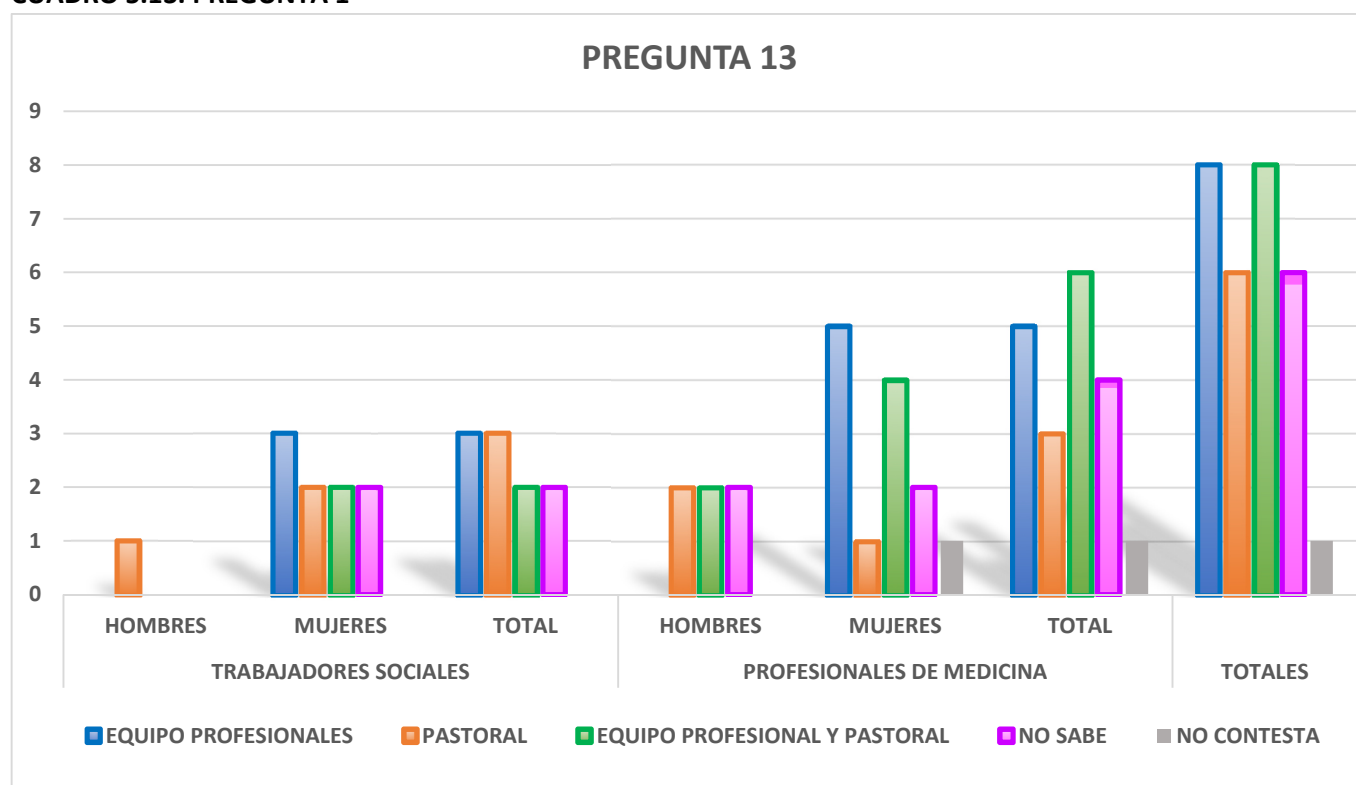
Únicamente un hombre trabajador social, correspondiente al 3,5% de los profesionales, considera con el máximo grado que se atiende la espiritualidad en las unidades de cuidados paliativos. El 27,6%, piensa que la espiritualidad en estas unidades se atiende con un grado 5.

En total, la puntuación media de los hombres es de 7,3 mientras que la de las mujeres es de 6,6 puntos.

### 5.13. Pregunta 13

PREGUNTA 13: ¿Cómo y quién atienden las necesidades espirituales en estas unidades?

CUADRO 5.13. PREGUNTA 1



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.

En esta pregunta abierta también han sido agrupadas las respuestas, pues la mayoría de las personas que han contestado coincidían en muchas de ellas.

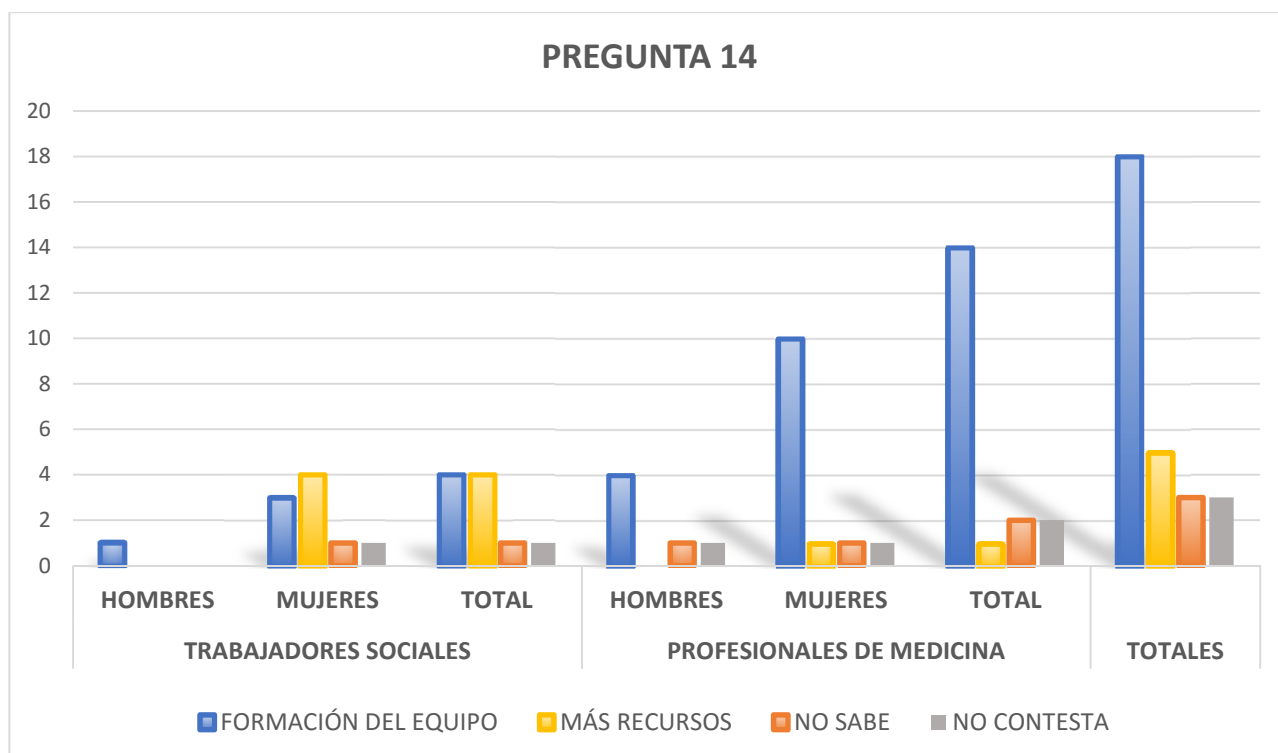
La opinión de los trabajadores sociales se divide mayoritariamente entre las necesidades espirituales atendidas por el equipo profesional y el pastoral de forma separada. Mientras que los profesionales de medicina optan más por el equipo de profesionales únicamente o junto con el equipo de pastoral.

Un 27,6% de los profesionales encuestados considera que las necesidades espirituales son atendidas por los equipos de profesional, y otro 27,6% piensa que lo hacen junto al equipo de pastoral.

### 5.14. Pregunta 14

PREGUNTA 14: ¿Cómo cree que se podría mejorar esta atención?

CUADRO 5.14. PREGUNTA 14



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.



Una vez más reagrupamos las respuestas de la pregunta abierta y obtenemos los siguientes resultados. El 62,1% de los profesionales que respondieron, piensan que la atención a las necesidades espirituales se puede mejorar aumentando la formación del equipo. Un 17,2% piensa que podría mejorarse a través del aumento de recursos.

