

Efectos de la entrevista terapéutica KIBO de espiritualidad en la resiliencia y el distrés de personas adultas sin patología mental: un estudio piloto

Effects of the KIBO therapeutic interview of spirituality in resilience and distress of adults without mental pathology: a pilot study

REBECA DIEGO-PEDRO,¹

Universidad Internacional de Valencia (VIU), España

BRENDA TREJO TORRES²

UPAEP Universidad, México

MARÍA DE LOS ÁNGELES FLORES RAMÍREZ³

Universidad de las Américas Puebla (UDLAP), México

ÉDGAR GONZÁLEZ-HERNÁNDEZ⁴

Universidad Internacional de Valencia (VIU), España / Universidad de las Américas Puebla (UDLAP), México

MARÍA PILAR BARRETO MARTÍN⁵

Universitat de València (UV), España

RESUMEN

La Espiritualidad ha mostrado beneficios en variables como resiliencia y bienestar emocional en poblaciones en cuidados paliativos, pero existen pocas intervenciones validadas aplicadas a población general, lo cual supone un área de oportunidad de prevención en salud mental. La Organización Mundial de la Salud destaca que las intervenciones en prevención deben fortalecer las variables protectoras para reducir la vulnerabilidad a la psicopatología. El objetivo fue analizar los efectos de una entrevista terapéutica basada en Espiritualidad sobre variables de distrés y resiliencia en población general. Se realizó un estudio piloto de tipo cuantitativo transversal con medidas pre/post intervención, con la entrevista terapéutica KIBO para el abordaje de la Espiritualidad en una población de 16 participantes, con previa firma de consentimiento informado. El análisis de datos se realizó mediante SPSS para análisis estadísticos descriptivos y de comparación de medias. Los resultados indican efectos positivos en la reducción del distrés y el aumento de la espiritualidad y la resiliencia.

Palabras clave: Espiritualidad, distrés, resiliencia, psicología preventiva, psicología de la salud.

¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5063-1068>

² ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3749-4844>

³ ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1785-9375>

⁴ ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1654-7724>

⁵ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2389-3636>

ABSTRACT

Spirituality has shown beneficial effects in variables such as resilience and emotional well-being in palliative care but there are no interventions applied in general population, which suggests an area of opportunity for evidence-based prevention in mental health. The World Health Organization (2020) emphasizes that prevention should consider protective variables to reduce vulnerability to psychopathology. The objective of the study was to analyze the effects of a therapeutic interview on Spirituality on variables of distress and resilience in general population. A cross-sectional quantitative pilot study was carried out through pre/post intervention measures with the KIBO therapeutic interview to address Spirituality in a population of 16 participants with prior signed informed consent. Data analyzes were carried out with the SPSS program for descriptive statistical analysis and comparison of means. The results indicate that the intervention is effective both to reduce the levels of distress and to promote spirituality and resilience.

Keywords: Spirituality, distress, resilience, psychological prevention, health psychology

Introducción

La Organización Mundial de la Salud⁶ destaca en su *Atlas de Salud Mental* la importancia de la prevención en salud mental y el fomento de variables protectoras mediante intervenciones de promoción y prevención basadas en la evidencia. El distrés psicológico, también conocido como malestar emocional,⁷ es el resultado de la respuesta interna a estresores externos. Factores como redes de apoyo, creencias y estilos de afrontamiento influyen en éste⁸ y se ha relacionado con inestabilidad emocional, síntomas de depresión y ansiedad.⁹ La depresión afectó a 264 millones de personas en el mundo antes de la pandemia por COVID-19 y el suicidio es la segunda causa de muerte en personas de 15-29 años.¹⁰ La resiliencia se define como la capacidad para adaptarse a las perturbaciones que amenazan la viabilidad, función y desarrollo y como proceso para adaptar recursos a fin de mantener bienestar.¹¹

⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Mental health Atlas*, World Health Organization, 2017.

⁷ BROTMAN, D. J.; GOLDEN, S. H. & WITTSTEIN, I. S., "The cardiovascular toll of stress", *The Lancet*, vol. 370, núm. 9592, 2007, pp. 1089-1100. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61305-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61305-1).

⁸ MCKENZIE, S. H. & HARRIS, M. F., "Understanding the relationship between stress, distress, and healthy lifestyle behaviour: a qualitative study of patients and general practitioners", *BMC Family Practice*, núm. 14, 2013. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-166>.

⁹ ALI, N. F.; RADUAN, N. J. N.; RAZALI, S. & ISMAIL, Z., "Psychological Distress and Burnout. The Duo Phenomena among Medical Officers in a Tertiary Hospital in Malaysia", *ASEAN Journal of Psychiatry*, vol. 22, núm. 6, Malasia, 2021, pp. 1-12..

