



El desarrollo de la competencia espiritual en clínica: estudio de una experiencia formativa en profesionales de pediatría

The Development of Spiritual Competence in Clinical Practice: A Study of the Training Experience of Pediatric Professionals



Autores

Pau Miquel Diego

Hospital Sant Joan de Déu
E-mail: pau.miquel@sjd.es

Inma Ferrer Svoboda

Hospital Sant Joan de Déu
E-mail: concepcion.ferrer@sjd.es

Mario Ciccorossi

Hospital Sant Joan de Déu
E-mail: mariogabriel.ciccorossi@sjd.es



Resumen

El cuidado de lo espiritual es un componente nuclear en la comprensión de los cuidados paliativos. Sin embargo, la integración asistencial de la espiritualidad en clínica es todavía un tema pendiente de resolver. Este estudio analiza el proceso de diseño y evaluación de un programa formativo de espiritualidad en clínica basado en las necesidades formativas de los profesionales dedicados a la atención paliativa pediátrica en España. El desarrollo de habilidades, actitudes y la adquisición de conocimientos sobre espiritualidad en el ámbito sanitario puede verse favorecido a través de una formación orientada a la práctica, situada culturalmente, bajo un marco teórico de consenso y con una perspectiva interdisciplinar.



Abstract

Spiritual care is a core component in understanding how to provide palliative care. Nevertheless, the integration of spiritual support within a clinical setting has a long way to go. This study analyzes the design and evaluation process of a spiritual training program in a clinical setting, based on the needs of professionals providing pediatric palliative care in Spain. The development of skills and attitudes, and the acquisition of knowledge about spirituality in the health field can be facilitated through a training program that is geared towards practice, cultural context, and based on a theoretical framework of consensus with an interdisciplinary perspective.



Key words

Atención espiritual; cuidados paliativos pediátricos; formación en atención espiritual; formación interdisciplinaria; desarrollo profesional.

Spiritual care; pediatric palliative care; spiritual care training; interprofesional education; professional development.



Fechas

Recibido: 09/01/2022. Aceptado: 20/01/2022



1. Introducción

Los profesionales dedicados a los cuidados paliativos pediátricos entran en contacto con el niño y su familia en un momento especialmente vulnerable, en el que, a menudo, la soledad y la incompreensión confrontan con los límites y posibilidades de la persona, que pueden oscilar desde el sufrimiento por el absurdo sinsentido, hasta la posibilidad de una experiencia de emergencia espiritual que permita trascender la situación que atraviesan.

En España, el grupo de espiritualidad de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), desarrolló en el año 2014 un manual de espiritualidad en clínica que

En este diálogo entre espiritualidad y religiosidad queremos destacar la creciente diversidad de procedencias de pacientes y familias en nuestra sociedad

define la espiritualidad como “nuestra naturaleza esencial, que nos conforma como seres humanos y de la que surge nuestro anhelo inagotable de plenitud, que aspira a dotar nuestra vida de sentido, coherencia, armonía y trascendencia” (Benito, Barbero y Donés, 2014). Si seguimos esta propuesta de consenso, entenderemos la espiritualidad en términos de dinamismo en tres direcciones: la relación con nosotros mismos (intrapersonal), la relación con los demás (interpersonal) y la relación con lo demás (transpersonal) (Puchalski et al., 2009). Aunque sabemos que la espiritualidad es más que la suma de estas

tres direcciones este modelo nos permite entender la necesidad de estar en paz, de coherencia personal, de amar y ser amados y de tener la esperanza de trascender la limitación de la enfermedad y la muerte que podemos albergar todos los seres humanos a lo largo de nuestra vida.

De todo esto, se entiende que la espiritualidad goza de autonomía para experimentarse en ausencia de la adscripción a una religión concreta. Sin embargo, a su vez, resulta condición necesaria para la cristalización de dicha experiencia religiosa. Tal y como apunta Xavier Melloni, “las religiones y las diversas tradiciones de sabiduría son grandes marcos que albergan una determinada experiencia de lo sagrado dónde el anhelo espiritual se concreta en alguno de estos marcos” (2011).