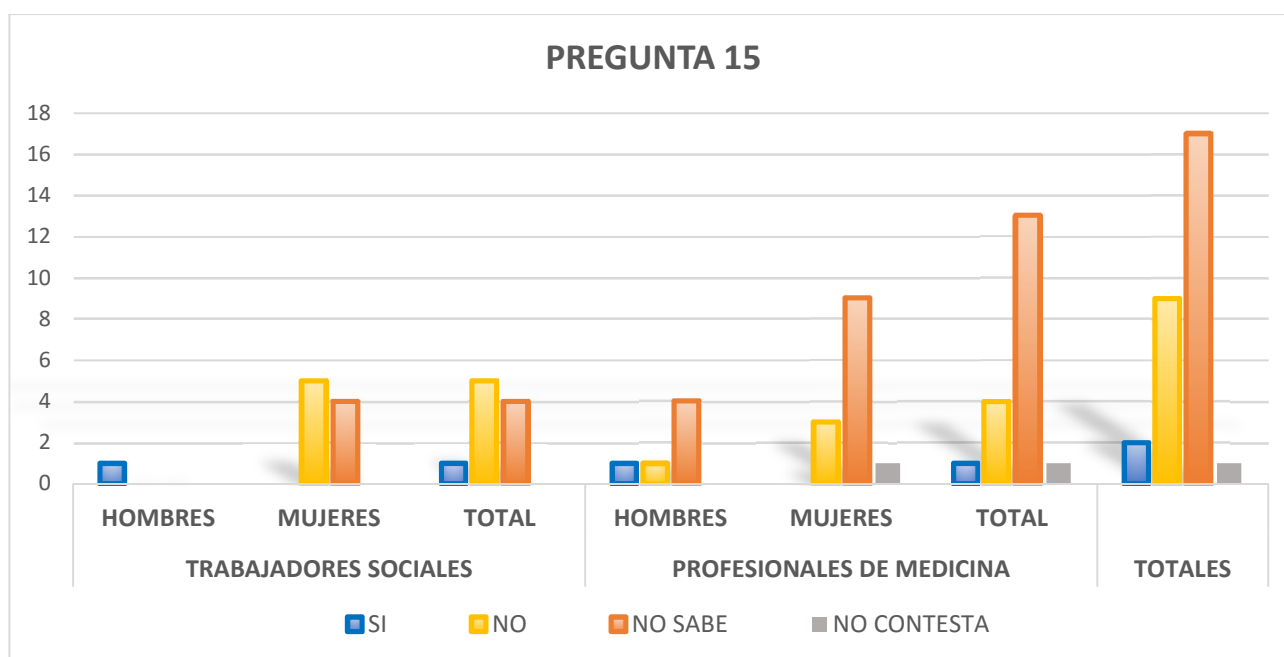
En todas las categorías destaca notablemente el porcentaje de profesionales que piensan que la atención podría mejorar con más formación al equipo, excepto en **las mujeres trabajadoras sociales, pues son quienes más reclaman el aumento de recursos para poder mejorar la atención espiritual.**

Podemos deducir que el **79,3% de los profesionales encuestados, opinan que mediante formación y aumento de recursos,** podría mejorar la atención espiritual que se ofrece hasta el momento.

### 5.15. Pregunta 15

PREGUNTA 15: En las unidades de cuidados paliativos, ¿Hay un/a trabajador/a social únicamente para esta unidad?

CUADRO 5.15. PREGUNTA 15



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.

**El 58,6% de los profesionales desconoce la existencia o no de un trabajador en las unidades de cuidados paliativos.**

Entre los propios trabajadores sociales, únicamente una persona afirma que hay un trabajador social en estas unidades. Lo mismo ocurre con los profesionales de medicina. Estas personas corresponden al 9,9% del total de profesionales.

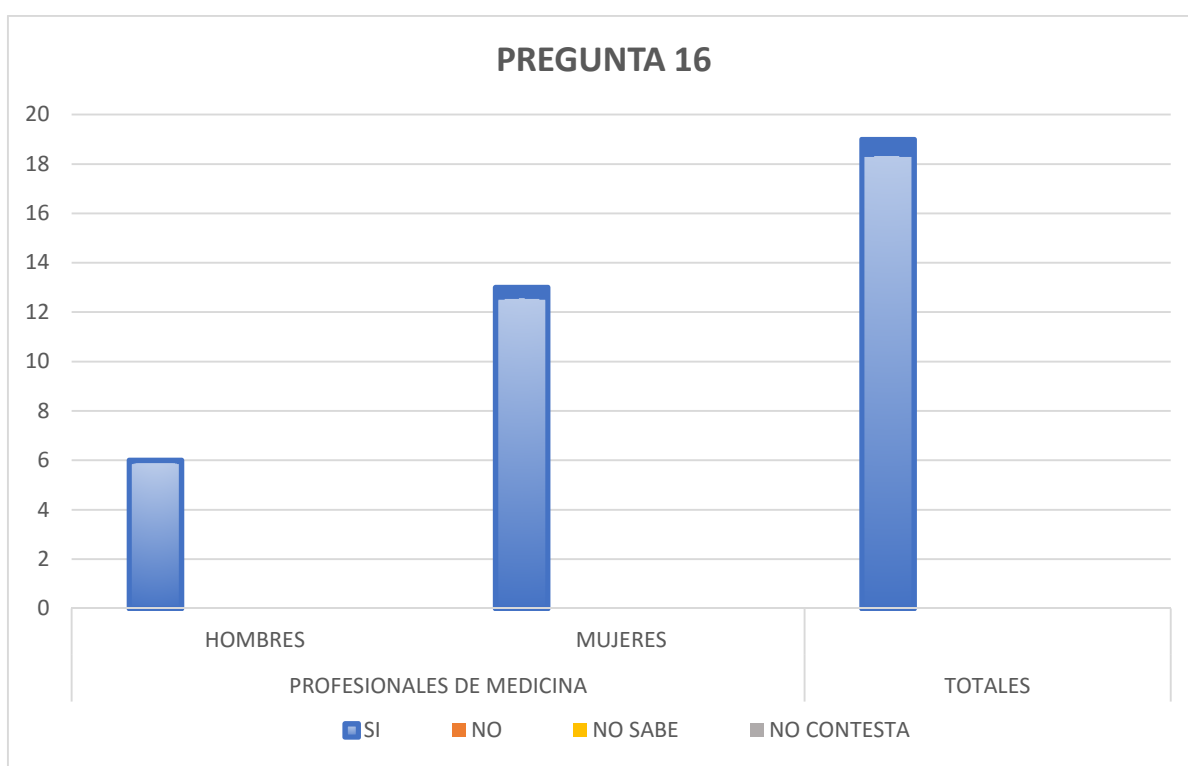
El 40% de los trabajadores sociales no sabe si hay un trabajador social únicamente dedicado a los cuidados paliativos en las unidades que conoce. Mientras que, entre los profesionales de medicina, la cifra asciende a un 44,8%.

**En total el 31% de las personas encuestadas responde que no conoce a un trabajador social que dedique su tarea exclusivamente a los cuidados paliativos.**

### 5.16. Pregunta 16 profesionales de medicina

PREGUNTA 16: ¿Cree que los pacientes tienen necesidades más allá de las biológicas y físicas?

CUADRO 5.16. PREGUNTA 16



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.