¹⁰ ONU, *Informe de políticas: la COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. Naciones Unidas, 2020.

¹¹ SOUTHWICK, S. M.; BONANNO, G. A.; MASTEN, A. S.; PANTER-BRICK, C. & YEHUDA, R., "Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives", *European journal of psychotraumatology*, núm. 5, 2014. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>.

Por otro lado, la espiritualidad es un elemento presente en el ser humano que le permite la relación con uno mismo, con el resto de seres y con lo significativo.¹² En tanto concepto, se define como un aspecto dinámico e intrínseco de la humanidad, a través del cual las personas buscan sentido último, propósito, trascendencia y experiencia relacional consigo mismas, con los demás, con la comunidad, con la naturaleza y con el sentido de lo sagrado.¹³ El Grupo de Espiritualidad (GES) de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) ha desarrollado un modelo integral y transconfesional que concibe la espiritualidad como parte de nuestra naturaleza esencial; abarca tres direcciones: introspectiva en tanto que las personas viven a través del significado de su experiencia; relacional, dado que busca una conexión; y mira más allá de la persona y la sociedad en busca de la trascendencia.¹⁴

En el entorno de la salud, la espiritualidad ha recibido atención reciente mediante protocolos de evaluación e intervención en poblaciones clínicas diversas como oncología,¹⁵ VIH¹⁶ y cuidados paliativos.¹⁷ Sin embargo, no

¹² DIEGO-PEDRO, R.; ESCORTELL-CRESPO, J. & GONZÁLEZ-HERNÁNDEZ, E., "La dimensión transpersonal de la espiritualidad: trascender mediante el arte, un recorrido histórico", *Revista Humanidades*, vol. 10, núm. 2, 2020, pp. 16-32. <http://dx.doi.org/10.15517/h.v10i2.41743>

¹³ MURGIA, C.; NOTARNICOLA, I.; ROCCO, G. & STIEVANO, A., "Spirituality in nursing: A concept analysis", *Nursing Ethics*, vol. 27, núm. 5, 2020, pp. 1327-1343. <https://doi.org/10.1177/0969733020909534>.

¹⁴ BENITO, E.; OLIVER, A.; GALIANA, L.; BARRETO, P.; PASCUAL, A.; GOMIS, C. & BARBERO, J., "Development and validation of a new tool for the assessment and spiritual care of palliative care patients", *Journal of pain and symptom management*, vol. 47, núm. 6, 2014, pp. 1008-1018. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.06.018>; DIEGO-PEDRO R.; FLORES-RAMÍREZ, M.A.; AGUILAR-AGUILAR, M.F. & GONZÁLEZ-HERNÁNDEZ, E., "Breve intervención psicológica en Espiritualidad en pacientes con diabetes tipo 2: efectos sobre el Autoconcepto, las Necesidades y Recursos Espirituales, el Malestar Emocional y el duelo ante la Pérdida de la Salud", Entorno UDLAP, 2021.

¹⁵ ASTROW, A. B., "Religion and Spirituality in Oncology", en *Spirituality and Religion Within the Culture of Medicine: From Evidence to Practice*, 2017, p. 129; BALDUCCI, L., "Geriatric oncology, spirituality, and palliative care", *Journal of pain and symptom management*, vol. 57, núm. 1, 2019, pp. 171-175. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.05.009>; VAN MEURS, J.; SMEETS, W.; VISSERS, K. C.; GROOT, M. & ENGELS, Y., "Nurses exploring the spirituality of their patients with cancer: Participant observation on a medical oncology ward", *Cancer nursing*, vol. 41, núm. 4, 2018, pp. 39. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000526>

¹⁶ BECERRA-MELO, S., Spirituality in patients with HIV, *Cuestiones Teológicas*, vol. 45, núm. 103, 2018, pp. 149-175. <https://doi.org/10.18566/cueteo.v45n103.a07>; SANTOS, F. D. R. P.; DO AMARAL, L. R. O. G.; DOS SANTOS, M. A.; FERREIRA, A. G. N.; DE MOURA, J. F. & BRITO, L. B., "Repercusiones de la espiritualidad en la vida de las mujeres que viven con el VIH", *Revista Cuidarte*, vol. 10, núm. 3, 2019. <http://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.711>.