En este diálogo entre espiritualidad y religiosidad queremos destacar la creciente diversidad de procedencias de pacientes y familias en nuestra sociedad, que se aleja de un mundo religioso tradicional al mismo tiempo que se acerca a otras tradiciones de sabiduría y prácticas espirituales. Esta situación diluye los marcos convencionales en los que se ha desarrollado la asistencia espiritual y religiosa hospitalaria de las últimas décadas, en muchos casos dirigidos exclusivamente a la población cristiana católica, invitándonos a ensanchar nuestra escucha a las cosmovisiones y marcos simbólicos con los que nuestros pacientes y sus familias hacen hoy experiencia de su enfermedad.



2. La singularidad del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona

El contexto pediátrico del Hospital Sant Joan de Déu ofrece una oportunidad sin precedentes para aquellos que tenemos el propósito de revisar y ampliar la comprensión de la espiritualidad integrada en el ámbito clínico. La gran diversidad cultural, espiritual y religiosa que acoge nuestro centro nos alienta a velar por una atención integral que respete la idiosincrasia de cada uno de nuestros pacientes y familias, tomando en consideración sus valores y convicciones en los cuidados que recibirá en nuestra institución.

La gran diversidad cultural, espiritual y religiosa que acoge nuestro centro nos alienta a velar por una atención integral que respete la idiosincrasia de cada uno

Como decíamos, la especificidad en atención maternoinfantil del Hospital Sant Joan de Déu, hace que lleguen a nuestro centro las generaciones más jóvenes de la sociedad catalana. El fenómeno migratorio que ha vivido nuestro país en las últimas décadas, junto con el hecho de que la tasa de natalidad sea sensiblemente superior entre las personas migradas, es perfectamente visible en los pasillos, consultas, habitaciones y salas de espera. Hoy en nuestro hospital conviven pacientes cristianos católicos chinos, judíos latinoamericanos, musulmanes árabes y musulmanes persas, ortodoxos de diferentes países de Europa del Este, cristianos católicos y no católicos de África Central y

de Latinoamérica, entre otros, que junto a sus familias nos invitan a ampliar el universo simbólico de nuestra escucha. Todo esto hace de nuestro centro un espacio llamado a la convivencia interreligiosa e intercultural en un contexto de gran vulnerabilidad y de provisión de cuidados especializados y que precisa de profesionales sensibles al ámbito de la espiritualidad en clínica con tal de poder garantizar una atención integral al paciente y a su familia a lo largo del proceso de salud que atraviesan.

3. La formación en espiritualidad en cuidados paliativos pediátricos: respuesta a una necesidad

El cuidado espiritual (*spiritual care*) es un componente intrínseco y nuclear en la comprensión de los cuidados paliativos según el modelo de Cicely Saunders y está recogido en la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde hace más de una década. Los paradigmas de atención integral bajo los que hoy trabajan los equipos de cuidados paliativos pediátricos en nuestro país contemplan el cuidado de las diferentes dimensiones: física, psicológica, social y espiritual. Modelos de atención que a menudo son enunciados, pero en pocas ocasiones alcanzamos a concretar cómo se declinan, es decir, quién los encarna y con qué formación cuenta para ello (Gastmans, 2013).

Si a todo esto le añadimos que estamos en un momento crucial del despliegue de la atención paliativa pediátrica en España, estaremos de acuerdo en considerar el presente como un tiempo oportuno para la revisión y actualización de algunos de los principios que guían uno de los ámbitos de atención que comprenden los cuidados paliativos: el ámbito espiritual. Un ámbito para el cual no contamos con herramientas de evaluación



y acompañamiento de consenso en nuestro país y donde distintas aproximaciones teóricas han generado modelos asistenciales en los que la integración asistencial de lo espiritual en clínica es todavía un tema pendiente de resolver.

Sin embargo, existe un consenso internacional sobre la importancia de la detección, evaluación y acompañamiento de los aspectos espirituales en la atención sanitaria. Prueba de ello es que uno de los organismos de acreditación sanitaria más importante, la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), recomienda desde hace ya una década la evaluación de las necesidades espirituales de los pacientes y de sus familias en el ámbito hospitalario, considerándose así, una muestra de calidad en la atención sanitaria (The Joint Commission, 2010, p. 15).

Existe un consenso internacional sobre la importancia de la detección, evaluación y acompañamiento de los aspectos espirituales en la atención sanitaria

desde hace ya una década la evaluación de las necesidades espirituales de los pacientes y de sus familias en el ámbito hospitalario, considerándose así, una muestra de calidad en la atención sanitaria (The Joint Commission, 2010, p. 15).