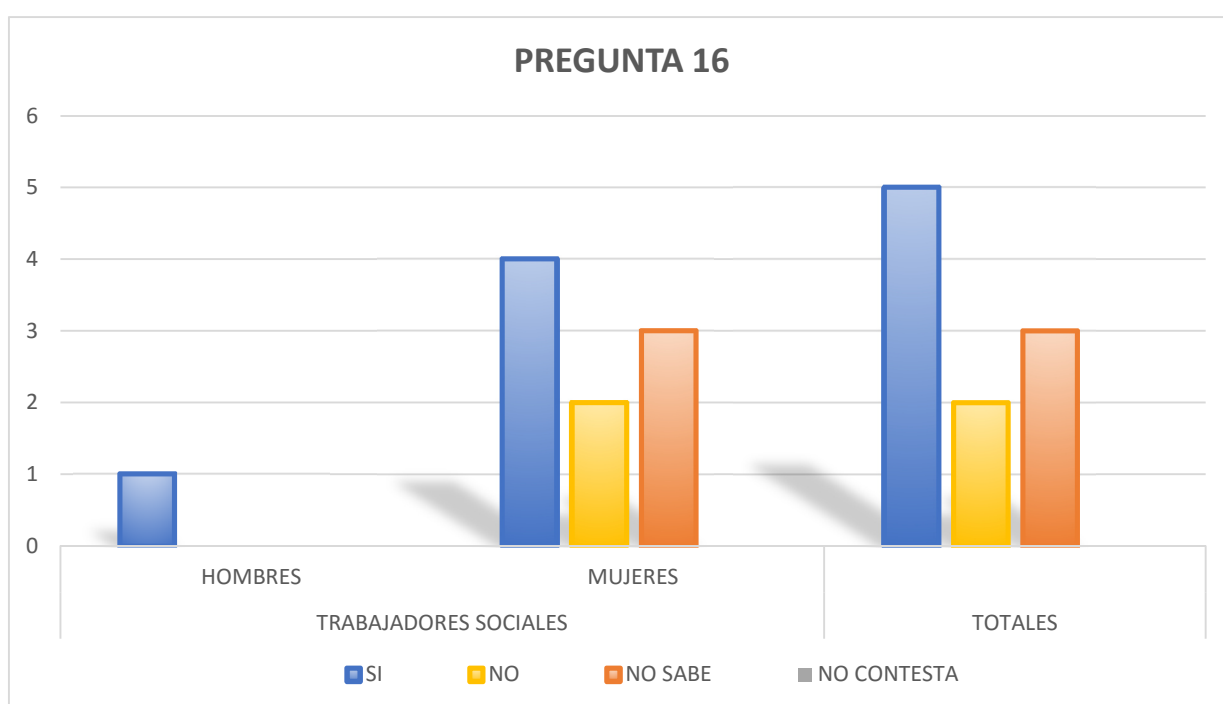
Esta pregunta fue exclusivamente realizada a los profesionales de medicina, quienes de forma unánime, contestaron afirmativamente ante la cuestión planteada.

**El 100% de los profesionales de medicina, tanto hombres como mujeres, piensan que existen necesidades más allá de las biológicas o físicas.**

### 5.17. Pregunta 16 trabajadores sociales

PREGUNTA 16: ¿Existe coordinación del trabajador social con el resto del equipo interdisciplinar a la hora de atender las necesidades espirituales de los pacientes?

CUADRO 5.7. PREGUNTA 16



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.

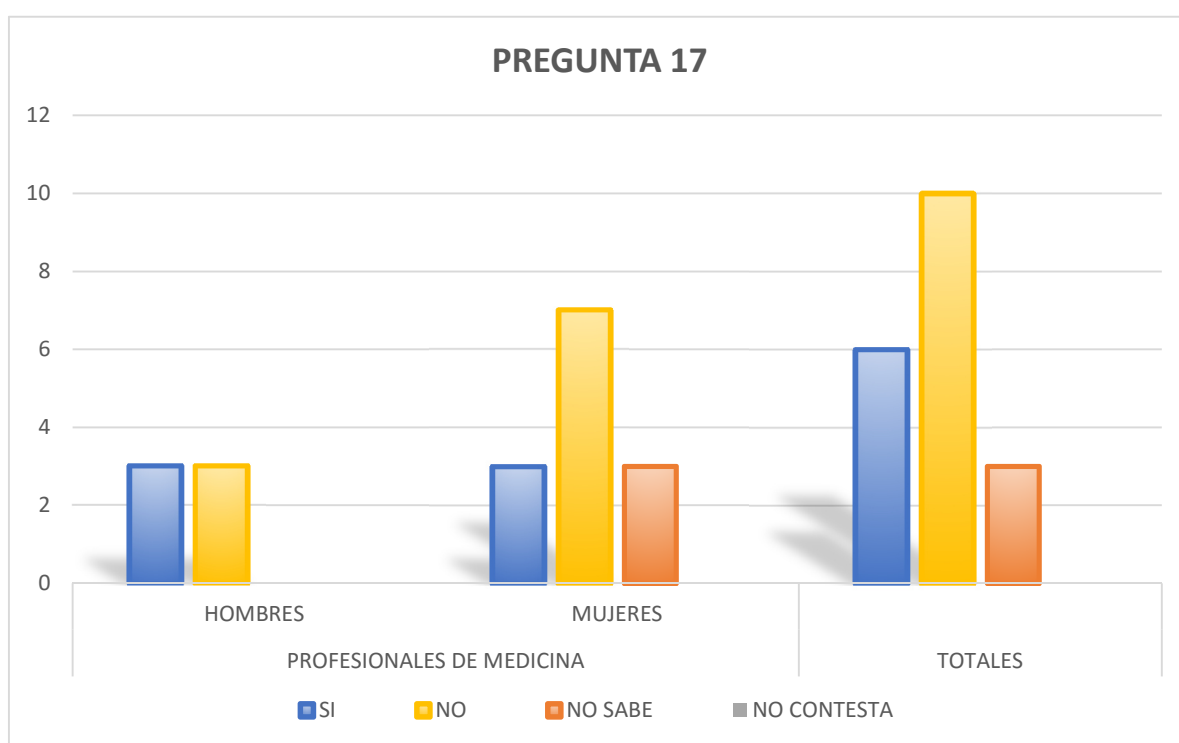
Esta es una pregunta exclusiva para los trabajadores sociales. **El 50% de los profesionales dice coordinarse con otros profesionales a la hora de atender las necesidades espirituales de sus pacientes.**

El 20% expresa no coordinarse con el resto del equipo interdisciplinar al atender la espiritualidad de las personas con las que trabaja.

### 5.18. Pregunta 17 profesionales de medicina

PREGUNTA 17: En caso de haber atendido estas necesidades ¿Cómo lo ha hecho? ¿Se ha coordinado con otros profesionales?

CUADRO 5.17. PREGUNTA 17



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.

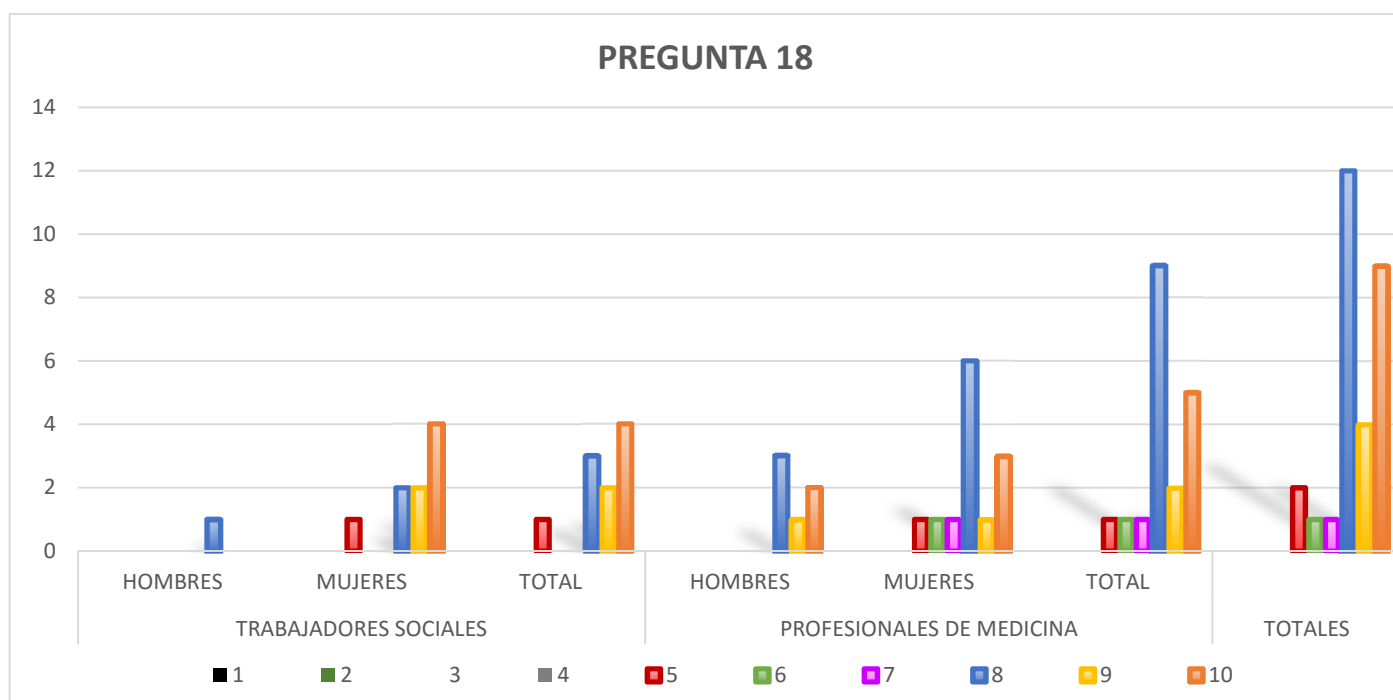
**El 52,2% de los profesionales de medicina que han contestado a esta pregunta, han expresado no coordinarse con otros profesionales a la hora de atender necesidades espirituales.**