¹⁷ BARRETO, P.; FOMBUENA, M.; DIEGO, R.; GALIANA, L.; OLIVER, A. & BENITO, E., "Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida", *Medicina Paliativa*, vol. 22, núm. 1, 2015, pp. 25-32. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.02.002>; RUDILLA, D.; SOTO, A.; PÉREZ, M. A.; GALIANA, L.; FOMBUENA, M.; OLIVER, A. & BARRETO, P., "Psychological interventions in spirituality: A systematic review in palliative care", *Medicina Paliativa*, vol. 25, núm. 3, 2018, pp. 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.10.004>; SÁNCHEZ, M. D.; BIMBAUM, N. C.; GUTIÉRREZ, J. B.; BOFILL, C. G.; MORA-FIGUEROA, P. B. & OLIVER, E. B., "¿Cómo percibimos los profesionales el acompañamiento espiritual en los equipos de Cuidados Paliativos en España?", *Medicina Paliativa*, vol. 23, núm. 2, 2016, pp. 63-71. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.07.002>

existen intervenciones psicológicas validadas en espiritualidad transconfesionales en el entorno no clínico, y el número de intervenciones en espiritualidad es, en general, reducido. El objetivo de este estudio piloto fue analizar los efectos de la entrevista terapéutica KIBO de espiritualidad en el malestar emocional, resiliencia y espiritualidad de población general.

1. Método

Participantes: Se invitó a participar a 23 personas de las cuales 7 fueron excluidas por no cumplir con los criterios de inclusión. Como criterios de inclusión se determinaron: mayoría de edad, voluntad de participar en el estudio y no tener diagnosticada una patología mental. Como criterios de exclusión se plantearon: menores de edad, personas que actualmente tienen diagnóstico de psicopatología, personas que actualmente reciben tratamiento psicológico y/o tienen dependencia de alcohol u otras sustancias. El estudio contó con una muestra de 16 participantes en la que el género masculino representó el 25% (N=4) de los individuos mientras que el género femenino representó el 75% (N=12). De acuerdo con los datos demográficos: 3 personas solteras (18,8%), 6 personas casadas (37,5%), 1 persona viudo/a (6,3%), 1 persona es divorciado/a (6,3%), 5 personas que señalaron tener pareja (31,3%). El 31,3% tenían estudios primarios (N=5); 12,5% secundaria o bachillerato (N=2); el 12,5% formación profesional (N=2) y el 43,8% (N=7) estudios universitarios. Las participantes fueron aceptadas en el estudio previa firma del documento de consentimiento informado.

Diseño: Cuantitativo transversal con medidas pre / post intervención. El estudio piloto evaluó los efectos de una entrevista terapéutica en espiritualidad en variables psicológicas de pacientes sin patología mental comparando pre y post intervención, y fue aprobado por la facultad de Psicología de una universidad de España.

Variables: La variable independiente es la entrevista en Espiritualidad; siendo así el estrés, la propia espiritualidad y la resiliencia las variables dependientes.

Materiales: Los instrumentos utilizados en el estudio piloto se detallan a continuación. *Datos sociodemográficos:* pauta elaborada *ad hoc* que incluye datos personales, edad, estado civil, estudios e información relevante. Los datos han sido recogidos mediante entrevista personal y siguiendo el compromiso de confidencialidad deontológico.

Medidas de necesidades y recursos espirituales: cuestionario desarrollado y validado por el Grupo de Trabajo de Espiritualidad de la Sociedad Española

de Cuidados Paliativos, en colaboración con expertos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia durante los años 2011-2013.¹⁸ Desarrollado para población de habla hispana, está basado en los recursos/necesidades espirituales en tres niveles. Es una escala con validez factorial, la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach fue de ,72 y por dimensiones (Fiabilidad dimensión Intra ,67, dimensión Inter,73, dimensión Trans ,57).¹⁹ Tiene cuatro preguntas abiertas para facilitar la confianza en la comunicación de su mundo interno y ocho ítems de escala Likert de cinco puntos desde 0 (nada) a 4 (muy) que evalúan la espiritualidad como factor general, del que se desprenden tres dimensiones: intrapersonal, interpersonal y transpersonal. No se han realizado estudios previos de validación en población adulta sana.

Termómetro del distress: El termómetro de malestar emocional (Distress Management) es una herramienta diseñada por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) para la medición del malestar emocional. Muestra un rendimiento diagnóstico aceptable (Área Bajo la Curva, ABC=0,79) para detectar malestar emocional usando otras pruebas diagnósticas de ansiedad y depresión como referencia.²⁰ Traducida y validada en población oncológica española, consta de un ítem de 0 a 10 puntos (ausencia de malestar-0 a mayor malestar que pueda experimentar-10). Los análisis mostraron una buena precisión diagnóstica (área bajo la curva = 0,82, IC del 95% [0,79 a 0,85]). Sin embargo, se desconocen estudios de validez en población española con las características de esta muestra.

Brief resilience scale, Escala Breve de Afrontamiento Resiliente²¹ en su versión en español.²² Es una escala de cuatro ítems con cinco categorías de respuesta, que van de “no me describe en absoluto” a “me describe muy bien”. Las puntuaciones más altas reflejan una mayor resiliencia. La validez interna de este instrumento es $\alpha = 0,68$ y, en población española, el análisis factorial confirmatorio confirmó la estructura unidimensional de la escala.²³

¹⁸ RUFINO, M., “Las necesidades espirituales como elementos en el bienestar del paciente paliativo”, Tesis doctoral en Psicología, Universitat Autònoma de Barcelona, 2015.