Por lo que se refiere a la visión de los profesionales, si bien buena parte de ellos avalan el concepto de evaluación y acompañamiento en las necesidades espirituales del paciente y de su familia, los estudios sugieren que han recibido escasa formación en espiritualidad vinculada al desarrollo de su tarea asistencial (Donés et al., 2016). Por todo esto, y a pesar de la emergencia de

publicaciones enfocadas a promover el desarrollo de la competencia espiritual en los últimos años, la dimensión espiritual se mantiene todavía hoy como la menos desarrollada, y por lo tanto la menos evaluada, en la atención paliativa en el ámbito del paciente adulto (Gijssberts et al., 2019).

Los autores de este trabajo entendemos que esta situación podría ser análoga a la atención paliativa pediátrica en nuestro país. Los estudios realizados hasta la fecha están referidos principalmente al paciente adulto y todavía no se ha podido estudiar cuál es la situación en España sobre los determinantes de la competencia espiritual que deberían desarrollar los profesionales de la atención paliativa pediátrica en virtud de su trabajo.

4. Pregunta de investigación y objetivos

Ante esta situación, cabe preguntarnos: ¿cuáles son las claves para el diseño de un programa formativo que favorezca el desarrollo de la competencia espiritual en los profesionales de cuidados paliativos pediátricos en España?

Con el propósito de dar una respuesta orientada a la acción, se acordaron los siguientes objetivos para la realización del presente estudio:

- Identificar los determinantes claves para el desarrollo de la competencia espiritual.
- Conocer las necesidades formativas en espiritualidad de los profesionales de cuidados paliativos pediátricos en España.
- Elaborar el diseño de un programa formativo especializado en espiritualidad en clínica.
- Evaluar el grado de satisfacción y aplicabilidad del programa formativo.



5. Material y Método

Para la consecución de cada uno de los objetivos anteriormente descrito se realizaron las siguientes acciones:

- Revisión de literatura especializada en el desarrollo de la competencia espiritual en profesionales de la salud y análisis de los principales programas formativos implementados a nivel internacional publicados.
- Elaboración y administración de un cuestionario sobre las necesidades formativas en espiritualidad de los profesionales de cuidados paliativos pediátricos en España. Se diseñó un estudio descriptivo que contempló la totalidad de los profesionales que atendían pacientes paliativos pediátricos a nivel estatal en el año 2020, contactando con ellos a través de la red que ofrece la Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos (PEDPAL). Se facilitó un cuestionario *ad hoc* con dos objetivos: en primer lugar, conocer el grado de competencia espiritual percibida por los informantes. En segundo lugar, determinar qué contenido era el más demandado por los profesionales para el diseño de un programa formativo en espiritualidad.
- Diseño del programa formativo de espiritualidad en clínica para profesionales de la salud. Siguiendo las recomendaciones extraídas de la literatura reciente, así como las necesidades formativas recogidas en el cuestionario administrado a profesionales de cuidados paliativos pediátricos.
- Evaluación de las cinco ediciones del *Curso de Actualización en Espiritualidad en Clínica para profesionales de la salud* realizadas entre noviembre del 2020 y noviembre del 2021 con un total de 162 alumnos asistentes a través de un cuestionario tipo *likert* de satisfacción. También se recogieron las opiniones y sugerencias de mejora formuladas por los asistentes para su valoración.

¿Cuáles son las claves para el diseño de un programa formativo que favorezca el desarrollo de la competencia espiritual en los cuidados paliativos pediátricos?

6. Limitaciones

El presente estudio cuenta con las siguientes limitaciones: solo se revisaron los artículos específicos sobre diseño y evaluación de programas de formación en espiritualidad para la confección del primer apartado. La detección de necesidades a través de un cuestionario *ad hoc* y el número de respuestas obtenidas, presenta serias limitaciones para la generalización de los resultados obtenidos, si bien sirvieron, a nivel descriptivo, para el propósito de este estudio. Por último, consideramos que el bajo porcentaje de respuestas obtenidas en el cuestionario de evaluación del curso nos obliga a la prudencia en la interpretación de los datos obtenidos.



7. Resultados y discusión

7.1. Revisión literatura

La revisión de artículos especializados nos llevó a concretar las recomendaciones para el diseño del curso de espiritualidad en clínica en las cuatro ideas que presentamos a continuación. Sintetizando las conclusiones obtenidas, el programa formativo debía fraguarse:

Bajo un marco teórico de consenso: que permita al alumno poner en diálogo su propia espiritualidad o religión con una definición operativa en clínica, inscribiéndose esta en los modelos de consenso que permiten una mejora de los cuidados espirituales en el ámbito asistencial (Paal et al., 2015).