Por el contrario, un 31,6% si refiere haberse coordinado con otros profesionales, de los cuales la mitad son hombres y la otra mitad mujeres.

### 5.19. Pregunta 18

PREGUNTA 18: ¿Cree necesaria la participación de los trabajadores sociales en esta intervención? Valore de 0 a 10, siendo este último lo más necesario.

CUADRO 5.18. PREGUNTA 17



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.

Puede que esta sea la pregunta más importante de todo el cuestionario en función al objetivo de la investigación.

Entre los trabajadores sociales, únicamente el 40% de ellos considera totalmente necesaria la participación de los trabajadores sociales en la atención a necesidades espirituales en las unidades de cuidados paliativos.

Entre los profesionales de medicina destaca el dato en el que se refleja la puntuación sobre esta necesidad de los trabajadores sociales con un grado 8.

Los hombres que han contestado valoran en un 8,7 el papel del trabajo social, mientras que las mujeres lo valoran en un 8,4.

Los trabajadores sociales valoran la necesidad en un 8,7 frente al 8,3 de los profesionales de medicina.

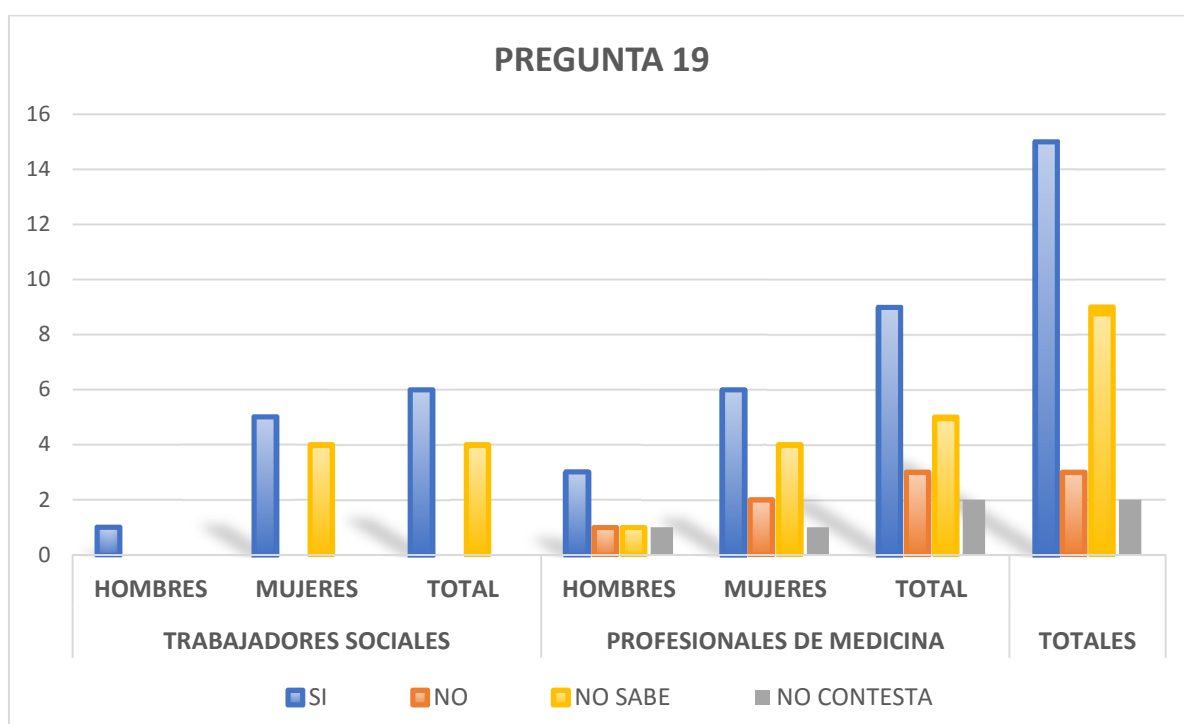
**No hay ningún profesional que valore la necesidad del papel del trabajo social por debajo de 5 en las unidades de cuidados paliativos.**



## 5.20. Pregunta 19

PREGUNTA 19: ¿Los familiares de los pacientes han formado parte del proceso de intervención?

CUADRO 5.19 PREGUNTA 18



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.

El **51,7%** de los profesionales que han contestado a esta pregunta, **afirman la participación de los familiares** durante el proceso de intervención en las necesidades espirituales de los usuarios. Únicamente el 10,3% de los profesionales no tiene en cuenta la participación de los familiares.

Dentro del grupo de **trabajadores sociales**, un **60% tienen en cuenta a los familiares**, frente a un 40% que no sabe.

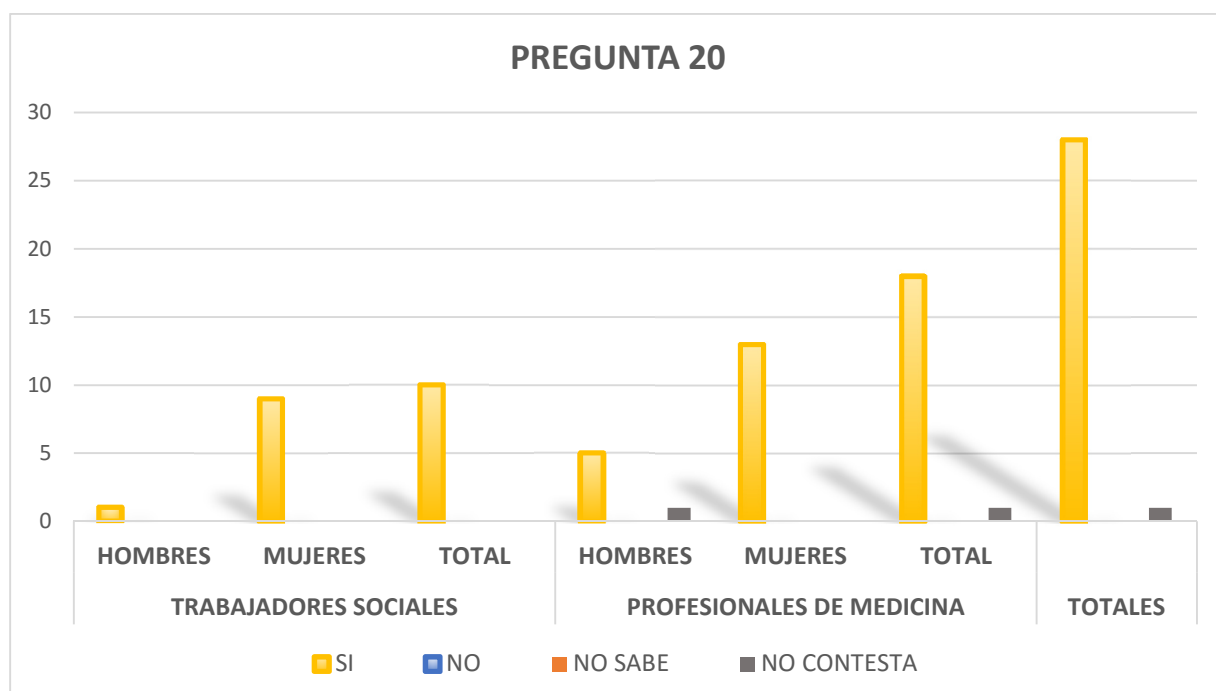
En el grupo de los **profesionales de medicina** un **47,4%** afirma que los familiares forman parte del proceso de intervención, sin embargo, el 15,8% no les tienen en cuenta.