¹⁹ BENITO, E. *et al.*, “Development...”

²⁰ PRIEDA, A.; TORRES, M. R.; HOYUELA, F. & GÓMEZ, A. H., “El termómetro del distrés como prueba de cribado de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos recién diagnosticados”, *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, vol. 11, núm. 1, 2014, pp. 31-44. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44915.

²¹ SINCLAIR, V. G. & WALLSTON, K. A., “The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale”, *Assessment*, vol. 11, núm.1, 2004, pp. 94-10. <https://doi.org/10.1177/1073191103258144>

²² RODRÍGUEZ-REY, R.; ALONSO-TAPIA, J. & HERNANSAIZ-GARRIDO, H., “Reliability and validity of the Brief Resilience Scale (BRS) Spanish Version”, *Psychological Assessment*, vol. 28, núm. 5, 2016, pp. e101-e110. <https://doi.org/10.1037/pas0000191>

²³ LIMONERO, J. T.; TOMÁS-SÁBADO, J.; FERNÁNDEZ-CASTRO, J.; GÓMEZ-ROMERO, M. J. & ARDILLA-HERRERO, A., “Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satis-

Procedimientos: En la charla informativa inicial se ofreció la descripción del programa a las 23 personas interesadas asistentes. Quienes cumplieron con los criterios de inclusión accedieron libremente a participar en el piloto previa firma de consentimiento informado. Se les explicó el contenido de las escalas de evaluación, de la entrevista y completaron la evaluación pre, asistida por la psicóloga para resolver dudas. Posteriormente, se sometieron a la Entrevista Terapéutica KIBO en Espiritualidad en formato de dos sesiones de 90 minutos. La herramienta terapéutica de apoyo en la intervención fue el Counselling, enmarcado en la terapia cognitivo-conductual²⁴ y con paradigmas matriz como la logoterapia,²⁵ directrices de la Consensus Conference con el liderazgo de Puchalski,²⁶ entrevistas breves para la revisión vital de Ando,²⁷ terapia narrativa de Neimeyer,²⁸ modelo comunicativo deliberativo²⁹ e investigaciones de SECPAL.³⁰ Finalmente se realizó la evaluación post-intervención con los mismos instrumentos que en la evaluación inicial.

2. Intervención

Entrevista terapéutica KIBO para el abordaje de la espiritualidad: Creada por profesionales de la salud con al menos maestría o título de doctorado en el área de salud y entrenados en el modelo biopsicosocial y en Espiritualidad por la SECPAL. La Entrevista Terapéutica KIBO explora aspectos de las dimensiones intrapersonal, interpersonal y transpersonal,³¹ conformantes de la estructura dimensional de la Espiritualidad validada por Benito³² y estudiada en población

facción con la vida", *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, vol. 20, núm. 1, 2012. <https://link.gale.com/apps/doc/A314254297/IFME?u=anon~fd318c5f&sid=googleScholar&xid=478c52e6>

²⁴ SOTO-RUBIO, A.; PEREZ-MARIN, M.; RUDILLA, D.; GALIANA, L.; OLIVER, A.; FOMBUENA, M. & BARRETO, P., "Responding to the Spiritual Needs of Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial to Test the Effectiveness of the Kibo Therapeutic Interview", *Frontiers in Psychology*, núm. 11, 2020, pp. 1979. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01979>

²⁵ FRANKL, V. E., *El hombre doliente*, Herber, 1987.

²⁶ PUCHALSKI, C. & FERRELL, B., *Making health care whole: Integrating spirituality into patient care*, Templeton Foundation Press, 2011

²⁷ ANDO, M.; MORITA, T.; AKECHI, T.; OKAMOTO, T. & JAPANESE TASK FORCE FOR SPIRITUAL CARE, "Efficacy of short-term life-review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients", *Journal of pain and symptom management*, vol. 39, núm. 6, 2010, pp. 993-1002. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.11.320>

²⁸ NEIMEYER, R. A. (Ed.). *Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved*, Routledge, 2012. <https://doi.org/10.4324/9780203152683>

²⁹ BAYÉS, R.; ARRANZ, P.; BARBERO, J. & BARRETO, P., "Propuesta de un modelo integral para una intervención terapéutica paliativa", *Medicina paliativa*, vol. 3, núm. 3, 1996, pp. 114-21.

³⁰ BENITO, E., *et al.*, "Development..."; BARRETO, P., *et al.*, "Bienestar..."

³¹ SOTO-RUBIO, A., *et al.*, "Responding..."