El programa formativo debe tener un marco teórico de consenso, en el contexto de aplicación, interdisciplinar y orientado a la práctica

Situado en el contexto de aplicación: la variedad de significados culturalmente dependientes en el ámbito de lo espiritual, hace necesario adaptar a cada contexto profesional y cultural la formación en el ámbito de la espiritualidad limitando la transferencia de aproximaciones provenientes de otras latitudes con diferencias significativas (Gijssberts, 2019).

Con una mirada interdisciplinar: proponiendo la capacitación de profesionales de distintas disciplinas al nivel de generalista en espiritualidad, favoreciendo espacios formativos comunes entre profesionales con distintos roles que permita construir un modelo compartido de abordaje compartido de la espiritualidad (Puchalski et al., 2019).

Orientado a la práctica: a través de ejemplos que iluminen la teoría, presentando situaciones para el análisis y facilitando espacios de discusión de casos propuestos por los propios alumnos desde sus respectivos contextos asistenciales (Robinson et al., 2016).

7.2. Cuestionario sobre necesidades formativas en espiritualidad

El cuestionario fue contestado por 58 profesionales dedicados a los cuidados paliativos pediátricos de 20 hospitales distintos del Estado español, logrando así una amplia representatividad geográfica.

Sobre el grado de competencia espiritual percibida por los profesionales, el 94% de la muestra opinó que el acompañamiento espiritual formaba parte de su rol profesional. Sin embargo, a pesar que el 67% de ellos manifestó saber identificar las necesidades espirituales de sus pacientes, el 57% dijo no sentirse capacitado para acompañar espiritualmente a sus pacientes. El 97% de los participantes consideraron necesario profundizar su formación en espiritualidad.

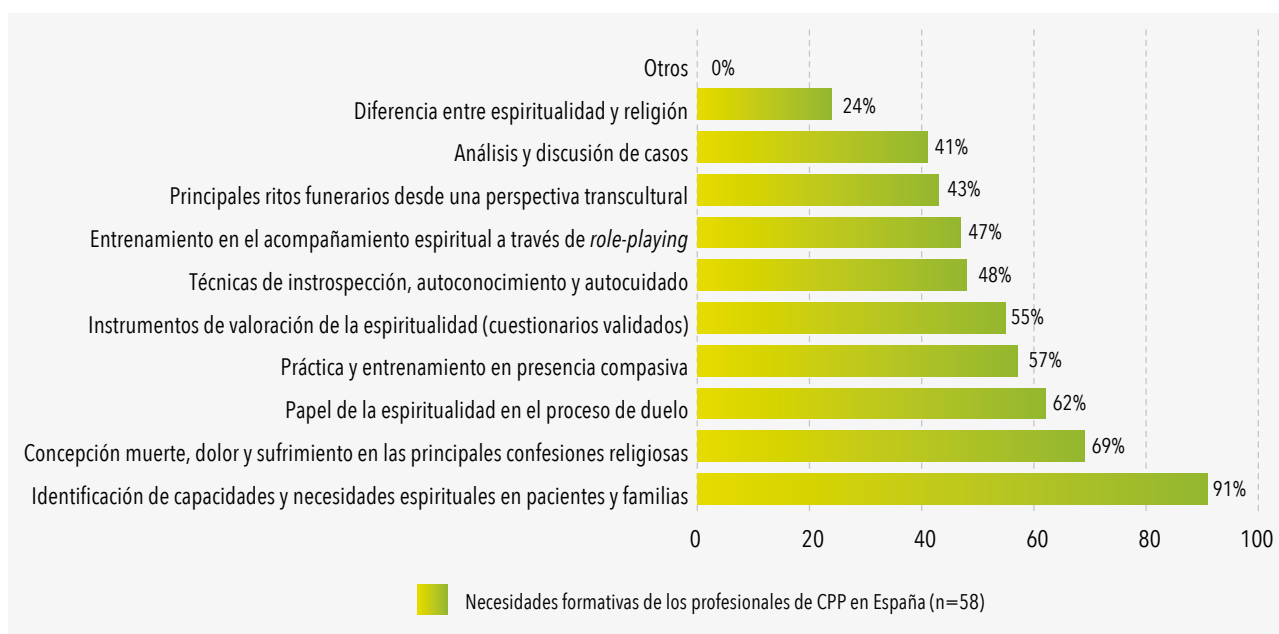
Estos primeros resultados, están en la misma línea que estudios previos realizados en el ámbito del paciente adulto en nuestro país, donde se afirmó que "en España el 94%