Podemos concluir diciendo que más de la mitad de los profesionales que contestaron dicha pregunta, afirman tener en cuenta a los familiares durante el proceso de intervención de las necesidades espirituales de los sus pacientes.

### 5.21. Pregunta 20

PREGUNTA 20: ¿Cree que debería existir un documento que guíe las intervenciones que atienden necesidades espirituales?

CUADRO 5.20. PREGUNTA 20



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios.

Excepto un hombre correspondiente a la disciplina médica, el resto de los profesionales considera que debería existir un documento que guíe las intervenciones que atienden necesidades espirituales.

**El 96,6% de los participantes, considera que debería existir,** lo que reafirma la necesidad de establecer un modelo de atención espiritual que sirva como guía para los profesionales a la hora de atender necesidades espirituales.

**El 100% de los trabajadores sociales**, tanto hombres como mujeres, **considera necesaria la existencia de un documento** que guíe las intervenciones que dan respuesta a las necesidades espirituales de los usuarios con los que trabajan.

## 6. DISCUSIÓN

---

Tal y como indican las definiciones de cuidados paliativos analizadas, existe una dimensión espiritual en todas las personas. Con esta investigación se trata de conocer en qué grado conocen y dan importancia los profesionales a esta dimensión, y cómo es atendida, sobre todo interesa conocer desde la disciplina de trabajo social.

En España el tema de los cuidados paliativos ha adquirido gran importancia en los últimos años, no lo ha sido tanto el tema de la espiritualidad, pero como ya se ha especificado anteriormente, es un tema muy nombrado junto con el término cuidados paliativos. Tanto es así, que los profesionales deberían conocerlo, y según la presente investigación, el 93,1% de trabajadores sociales y profesionales de medicina encuestados, son conscientes de la realidad espiritual de las personas, aunque solo un 82,8% de los participantes, siente que practica su espiritualidad. En concreto, un dato a destacar, es que el 100% de trabajadores sociales tienen en cuenta la dimensión espiritual en su día a día laboral. Asimismo, es importante destacar que el 93,1% de los profesionales conoce el concepto de necesidades espirituales.

En la práctica profesional de la mayoría de las disciplinas, existen protocolos de intervención, guías de actuación, manuales, etc. En el caso de la dimensión espiritual, escasean este tipo de documentos que guíen la práctica profesional.

Un 31% de los profesionales no sabe si quiera si existe o no, algún documento relacionado con la espiritualidad en su centro de trabajo. Tan solo el 50,3% de los participantes de la investigación, tienen algún documento que guie la atención de la dimensión espiritual en sus centros u organizaciones.

En vistas al desconocimiento existente sobre espiritualidad en la mayoría de la población occidental, es muy recomendable recibir una formación previa a la práctica de atención a las necesidades espirituales. Sin embargo, únicamente el 34,5% de los participantes, han recibido ningún tipo de formación en relación a la temática sobre espiritualidad, atención espiritual, necesidades espirituales... Cabe destacar que solamente el 36,4% de los profesionales recibieron esta formación, fue impartida desde su centro de trabajo.

Aun sin contar con ningún documento que guie las intervenciones y una formación sólida, el 86,2% de los profesionales de medicina y trabajo social, que respondieron el cuestionario, han atendido alguna vez necesidades espirituales. En concreto el 24,1% lo hacen a diario. Además, el 96,6% de los participantes, considera que debería existir. El 100% de los trabajadores sociales, tanto hombres como mujeres, considera necesaria la existencia de un documento

Es importante saber cómo atienden los profesionales estas necesidades, siendo el 82,8%, quienes utilizan la entrevista para detectar las necesidades espirituales de las personas con las que trabajan. Es importante realizar un buen plan de intervención, pues hablamos de personas que se encuentran en el momento final de la vida, y tenemos el factor tiempo en nuestra contra. Debemos entablar una buena relación de confianza profesional-usuario, solo así sentirá que puede abrir sus deseos, sentimientos y preocupaciones hacia nosotros. Se ocupará tiempo en conocer a la persona e indagar en sus necesidades espirituales, a través de la entrevista, el diálogo, la escucha activa, la empatía, la ternura...

El 79,3% de los profesionales encuestados, opinan que mediante formación y aumento de recursos podrían mejorarse estas intervenciones. En concreto, las mujeres trabajadoras sociales, pues son quienes más reclaman el aumento de recursos para poder mejorar la atención espiritual. Según la SECPAL, el trabajador social es un agente de cambio que forma parte del equipo multidisciplinar de las unidades de cuidados paliativos. Sin embargo, no en todas las unidades encontramos un trabajador social exclusivamente dedicado a esta tarea. Así lo corrobora nuestro estudio, pues el 58,6% de los profesionales desconoce la existencia o no de un trabajador en las unidades de cuidados paliativos.

En total el 31% de las personas encuestadas responde que no conoce a un trabajador social que dedique su tarea exclusivamente a los cuidados paliativos. Además, ningún profesional que haya respondido el

cuestionario, valora la necesidad del papel del trabajo social por debajo de 5 en las unidades de cuidados paliativos.

Siguiente por la línea del equipo multidisciplinar, entendido como aquel equipo formado por profesionales de diferentes disciplinas que actúan de manera coordinada por el bien común del usuario. En la investigación planteada el 50% de los profesionales dice no coordinarse con otros profesionales a la hora de atender las necesidades espirituales de sus pacientes.



## 7. CONCLUSIONES

---

Para concluir, vamos a establecer las ideas que consideramos más importantes a lo largo del documento para facilitar la comprensión del mismo:

- La **dimensión espiritual** está presente en todas las personas. En ocasiones no es practicada o desarrollada plenamente, o es confundida por la sociedad con otros términos como la religión.
- Las definiciones de **cuidados paliativos** analizadas, incluyen la dimensión espiritual al mismo nivel que la dimensión psicológica, social y física. Especialmente en los cuidados paliativos, la atención de la espiritualidad consiste en saber identificar y afrontar la necesidad de ser escuchado y recibir información y demandas ofreciendo una respuesta ante el interrogante que se vive. Las personas tienen derecho a conocer su enfermedad, sentirse querido, necesidad de perdón y reconciliación, necesidad de trascendencia y dejar huella.
- La espiritualidad es una parte fundamental del **trabajo social**, pues trabajar sobre ella, ayuda a entender la visión de la persona sobre sí misma. Además, las definiciones de cuidados paliativos, también definen al trabajador social como agente de cambio y parte del equipo multidisciplinar de las unidades de cuidados paliativos.

- Las **necesidades espirituales** emanan de la dimensión espiritual y emergen del interior de cada persona a lo largo de toda su vida, aunque bien es cierto que pueden aflorar de forma más significativa en los últimos momentos de la vida.

A partir de estas primeras ideas, se han desarrollado el resto de las conclusiones en base a los resultados de la investigación.

- Todas las personas por el mero hecho de serlo, contamos con una capacidad espiritual que nos permite desarrollar una **inteligencia espiritual** mediante la cual, damos sentido a nuestras vidas.
- El 93,1% de las personas encuestadas, tanto profesionales de medicina como trabajadores sociales conocen el concepto de **espiritualidad**, entendida no como religión ni doctrina, la espiritualidad es cuidar y mimar nuestro interior, atravesando las barreras de la mente y cultivando nuestros valores humildemente. Al afrontar situaciones difíciles en la vida como problemas personales o enfermedades crónicas, la persona siente la necesidad de recurrir a la espiritualidad como posible respuesta a sus conflictos.
- Las **necesidades espirituales**, expresan las inquietudes existentes en el interior de una persona y se reflejan en el camino que realiza el ser humano hasta el final de su vida. En este trayecto, la persona pasa por diferentes fases, que van desde el sufrimiento a la aceptación y

finalmente la trascendencia humana. Detectar y abordar estas necesidades requiere una táctica profesional bien definida que oriente el acompañamiento y de respuesta a la globalidad de las mismas.