³² BENITO, E., *et al.*, "Development..."

oncológica paliativa por Fombuena³³ y por Barreto *et al.*³⁴ KIBO ha sido validada mediante un ensayo clínico aleatorizado controlado en población en situación de cuidados paliativos, mostrando su fiabilidad y validez para la población detallada (Soto-Rubio *et al.*, 2020). Se plantea como una breve intervención en cuatro pasos: a) introducción para facilitar la reflexión sobre la espiritualidad de forma natural; b) preguntas principales sobre la dimensión intrapersonal (componentes de valores, hitos vitales, pasiones, satisfacciones, sentimientos, autoconcepto y dominios); dimensión interpersonal (componentes de conexión, acciones, pertenencia, perdón y seres queridos; dimensión transpersonal (componentes de creencias, religiosidad, filosofía de vida y trascendencia). Un ejemplo de pregunta interpersonal es: ¿Qué sueños y esperanzas albergas respecto a tus seres queridos? Un ejemplo de pregunta transpersonal: ¿Qué palabras de orientación te gustaría transmitir a la generación más joven? c) Pregunta final de reflexión: ¿hay algo más que necesites o que te gustaría expresar o decir? d) cierre con breve retroalimentación del/la psicoterapeuta basada en las respuestas dadas por el/la participante que remarca sus fortalezas y su espiritualidad. Al protocolo se le dio forma de cuaderno del/la terapeuta con instrucciones detalladas del proceso.

Contexto de aplicación: se administró en formato de dos sesiones de 90 minutos con carácter individual y periodicidad semanal, en un Centro de Psicología Aplicada, Investigación y Proyectos en España. La terapeuta fue monitoreada por su supervisora, catedrática en psicología, quien se aseguró la aplicación correcta del protocolo de intervención.

Formato de sesiones: La estructura de las sesiones fue homogénea. Inició con una introducción breve de los componentes de la Espiritualidad a trabajar en cada uno de los bloques seguida de la explicación del contenido de cada parte, así como los componentes a abordar. Al finalizar la sesión se les citó para la siguiente semana. No hubo asignación de tareas para casa.

Análisis de datos: Mediante el programa SPSS 19 se obtuvieron los estadísticos de tendencia central y variabilidad de las medidas para las variables de escala cuantitativa. La distribución se adhirió a los supuestos de normalidad y homocedasticidad. Para contrastar hipótesis sobre diferencias de dos medias se utilizaron pruebas T para muestras relacionadas.

Consideraciones éticas: las participantes fueron aceptadas previa firma del consentimiento informado. Los datos fueron obtenidos y tratados según

³³ FOMBUENA, M.; GALIANA, L.; BARRETO, P.; OLIVER, A.; PASCUAL, A. & SOTO-RUBIO, A., "Spirituality in patients with advanced illness: The role of symptom control, resilience, and social network", *Journal of health psychology*, vol. 21, núm.12, 2016, pp. 2765-2774. <https://doi.org/10.1177/1359105315586213>

³⁴ BARRETO, P., *et al.*, "Bienestar..."

legislación sobre protección de datos vigente en España y cuidando las normas éticas de la Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogas y Psicólogos.³⁵ Fueron conservados en ordenadores bajo código de acceso y los protocolos en formato papel custodiados bajo llave. Todos los datos se utilizaron solamente para investigación y divulgación científica.

3. Resultados

A la luz de los datos obtenidos, el nivel de distrés de los participantes fue influido por el protocolo. Esto se observó en el cambio de dichas puntuaciones antes ($M=3.94$, $DE=2.05$) y después ($M=2.75$, $DE=1.84$) de la intervención, siendo estas diferencias estadísticamente significativas, $t(15)=3.88$, $p<0.01$, $d=0.68$. Respecto a los índices relacionados con la variable espiritualidad también se reflejó un aumento estadísticamente significativo en los niveles posteriores a la aplicación ($M=27.44$, $DE=3.76$, $t(15)=-4.82$, $p<0.001$, $d=0.97$) en comparación con los niveles pre ($M=24.00$, $DE=4.13$). En cuanto a la variable resiliencia, se observó un aumento estadísticamente significativo posterior a la aplicación ($M=16.06$, $DE=2.29$) en comparación con el momento de evaluación previo ($M=13.56$, $DE=3.44$, $t(15)=-4.84$, $p<0.001$, $d=0.91$).

4. Discusión

El objetivo del estudio fue analizar los efectos de la entrevista terapéutica KIBO en variables psicológicas y presentar datos preliminares sobre sus niveles de viabilidad en población sin patología mental, dado que en un ensayo aleatorizado controlado anterior³⁶ se había analizado su efecto en población paliativa. A la luz de los resultados, el protocolo piloto podría resultar efectivo tanto para reducir los niveles de distrés como para fomentar la espiritualidad y la resiliencia. A pesar de que las intervenciones en espiritualidad en personas adultas sin patología mental son todavía escasas, los resultados obtenidos van en la línea de lo que sugiera la literatura sobre el impacto de protocolos de espiritualidad en la mejora de variables físicas y mentales.³⁷ En base a los resul-

³⁵ IUPsyS, 2008.