de los 191 profesionales de cuidados paliativos consideran la prestación de cuidados espirituales como parte de su rol profesional solo el 58% se consideran competentes para dar este tipo de atención, concluyendo que los equipos profesionales demandan programas de formación específicos en el abordaje de la espiritualidad en clínica” (Doñés et al., 2016).

Sobre los temas más demandados por los profesionales para el diseño de un programa formativo, se obtuvieron los resultados presentados en el siguiente gráfico.

Gráfico 1. Datos obtenidos del cuestionario a profesores de CPP en España



El 91% de los profesionales participantes eligieron la *identificación de necesidades y capacidades espirituales* entre sus cinco temas predilectos para formar parte de un programa formativo de espiritualidad en clínica. Cerca del 70% de los participantes eligieron como tema el estudio de *la concepción de la muerte, el dolor y el sufrimiento en las principales confesiones religiosas*. Destacar también, que el 55% de los participantes optaron por elegir el estudio de los *instrumentos de valoración de la espiritualidad* y el 48% la formación en profesionales participantes (n=58) en la encuesta eligieron incluir *las técnicas de introspección, autoconocimiento y autocuidado del profesional*.

7.3. Diseño de la estructura del curso de Espiritualidad en Clínica

A partir de las sugerencias obtenidas de la revisión de literatura y de los resultados de la encuesta de necesidades formativas de los profesionales dedicados a la atención paliativa pediátrica en España, se elaboró la siguiente estructura del Curso de Actualización en Espiritualidad en Clínica (CAEC) (gráfico 2).



Gráfico 2. Curso de Actualización en Espiritualidad en clínica (CAEC)



El programa del curso está estructurado en torno a tres ejes temáticos. El primer eje (Fundamentos Teóricos) incluye contenidos conceptuales generales y avanzados que permiten aproximar la comprensión de la dimensión espiritual y religiosa y las competencias profesionales correspondientes. El segundo eje (Integración asistencial) presenta los principales modelos de aplicación de la espiritualidad en clínica, así como la concreción de estos conceptos dentro del ámbito asistencial. El tercer eje (Aspectos prácticos) busca ofrecer un espacio de discusión y análisis de casos donde concretar la teoría anterior a través de una metodología docente que fomente la interacción entre los participantes, realizando el carácter interdisciplinar del curso.

La duración del curso es de tres días, con un total de doce horas de docencia. Cada uno de los días, corresponde a uno de los tres módulos presentados verticalmente en el gráfico 2 y que constituyen los tres módulos del curso: conceptos básicos, profundización y avanzado.

El primer día se inicia con la unidad 1 (Espiritualidad y Religión) donde se construye, a través de la exposición y la colaboración de los participantes, un concepto operativo de espiritualidad que sea funcional en el ámbito clínico, a la vez que se distingue del concepto de religión. En la unidad 2 (Modelos de Integración Asistencial) se comparten las acciones en las que se concreta el modelo de atención espiritual en clínica fruto de la conferencia de consenso. Finaliza el primer módulo, la unidad 3 (Modelo de Intervención) proponiendo un modelo práctico de acompañamiento espiritual a través de ejemplos prácticos.

El segundo módulo, correspondiente al segundo día, comienza con la unidad 4 (Competencia Cultural y Espiritual en Clínica) donde se proponen las herramientas básicas para la construcción de las competencias culturales y espirituales en los profesionales sanitarios. En la unidad 5 (Ámbitos de Intervención) se exponen los posibles ámbitos de intervención en la atención espiritual en clínica desarrollando nueve contextos de actuación con orientaciones prácticas donde se aplican las habilidades competenciales



desarrolladas anteriormente; para terminar con la unidad 6 (Análisis de casos), donde se presentan casos propuestos por el equipo docente para que, en diálogo interactivo, los participantes analicen y discutan la aplicación de los contenidos impartidos con anterioridad a las situaciones presentadas.