- El **trabajo social**, tiene gran relevancia en el ámbito de la atención de necesidades espirituales, pues así es definido en todas las definiciones analizadas. Además, podemos observar en los resultados del cuestionario, que el 100% de los trabajadores sociales tienen en cuenta la dimensión espiritual es su día a día laboral.
- **No existe unas técnicas** o herramientas definidas para conocer y abordar las necesidades espirituales de las personas. A su vez, se plantea la **falta de un documento que guie** las intervenciones del equipo a la hora de dar respuesta a las necesidades espirituales.
- El equipo multidisciplinar de las unidades de cuidados paliativos, debería trabajar en **coordinación con todos los profesionales** para un abordaje de calidad de las necesidades espirituales de los usuarios. Además de tener en cuenta la **participación de familiares** o personas allegadas a los usuarios, durante todo el proceso de intervención.
- La **falta de formación** de los profesionales en cuanto a la dimensión espiritual, es un gran obstáculo encontrado en la actualidad, que dificulta la atención a estas necesidades e impide la creación de un protocolo de actuación sobre el proceso de intervención en la dimensión espiritual de las personas.

Sería deseable que esta dimensión se convierta en un **reto educativo**, pues es de gran importancia para el desarrollo personal de los individuos y ayudaría a estar mejor preparados ante situaciones de posibles problemas.

- La **escasez de trabajadores sociales** exclusivos para las unidades de cuidados paliativos, influye negativamente en la atención a la dimensión espiritual de los usuarios. Pues ellos son los profesionales de referencia a la hora de dar respuesta a necesidades sociales, psicológicas o espirituales para lo que necesitan tiempo suficiente. Si deben atender otros colectivos, o realizar otras tareas, no pueden ocupar todo el tiempo que se necesita para el abordaje de esta dimensión en cuestión.
- Los profesionales deben de incorporar el acompañamiento espiritual como parte de la **atención integral** en Cuidados Paliativos. Por ello, sería ideal considerar la necesidad de espiritualidad como un área más de intervención, de forma que se complemente el abordaje biopsicosocial tradicional, que pasaría a ser bio-psico-socio-espiritual, asignando recursos y profesionales para su abordaje y diseñando protocolos.

La espiritualidad es un tema cuyo contenido está adquiriendo cada vez más importancia en la actualidad, sin embargo, no estamos lo suficientemente formados en este ámbito y no sabemos detectar las necesidades espirituales que requerimos en cada momento de nuestra vida. Es por ello, por lo que sería de gran conveniencia introducir la espiritualidad en el ámbito de la educación.

Muchas son las definiciones existentes sobre cuidados paliativos, que incluyen la participación del trabajo social en sus quehaceres, lo mismo ocurre con las teorías sobre espiritualidad, pues explican que sus necesidades son abordadas desde el trabajo social.

No ocurre lo mismo en el campo del trabajo social, pues su teoría es escasa y es insuficiente la información desarrollada sobre su relación con la espiritualidad.

Autores como Javier Barbero o Eric Benito desarrollan una teoría bastante sólida sobre el acompañamiento espiritual en los cuidados paliativos, la cual ha sido la mayor fuente de información para la consecución de la presente investigación.

Caracterizamos el presente trabajo como una Investigación Social que sitúa al trabajador social como agente de cambio que atiende necesidades sociales, psicológicas y espirituales de los individuos, formando parte del equipo multidisciplinar de las unidades de cuidados paliativos. Además de ser una demanda que exponga las deficiencias de dicha atención y reclame la presencia de más puestos de trabajo social para la mejora en la atención a los usuarios y el aumento de su bienestar.

Los contenidos están relacionados con algunas de las competencias adquiridas a lo largo del Grado en Trabajo Social, sobre todo en aquellas impartidas en asignaturas como Habilidades sociales y comunicación para el social; Métodos y técnicas de investigación aplicada al Trabajo Social; Desarrollo humano en el ciclo vital; Salud Pública y Trabajo Social; Trabajo Social y Sectores de Intervención; Técnicas de Intervención Familiar;

Ética y Deontología del Trabajo Social; Diseño, Gestión y Evaluación de Programas Sociales.

Asimismo, ha sido de gran ayuda, el Prácticum I y II en un hospital, donde contaba con una unidad de Cuidados Paliativos.

La elección del tema se basó en la experiencia obtenida durante los periodos de prácticas en el hospital y más concretamente en la unidad de cuidados paliativos, y en las ganas de indagar en un tema bastante desconocido para mí y para la sociedad en general.

La gran dificultad que he encontrado a la hora de realizar esta investigación, ha sido el momento de selección de los participantes que iban a realizar el cuestionario. Ha resultado difícil encontrar trabajadores sociales en el ámbito sanitario, esto se ha visto reflejado en el trabajo, pues el número de profesionales de medicina que han participado, han doblado en número a los trabajadores sociales.

Este trabajo, ha abierto perspectivas de investigación futura y de exploración acerca de la temática, pues me ha hecho descubrir una dimensión del ser humano igual de importante que las demás, haciendo de los individuos seres bio-psico-socio-espirituales, cuyas necesidades pueden ser abordadas desde el trabajo social, con una formación en dichas dimensiones y la coordinación con otros profesionales, plasmada en un documento guía, que indique cómo intervenir de la mejor forma posible.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

---

50minutos.es. (2016). *La pirámide de Maslow: conozca las necesidades humanas para triunfar.*

aecc.es. (5 de agosto de 2015). Obtenido de aecc.es:  
<https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CUIDADOSPALIATIVOS/Paginas/Definici%C3%B3ndecuidadopaliativo.aspx>

Alejandro, L. I., Velázquez, G. N., Jiménez, R. E., & Llompart, M. M. (2015). *Espiritualidad y Trabajo Social: controversias y oportunidades.* San Juan, Puerto Rico.

Benito, E., Barbero, J., & Payás, A. (2008). *El acompañamiento espiritual en los cuidados paliativos. Una introducción y una propuesta.* . Madrid: Arán .

Bermejo, J. C., Lozano, B., Villacieros, M., & Gil, M. (2012). Atención espiritual en cuidados paliativos. Valoración y vivencia de los usuarios. *Medicina Paliativa*, 1-10.

Chopra, D., & Simon, D. (2004). *Las siete leyes espirituales del yoga. Guía práctica para la salud: el cuerpo, la mente y el espíritu.* Bogotá: Grupo Editorial Norma.

Consejo General de Trabajo Social. (2014).

Dones, M., Collete, N., Barbero, J., Gomis, C., Balburna, P., & Benito, E. (2016). ¿Cómo percibimos los profesionales el acompañamiento

espiritual en los equipos de Cuidados Paliativos en España? *Medicina Paliativa*, 63-71.

EAPC, A. E. (2010). *European Association for Palliative Care*. Obtenido de European Association for Palliative Care:  
<http://www.eapcnet.eu/Home.aspx>

FITS, F. I. (2000).

Gómez, M., & Grau, J. A. (2006). *Dolor y sufrimiento al final de la vida*. Madrid: Arán Ediciones, S.L.

Gómez, X., De la Mata, I., Fernández, M., Ferrer, J., García, E., Novellas, A., & Al, e. (2002). *Guía de criterios de Calidad de Cuidados Paliativos*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Grieco, P. (2010). *Sintonías con el espíritu*. Editorial de Vals.