³⁶ SOTO-RUBIO, A., *et al.*, "Responding..."

³⁷ LEDOUX, J., "Understanding Spirituality and Faith Practices: Advocating for the Whole Person", *Professional case management*, vol. 24, núm. 3, 2019, pp. 165-166. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000365>; PUCHALSKI, C. M., "The role of spirituality in health care", *Baylor University Medical Center Proceedings*, vol. 14, núm. 4, 2001, pp. 352-357. <https://doi.org/10.1080/08998280.2001.11927788>; SEYBOLD, K. S. & Hill, P. C., "The role of religion and spirituality in

tados, la entrevista KIBO disminuiría el distrés, siendo esto consistente con los efectos positivos de intervenciones similares.³⁸ Asimismo, se obtuvieron mayores niveles de resiliencia tras la intervención en espiritualidad, favoreciendo, según la literatura, las estrategias de afrontamiento y las conductas relacionadas con la salud.³⁹ Las intervenciones en espiritualidad ofrecerían recursos para aumentar la capacidad de recuperación frente a la adversidad,⁴⁰ especialmente importantes en estos momentos de pandemia mundial. En base a los resultados, KIBO aportaría también mejoras en la propia dimensión espiritual. La literatura consultada sobre intervenciones en Espiritualidad refiere el incremento de la consciencia espiritual⁴¹ y la mejora en la esperanza y conexión.⁴²

Conclusiones

El estudio piloto, con los resultados que ofrece sobre los posibles beneficios psicológicos de la entrevista en espiritualidad en contextos no clínicos, y las limitaciones, especialmente de tipo metodológico, confirman que la intervención espiritual desde una perspectiva científica es un campo fértil en el desarrollo del bienestar, apoyando un enfoque de psicología preventiva y de la salud novedoso e integrador. Éste viene sustentado por el mandato de la salud pública que reside en mejorar, promover y proteger la salud de las personas, en el cual la espiritualidad es determinante. Aunque los datos deben interpretarse con cautela, dadas

mental and physical health", *Current Directions in Psychological Science*, vol. 10, núm. 1, 2001, pp. 21-24. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00106>; TIMMINS, F. & CALDEIRA, S. (Eds.), *Spirituality in Healthcare: Perspectives for Innovative Practice*, Springer, 2019.

³⁸ PETERSON, M. & WEBB, D., "Religion and spirituality in quality of life studies", *Applied Research in Quality of Life*, vol. 1, núm. 1, 2006, pp. 107-116. <https://doi.org/10.1007/s11482-006-9006-y>; TUCK, I., "A critical review of a spirituality intervention", *Western journal of nursing research*, vol. 34, núm. 6, 2012, pp. 712-735. <https://doi.org/10.1177/0193945911433891>.

³⁹ UNIVERSITY OF MARYLAND, *What is spirituality* (14/01/2017). Recuperado de: <https://umm.edu/health/medical/altmed/treatment/spirituality>.

⁴⁰ BENDER, C., "Religion and spirituality: History, discourse, measurement", *SSRC Web Forum*, 2007; CONNOR, K. M. & DAVIDSON, J. R., "Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)", *Depression and anxiety*, vol. 18, núm. 2, 2003, pp. 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>; FAIGIN, C. A. & PARGAMENT, K. I., "Strengthened by the spirit: Religion, spirituality, and resilience through adulthood and aging", *Resilience in aging*, Nueva York, 2011, pp. 163-180. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0232-0_11; GREENE, R. R.; GALAMBOS, C. & LEE, Y., "Resilience theory: Theoretical and professional conceptualizations", *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, vol. 8, núm. 4, 2004, pp. 75-91. https://doi.org/10.1300/J137v08n04_05; PARGAMENT, K. I., *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*, Guilford press, 2001.

⁴¹ ASTIN, J. A., "Stress reduction through mindfulness meditation", *Psychotherapy and psychosomatics*, vol. 66, núm. 2, 1997, pp. 97-106. <https://doi.org/10.1159/000289116>

⁴² UNIVERSITY OF MARYLAND, *What is spirituality* (14/01/2017). Recuperado de: <https://umm.edu/health/medical/altmed/treatment/spirituality>

las particularidades metodológicas, el estudio sintoniza con la literatura que detalla los beneficios en la salud de la atención espiritual en base a la definición de salud planteada por la OMS y considerada un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones.