Finalmente, en el tercer día se presentan aspectos avanzados. En la unidad 7 (Enfermedad, dolor y muerte en las principales confesiones religiosas) se profundiza en las cosmovisiones de las principales tradiciones religiosas analizando los conceptos de enfermedad, sufrimiento, dolor y muerte y sus posibles repercusiones en la práctica asistencial. En la unidad 8 (Evaluación e Investigación en Espiritualidad) se presentan las distintas estrategias de evaluación de la espiritualidad en el ámbito clínico, así como se presentan los resultados de las últimas investigaciones realizadas por el equipo docente del curso, focalizadas en la espiritualidad de los padres y madres de niños con necesidades paliativas. El curso finaliza con la unidad 9 (Discusión de casos) donde se dedica una sesión de integración a través de la discusión de casos propuestos por los participantes, con el objetivo de poder aplicar el contenido presentado a sus respectivos contextos asistenciales.

El programa del Curso de Actualización de Espiritualidad en Clínica (CAEC) logró el aval científico de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos (PEDPAL) y el apoyo de la Direcció General d'Afers Religiosos (DGAR)

El programa del Curso de Actualización de Espiritualidad en Clínica (CAEC) logró el aval científico de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos (PEDPAL) y el apoyo de la *Direcció General d'Afers Religiosos* (DGAR) de la Generalitat de Catalunya.

7.4. Evaluación del programa formativo tras cinco ediciones

7.4.1. Perfil sociodemográfico de los participantes

Un total de 210 participantes asistieron a las 5 ediciones realizadas del CAEC entre noviembre del 2020 y noviembre del 2021. Se pudo administrar el formulario sociodemográfico a 162 de los alumnos, obteniendo respuestas de 81 de ellos.

La edad de los participantes inscritos al curso se distribuye de forma uniforme dado que el 42% de los informantes se sitúan entre los 20-40 años y el 48% entre los 40-60 años, siendo un 9% mayores de 60 años. Lo mismo sucede con los años de experiencia de los profesionales que asistieron al curso, pues el 49% tienen menos de 10 años de experiencia y el 47% más de 10 años de carrera profesional. Cabe señalar, también, que el país de procedencia de los participantes tiene dos áreas geográficas significativas: el 79% de estos proceden de España y el 14% de países latinoamericanos, como son: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Honduras y Perú.

Por lo que se refiere al perfil profesional, el 78% de los asistentes que respondieron a las encuestas son profesionales sanitarios (28% médicos, 28% enfermeras, 10% psicólogos, 10% trabajadores sociales). El 22% restante corresponde a perfiles profesionales vinculados al ámbito académico, docente y de gestión, principalmente.



Queremos destacar la inquietud por la formación en espiritualidad más allá de los cuidados paliativos puesto que, si bien los profesionales que desarrollan su tarea en esta área representan el 23% de los participantes en el estudio, el 40% de los participantes pertenecen a otras áreas hospitalarias como son las unidades de cuidados intensivos (7%), oncología (5%), hospitalización general (14%), salud mental (5%) y geriatría (9%).

7.4.2. Evaluación de los alumnos del CEAC

De los 210 participantes de las 5 ediciones del curso obtuvimos respuesta del 30% de ellos, sumando un total de 63 respuestas al cuestionario de evaluación del CEAC.

Del total de alumnos informantes, el 87% quedaron muy satisfechos de la utilidad para sus trabajos de los temas tratados, de los conocimientos adquiridos y del cumplimiento de sus expectativas con respecto al curso. Por lo que se refiere a la adquisición de nuevos conocimientos, el 89% de los que respondieron al cuestionario quedaron muy satisfechos. En cuanto a la adquisición de nuevas habilidades, el 72% de los informantes quedaron muy satisfechos en la adquisición de nuevas habilidades y un 26% satisfechos.

Destacamos la importancia de la concreción en casos prácticos de la teoría expuesta, tratando de encarnar en la realidad asistencial conceptos complejos

Respecto a la estructura del curso y a la organización del contenido, el 78% de los que respondieron al cuestionario de evaluación final del curso quedaron muy satisfechos. Por lo que se refiere a la claridad de las explicaciones, del interés despertado y de las cuestiones planteadas el 88% de los que respondieron al cuestionario

de evaluación final del curso quedaron muy satisfechos respecto al mismo.