Instituto Nacional del cáncer. (18 de marzo de 2015). *Instituto Nacional del Cáncer*. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer:  
<https://www.cancer.gov/espanol/instituto>

*Medicina paliativa*. (s.f.). Recuperado el 17 de 3 de 2017, de Wikipedia, la enciclopedia libre: [http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina\\_paliativa](http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina_paliativa)

Morales, L., Negrón, G., Estremera, R., & Marqués, M. (2015). *Espiritualidad & Trabajo Social. Controversias y Oportunidades*. San Juan, Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras.



- OMS, O. M. (2007). *Control del cáncer. Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces*. Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS.
- Puebla, F. (. (2005). Tipos de dolor y escala terapéutica de la OMS. Dolor iatrogénico. *Oncología Barcelona*, 33-37.
- Puigardeu, O. (2011). Una aproximación al concepto de inteligencia espiritual basada en el método de análisis biográfico. *Journal of Transpersonal Research*, 3 (2), 158.
- RAE. (s.f.).
- Reig, A., Ferrer, R., Fernández, D., Albaladejo, N., & Priego, M. (2011). Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en cuidados paliativos. *Medicina Paliativa*, 1-20.
- SECPAL. (2013). ¿Cómo percibimos los profesionales el acompañamiento espiritual en los equipos de Cuidados Paliativos en España? *Medicina Paliativa*, 23(2), 53-110.
- SECPAL. (2015). *Trabajo Social en cuidados paliativos*. Madrid: Sí o Sí punto gráfico.
- SECPAL. (2016). ¿Cómo percibimos los profesionales el acompañamiento espiritual en los equipos de Cuidados Paliativos en España?

SECPAL. (2016). ¿Cómo percibimos los profesionales el acompañamiento espiritual en los equipos de Cuidados Paliativos en España? *Medicina Paliativa*, 23(2), 63-71.

SECPAL, M. (2011). *Estatutos. Sociedad Española de Cuidados Paliativos*. Palma de Mallorca: Síosis punto gráfico.

SECPAL, Monografías. (2012). *Libro blanco sobre normas de calidad y estándares de cuidados paliativos de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos*. Madrid: Síosis punto gráfico.

Torralba, F. (2010). Inteligencia Espiritual. *Book Reviews* 201, 59.

WHOQOL División de Salud Mental, O. (s.f.). *Programa de salud mental, WHOQOL Calidad de vida*. Geneva, Suiza.

## 9. ANEXOS

### ANEXO 1: CUESTIONARIO DEL SENTIDO DE LA VIDA

Tabla 1 Relación abreviada de los ítems de bienestar espiritual para cada una de las escalas (N=60)

	Valor alto	Valor bajo
<i>Propósito</i>		
1. Realizado y satisfecho con la vida	51,7	48,3
3. Sensación de bienestar en relación con la dirección de la vida	48,3	51,7
6. Más tranquilo sobre el futuro	56,7	43,3
7. Vida como experiencia más positiva	56,7	43,3
9. Mejor de cara al futuro	56,7	43,3
11. Encontrar nuevas metas y de valor	51,7	48,3
13. Aprender más como persona	68,3	31,7
<i>Falta significado</i>		
2. La vida tiene menos sentido	41,7	58,3
4. No valoro la vida como antes	50,0	50,0
5. Disfruto menos de la vida	63,3	36,7
8. Confuso para comprender mi vida	45,0	55,0
10. No sé quién soy, de dónde vengo, a dónde voy	36,7	63,3
12. Vida llena de conflicto e infelicidad	33,3	66,7
14. Hacer cosas que no son importantes para mí	31,7	68,3
<i>Paz interior</i>		
15. Tener problemas para sentirme en paz	65,0	35,0
17. Sensación de equilibrio conmigo mismo	55,0	45,0
18. Encontrando cosas en mi interior me hacen sentir bien	50,0	50,0
20. Me siento lleno de paz	76,7	23,3
<i>Beneficios espiritualidad</i>		
16. Fortaleza en mi fe	63,3	36,7
19. Consuelo en mi fe	51,7	48,3
21. Enfermedad ha fortalecido mi fe	35,0	65,0

Valor alto = agrupación de opciones de respuesta «algo de acuerdo, bastante de acuerdo y muy de acuerdo» en los ítems del 1 al 14, y de las opciones de respuesta «bastante y mucho» en los ítems del 15 al 21. Valor bajo = agrupación de opciones de respuesta «algo en desacuerdo, bastante en desacuerdo y muy en desacuerdo» en los ítems del 1 al 14, y de las opciones de respuesta «nada, muy poco y algo» en los ítems del 15 al 21. Los profesionales interesados en este cuestionario pueden contactar con el primer firmante del artículo.

Tabla 2 Análisis descriptivo del cuestionario de bienestar espiritual (N = 60)

	M (DE)	Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )	Puntuación normalizada (0-10)
Propósito	4,26 (0,97)	0,85	5,3
Falta significado	3,67 (1,05)	0,82	4,7
Paz interior	3,33 (1,05)	0,54	6,5
Beneficios espiritualidad	3,65 (1,59)	0,87	5,3
Puntuación global espiritualidad	8,25 (3,56)	0,90	5,5

**Tabla 3** Análisis bivariado por sexo de las variables de bienestar subjetivo y bienestar religioso

	Total (N = 60)	Varones (N = 30)	Mujeres (N = 30)	$\chi^2$	p
<b>Estado de salud</b>					
Excelente	-	-	-	6,664	0,83
Muy buena	1,7	-	3,3		
Buena	23,3	36,7	10,0		
Regular	51,7	43,3	60,0		
Mala	23,3	20,0	26,7		
<b>Calidad de vida general</b>					
Muy buena	3,3	3,3	3,3	2,321	0,51
Buena	40,0	36,7	43,3		
Regular	43,3	40,0	46,7		
Mala	13,3	20,0	6,7		
Muy mala	-	-	-		
<b>Calidad de vida actual</b>					
Estupendamente, no podía ir mejor	1,7	-	3,3	2,997	0,55
Bastante bien	31,7	26,7	36,7		
A veces bien, a veces mal; bien y mal a partes iguales	31,7	30,0	33,3		
Bastante mal	28,3	36,7	20,0		
Muy mal, no podía haber ido peor	6,7	6,7	6,7		
<b>Felicidad personal</b>					
Muy feliz	8,3	10,0	6,7	1,695	0,64
Bastante feliz	55,0	60,0	50,0		
Poco feliz	30,0	26,7	33,3		
Nada feliz	6,7	3,3	10,0		
<b>Religiosidad</b>					
Muy religiosa	20,0	13,3	26,7	10,924	0,01
Bastante religiosa	35,0	26,7	43,3		
Poco religiosa	25,0	23,3	26,7		
Nada religiosa	20,0	36,7	3,3		
<b>Vida ultraterrena</b>					
No, nada	43,3	60,0	26,7	7,261	0,06
Algo debe haber	11,7	6,7	16,7		
Creo que sí	16,7	10,0	23,3		
Seguro que sí	28,3	23,3	33,3		

**Tabla 4** Análisis relacional entre las variables de interés (N = 60)

	Propósito	Falta significado	Paz interior	Beneficios espiritualidad	Espiritualidad total
<b>Escalas</b>					
Falta significado	-0,66	-			
Paz interior	0,55	-0,57	-		
Beneficios espiritualidad	0,25	-0,31	0,43	-	
Espiritualidad total	0,86	-0,88	0,76	0,54	-
<b>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>					
Edad	-0,01	0,22	0,00	0,16	-0,06
Género (varón-mujer)	-0,21	0,23	-0,13	0,16	-0,18
<b>VARIABLES BIENESTAR SUBJETIVO</b>					
Estado salud (excelente-mala)	-0,42	0,41	-0,27	-0,09	-0,42
CV general (muy buena-muy mala)	-0,34	0,52	-0,52	-0,37	-0,54
CV actual (estupendamente-muy mal)	0,21	-0,07	0,07	-0,15	0,10
Felicidad (muy feliz-nada feliz)	-0,44	0,48	-0,20	-0,16	-0,46
<b>VARIABLES BIENESTAR RELIGIOSO</b>					
Religiosidad (muy religioso-nada religioso)	-0,12	0,21	-0,35	-0,70	-0,36
Vida ultraterrena (no nada-seguro que sí)	0,04	-0,08	0,21	0,54	0,21

En negrita, coeficientes de correlación con significación estadística: a partir de 0,250, nivel de significación del 5%; a partir de 0,324 del 1%; a partir de 0,407 del 0,1%.