Entre las limitaciones destacan, en primer lugar, el reducido tamaño de la muestra, que dificulta la generalización de resultados. Segundo, es conveniente profundizar en el diseño y ajuste del protocolo, ya que los estudios con población sana son escasos. Tercero, contemplar en próximas investigaciones grupo control, lista de espera, a fin de ajustar los estándares de la metodología. Cuarto, el estudio no informa de los efectos de la intervención en el seguimiento por lo que se desconoce si los efectos perduran a largo plazo.

Por último, cabe fomentar las intervenciones en espiritualidad desde el marco de la salud y la prevención, ya que la movilización de recursos espirituales potencia el afloramiento de virtudes beneficiosas en población adulta sin patología mental. En futuras líneas de investigación, se sugiere ahondar en el progreso de protocolos de atención a necesidades y recursos espirituales que contemplen metodologías y diseños validados, así como considerar la medición de los efectos a lo largo del tiempo. La atención espiritual todavía no se contempla en la mayoría de áreas de salud pública y podría ser promovida con mejoras en la investigación. El aumento pronunciado en los índices mundiales de patologías mentales desprendido de la pandemia por el Covid-19 ha puesto de relevancia la necesidad de programas preventivos en materia de salud mental en los que la introspección, la conexión interpersonal y la trascendencia podrían ser variables fundamentales. El estudio aporta datos preliminares para elaborar intervenciones en espiritualidad validadas, con metodologías estructuradas y que analicen el efecto de variables mediadoras, a fin de fomentar estados mentales adaptados en personas sin patología mental y prevenir posibles psicopatologías.

Referencias

- ALI, N. F.; RADUAN, N. J. N.; RAZALI, S. & ISMAIL, Z., "Psychological Distress and Burn-out. The Duo Phenomena among Medical Officers in a Tertiary Hospital in Malaysia", *ASEAN Journal of Psychiatry*, vol. 22, núm. 6, Malasia, 2021, pp. 1-12.
- ANDO, M.; MORITA, T.; AKECHI, T.; OKAMOTO, T. & JAPANESE TASK FORCE FOR SPIRITUAL CARE, "Efficacy of short-term life-review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients", *Journal of pain and symptom management*, vol. 39, núm. 6, 2010, pp. 993-1002. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.11.320>
- ASTIN, J. A., "Stress reduction through mindfulness meditation", *Psychotherapy and psychosomatics*, vol. 66, núm. 2, 1997, pp. 97-106. <https://doi.org/10.1159/000289116>

- ASTROW, A. B., "Religion and Spirituality in Oncology", en *Spirituality and Religion Within the Culture of Medicine: From Evidence to Practice*, 2017, pp. 129.
- BALDUCCI, L., "Geriatric oncology, spirituality, and palliative care", *Journal of pain and symptom management*, vol. 57, núm. 1, 2019, pp. 171-175. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.05.009>
- BARRETO, P.; FOMBUENA, M.; DIEGO, R.; GALIANA, L.; OLIVER, A. & BENITO, E., "Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida", *Medicina paliativa*, vol. 22, núm. 1, 2015, pp. 25-32. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.02.002>
- BAYÉS, R.; ARRANZ, P.; BARBERO, J. & BARRETO, P., "Propuesta de un modelo integral para una intervención terapéutica paliativa", *Medicina paliativa*, vol. 3, núm. 3, 1996, pp. 114-21.
- BECERRA-MELO, S., Spirituality in patients with HIV, en *Cuestiones Teológicas*, vol. 45, núm. 103, 2018, pp. 149-175. <https://doi.org/10.18566/cueteo.v45n103.a07>
- BENDER, C., "Religion and spirituality: History, discourse, measurement", *SSRC Web Forum*, 2007.
- BENITO, E.; OLIVER, A.; GALIANA, L.; BARRETO, P.; PASCUAL, A.; GOMIS, C. & BARBERO, J., "Development and validation of a new tool for the assessment and spiritual care of palliative care patients", *Journal of pain and symptom management*, vol. 47, núm. 6, 2014, pp. 1008-1018. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.06.018>
- BROTMAN, D. J.; GOLDEN, S. H. & WITTSTEIN, I. S., "The cardiovascular toll of stress", *The Lancet*, vol. 370, núm. 9592, 2007, pp. 1089-1100. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61305-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61305-1)
- CONNOR, K. M. & DAVIDSON, J. R., "Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)", *Depression and anxiety*, vol. 18, núm. 2, 2003, pp. 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- DIEGO-PEDRO, R.; ESCORTELL-CRESPO, J. & GONZÁLEZ-HERNÁNDEZ, E., "La dimensión transpersonal de la espiritualidad: trascender mediante el arte, un recorrido histórico", *Revista Humanidades*, vol. 10, núm. 2, 2020, pp. 16-32. <http://dx.doi.org/10.15517/h.v10i2.41743>
- DIEGO-PEDRO R.; FLORES-RAMÍREZ, M.A.; AGUILAR-AGUILAR, M.F. & GONZÁLEZ-HERNÁNDEZ, E., "Breve intervención psicológica en Espiritualidad en pacientes con diabetes tipo 2: efectos sobre el Autoconcepto, las Necesidades y Recursos Espirituales, el Malestar Emocional y el duelo ante la Pérdida de la Salud", *Entorno UDLAP*, 2021.
- FAIGIN, C. A. & PARGAMENT, K. I., "Strengthened by the spirit: Religion, spirituality, and resilience through adulthood and aging", *Resilience in aging*, Nueva York, 2011, pp. 163-180. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0232-0_11
- FOMBUENA, M.; GALIANA, L.; BARRETO, P.; OLIVER, A.; PASCUAL, A. & SOTO-RUBIO, A., "Spirituality in patients with advanced illness: The role of symptom control, resilience, and social network", *Journal of health psychology*, vol. 21, núm.12, 2016, pp. 2765-2774. <https://doi.org/10.1177/1359105315586213>
- FRANKL, V. E., *El hombre doliente*, Herber, 1987.