De manera cualitativa, los asistentes destacaron como aprendizajes nuevos el concepto de cosmovisión, el abordaje de la espiritualidad desde una mirada fenomenológica, la comprensión de las diferentes religiones y sus implicaciones asistenciales y el análisis compartido de la Conferencia de Consenso. Los alumnos participantes, sugirieron temas que les habría gustado trabajar tales como: el rol de la espiritualidad en la toma de decisiones, el acompañamiento espiritual a profesionales y equipos, el acompañamiento espiritual en tiempos covid-19 y la realización de *role-play* sobre los casos planteados en las sesiones prácticas.

Todas las evaluaciones fueron recogidas y analizadas tras cada una de las ediciones por el equipo docente, con el objetivo de adaptar y flexibilizar el contenido de la formación a los intereses y demandas de los participantes.

8. Conclusiones

El desarrollo de habilidades, actitudes y la adquisición de conocimientos sobre espiritualidad (competencia espiritual) en el ámbito sanitario puede verse favorecido a través de una formación orientada a la práctica, situada culturalmente, bajo un marco teórico de consenso y con una perspectiva interdisciplinar.



La formación en espacios interdisciplinarios favorece una lógica de estudio próxima a la realidad asistencial favoreciendo, a su vez, la construcción de un modelo integral participativo entre los distintos roles profesionales presentes en la formación.

Destacamos la importancia de la concreción en casos prácticos de la teoría expuesta, tratando de encarnar en la realidad asistencial conceptos complejos con los que los profesionales se encuentran a diario y que permiten la revisión reflexiva de su práctica y su mejora, ampliando su comprensión con una mirada renovada.

Si bien el modelo de atención integral logra su mayor implementación en los equipos dedicados a la atención paliativa, el interés de los profesionales provenientes de otras áreas de especialización por la formación en espiritualidad, revela el interés por hacer extensivos modelos integrales que contemplen la dimensión espiritual a otras áreas del ámbito hospitalario.

Agradecimientos

Los autores agradecemos al personal de Àrea de Desenvolupament Infermer del Hospital Sant Joan de Déu, Aula de Pediatria SJD, Direcció General d'Afers Religiosos (DGAR) de la Generalitat de Catalunya y a la Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos (PEDPAL) su apoyo incondicional al desarrollo del programa formativo en espiritualidad en clínica del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

Referencias

- Benito, E., Barbero, J. y Donés, M. (eds.) (2014). *Espiritualidad en clínica. Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos*. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL).
- Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., Chochinov, H., Handzo, G., Nelson-Becker, H., Prince-Paul, M., Pugliese, K. y Sulmasy, D. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *Journal of palliative medicine*, 12(10), 885-904. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>
- Melloni, X. (2011). *Hacia un tiempo de síntesis*. Fragmenta.
- Gastmans C. (2013). Dignity-enhancing nursing care: a foundational ethical framework. *Nursing ethics*, 20(2), 142-149. <https://doi.org/10.1177/0969733012473772>
- The Joint Commission. (2010). *Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient-and Family-Centered Care: A Roadmap for Hospitals*.
- Donés, M., Collete, N., Barbero, J., Gomis, C., Balbuena, P. y Benito, E. (2016). ¿Cómo percibimos los profesionales el acompañamiento espiritual en los equipos de Cuidados Paliativos en España? *Medicina Paliativa*, 23(2), 63-71. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.07.002>
- Gijsberts, M., Liefbroer, A. I., Otten, R. y Olsman, E. (2019). Spiritual Care in Palliative Care: A Systematic Review of the Recent European Literature. *Medical sciences*, 7(2), 25. <https://doi.org/10.3390/medsci7020025>



- Paal, P., Helo, Y. y Frick, E. (2015). Spiritual Care Training Provided to Healthcare Professionals: A Systematic Review. *The journal of pastoral care & counseling: JPCC*, 69(1), 19-30. <https://doi.org/10.1177/1542305015572955>
- Puchalski, C., Jafari, N., Buller, H., Haythorn, T., Jacobs, C. y Ferrell, B. (2020). Interprofessional Spiritual Care Education Curriculum: A Milestone toward the Provision of Spiritual Care. *Journal of palliative medicine*, 23(6), 777-784. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0375>
- Robinson, M. R., Thiel, M. M., Shirkey, K., Zurakowski, D. y Meyer, E. C. (2016). Efficacy of Training Interprofessional Spiritual Care Generalists. *Journal of palliative medicine*, 19(8), 814-821. <https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0373>