**ANEXO 2: CUESTIONARIO TRABAJADORES SOCIALES**

# CUESTIONARIO ESPIRITUALIDAD: PROFESIONALES TRABAJO SOCIAL

---

Estimado trabajador social, le agradecería si fuese tan amable de responder las siguientes preguntas, sus respuestas son confidenciales y anónimas. Serán utilizadas en una investigación de la universidad de Valladolid.

La investigación tienen por objetivo recoger una importante muestra de opiniones sobre la espiritualidad, y a evaluar su relevancia en el ámbito de los cuidados paliativos.

Gracias por su participación.

**A. PUESTO DE TRABAJO**

Cargo que ocupa.....

Institución a la que pertenece.....

Años de experiencia.....

## B. REALIZACIÓN DEL CUESTIONARIO

Fecha.....

## C. DATOS PERSONALES

Edad .....

Sexo.....

## D. CONOCIMIENTO SOBRE ESPIRITUALIDAD

1. ¿Conoce el concepto de espiritualidad (entendida no como religión ni doctrina, la espiritualidad es cuidar y mimar nuestro interior, atravesando las barreras de la mente y cultivando nuestros valores humildemente)?  
SÍ NO
2. En caso afirmativo, ¿Se considera una persona que practica su espiritualidad? SÍ NO
3. ¿En su día a día laboral tiene en cuenta la espiritualidad de las personas? SÍ NO

4. ¿Existe en la empresa en la que trabaja, algún protocolo/documento orientativo, sobre la espiritualidad?

SÍ NO NO SABE

5. ¿Ha recibido algún tipo de formación respectiva a la espiritualidad? SÍ NO

6. En caso afirmativo, ¿la formación fue impartida desde la institución en la que trabaja? SÍ NO NO SABE

## E. NECESIDADES ESPIRITUALES

7. ¿Conoce el concepto de necesidad espiritual (Necesidades espirituales como aquellas que son inherentes al ser humano, emergen del interior de la persona y se manifiestan de manera trasversal en cada cultura)? SÍ NO

8. ¿Ha tenido alguna vez, que atender necesidades espirituales desde su actual puesto de trabajo? SÍ NO NO SABE

9. ¿Con qué frecuencia atiende necesidades espirituales en su trabajo?

- ✓ A diario
- ✓ De dos a cuatro veces a la semana
- ✓ Una vez a la semana
- ✓ De dos a tres veces al mes
- ✓ Una vez al mes
- ✓ Con menos frecuencia de lo citado

10. ¿Qué instrumentos o técnicas utiliza para conocer las necesidades espirituales?.....

## F. ESPIRITUALIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS

11. ¿Conoce algún grupo de espiritualidad en unidades de cuidados paliativos?                      SÍ      NO

12. ¿Cree que en las unidades de cuidados paliativos se tiene en cuenta la espiritualidad de las personas? (Valore de 0 a10, siendo este último es más valorado)

13. ¿Cómo y quién atienden las necesidades espirituales en estas unidades?



14. ¿Cómo cree que se podría mejorar esta atención?

### **G. TRABAJO SOCIAL EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS QUE ATIENDEN NECESIDADES ESPIRITUALES**

15. En las unidades de cuidados paliativos, ¿Hay un/a trabajador/a social únicamente para esta unidad? SÍ  
NO NO SABE

16. ¿Existe coordinación del trabajador social con el resto del equipo interdisciplinar a la hora de atender las necesidades espirituales de los pacientes? SÍ NO  
NO SABE

17. ¿Cree necesaria la participación de los trabajadores sociales en esta intervención? Valore de 0 a 10, siendo este último lo más necesario.

18. ¿Los familiares de los pacientes han formado parte del proceso de intervención? SÍ NO NO SABE

19. ¿Cree que debería existir un documento que guíe las intervenciones que atienden necesidades espirituales?

Agradecería si añadiese alguna consideración más....

**ANEXO 3: CUESTIONARIO PERSONAL MEDICINA**

# CUESTIONARIO ESPIRITUALIDAD: PROFESIONALES DE MEDICINA

---

Estimado médico, le agradecería si fuese tan amable de responder las siguientes preguntas, sus respuestas son confidenciales y anónimas. Serán utilizadas en una investigación de la universidad de Valladolid.

La investigación tienen por objetivo recoger una importante muestra de opiniones sobre la espiritualidad, y a evaluar su relevancia en el ámbito de los cuidados paliativos.

Gracias por su participación.

**H. PUESTO DE TRABAJO**

Cargo ..... que  
ocupa.....

Institución ..... a ..... la ..... que  
pertenece.....

Años de experiencia.....

## I. REALIZACIÓN DEL CUESTIONARIO

Fecha.....

## J. DATOS PERSONALES

Edad .....

Sexo.....

## K. CONOCIMIENTO SOBRE ESPIRITUALIDAD

**20.** ¿Conoce el concepto de espiritualidad (entendida no como religión ni doctrina, la espiritualidad es cuidar y mimar nuestro interior, atravesando las barreras de la mente y cultivando nuestros valores humildemente)?  
SÍ NO

**21.** En caso afirmativo, ¿Se considera una persona que practica su espiritualidad? SÍ NO

**22.** ¿En su día a día laboral tiene en cuenta la espiritualidad de las personas? SÍ NO

- 23.** ¿Existe en la empresa en la que trabaja, algún protocolo/documento orientativo, sobre la espiritualidad?  
SÍ                      NO                      NO SABE
- 24.** ¿Ha recibido algún tipo de formación respectiva a la espiritualidad?                      SÍ                      NO
- 25.** En caso afirmativo, ¿la formación fue impartida desde la institución en la que trabaja?                      SÍ                      NO  
NO SABE

#### **L. NECESIDADES ESPIRITUALES**

- 26.** ¿Conoce el concepto de necesidad espiritual (Necesidades espirituales como aquellas que son inherentes al ser humano, emergen del interior de la persona y se manifiestan de manera trasversal en cada cultura)?                      SÍ                      NO
- 27.** ¿Ha atendido alguna vez, que atender necesidades espirituales desde su actual puesto de trabajo?                      SÍ  
NO                      NO SABE

**28.** ¿Con qué frecuencia atiende necesidades espirituales en su trabajo?

- ✓ A diario
- ✓ De dos a cuatro veces a la semana
- ✓ Una vez a la semana
- ✓ De dos a tres veces al mes
- ✓ Una vez al mes
- ✓ Con menos frecuencia de lo citado

**29.** ¿Qué instrumentos o técnicas utiliza para conocer las necesidades espirituales?.....

### **M. ESPIRITUALIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS**

**30.** ¿Conoce algún grupo de espiritualidad en unidades de cuidados paliativos?                    SÍ    NO

**31.** ¿Cree que en las unidades de cuidados paliativos se tiene en cuenta la espiritualidad de las personas? (Valore de 0 a10, siendo este último es más valorado)

**32.** ¿Cómo y quién atienden las necesidades espirituales en estas unidades?

**33.** ¿Cómo cree que se podría mejorar esta atención?

## **N. TRABAJO SOCIAL EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS QUE ATIENDEN NECESIDADES ESPIRITUALES**

**34.** En las unidades de cuidados paliativos, ¿Hay un/a trabajador/a social únicamente para esta unidad?  
SÍ NO NO SABE

**35.** ¿Cree que los pacientes tienen necesidades más allá de las biológicas y físicas? SÍ NO NO SABE

**36.** En caso de haber atendido estas necesidades ¿Cómo lo ha hecho? ¿se ha coordinado con otros profesionales?

**37.** ¿Cree necesaria la participación de los trabajadores sociales en esta intervención? Valore de 0 a 10, siendo este último lo más necesario.

**38.** ¿Los familiares de los pacientes han formado parte del proceso de intervención? SÍ NO NO SABE

**39.** ¿Cree que debería existir un documento que guíe las intervenciones que atienden necesidades espirituales?

Agradecería si añadiese alguna consideración más....