- GREENE, R. R.; GALAMBOS, C. & LEE, Y., "Resilience theory: Theoretical and professional conceptualizations", *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, vol. 8, núm. 4, 2004, pp. 75-91. https://doi.org/10.1300/J137v08n04_05
- LEDoux, J., "Understanding Spirituality and Faith Practices: Advocating for the Whole Person", *Professional case management*, vol. 24, núm. 3, 2019, pp. 165-166. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000365>.
- LIMONERO, J. T.; TOMÁS-SÁBADO, J.; FERNÁNDEZ-CASTRO, J.; GÓMEZ-ROMERO, M. J. & Ardilla-Herrero, A., "Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida", *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, vol. 20, núm. 1, 2012. <https://link.gale.com/apps/doc/A314254297/IFME?u=anon~fd318c5f&sid=googleScholar&xid=478c52e6>
- McKENZIE, S. H. & HARRIS, M. F., "Understanding the relationship between stress, distress, and healthy lifestyle behaviour: a qualitative study of patients and general practitioners", *BMC Family Practice*, núm. 14, 2013. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-166>
- MURGIA, C.; NOTARNICOLA, I.; ROCCO, G. & STIEVANO, A., "Spirituality in nursing: A concept analysis", *Nursing Ethics*, vol. 27, núm. 5, 2020, pp. 1327-1343. <https://doi.org/10.1177/0969733020909534>
- NEIMEYER, R. A. (Ed.). *Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved*. Routledge, 2012. <https://doi.org/10.4324/9780203152683>
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU), *Informe de políticas: la COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. Naciones Unidas, 2020.
- PARGAMENT, K. I., *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*, Guilford press, 2001.
- PETERSON, M. & WEBB, D., "Religion and spirituality in quality of life studies", *Applied Research in Quality of Life*, vol. 1, núm. 1, 2006, pp. 107-116. <https://doi.org/10.1007/s11482-006-9006-y>
- PRIEDE, A.; TORRES, M. R.; HOYUELA, F. & GÓMEZ, A. H., "El termómetro del estrés como prueba de cribado de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos recién diagnosticados", *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, vol. 11, núm. 1, 2014, pp. 31-44. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44915
- PUCHALSKI, C. M., "The role of spirituality in health care", *Baylor University Medical Center Proceedings*, vol. 14, núm. 4, 2001, pp. 352-357. <https://doi.org/10.1080/08998280.2001.11927788>
- PUCHALSKI, C. & FERRELL, B., *Making health care whole: Integrating spirituality into patient care*, Templeton Foundation Press, 2011.
- RODRÍGUEZ-REY, R.; ALONSO-TAPIA, J. & HERNANSAIZ-GARRIDO, H., "Reliability and validity of the Brief Resilience Scale (BRS) Spanish Version", *Psychological Assessment*, vol. 28, núm. 5, 2016, pp. e101-e110. <https://doi.org/10.1037/pas0000191>
- RUDILLA, D.; SOTO, A.; PÉREZ, M. A.; GALIANA, L.; FOMBUENA, M.; OLIVER, A. & BARRETO, P., "Psychological interventions in spirituality: A systematic review in palliative care", *Medicina Paliativa*, vol. 25, núm. 3, 2018, pp. 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.10.004>

- RUFINO, M., "Las necesidades espirituales como elementos en el bienestar del paciente paliativo", Tesis doctoral en Psicología, Universitat Autònoma de Barcelona, 2015.
- SÁNCHEZ, M. D.; BIMBAUM, N. C.; GUTIERREZ, J. B.; BOFILL, C. G.; MORA-FIGUEROA, P. B. & OLIVER, E. B., "¿Cómo percibimos los profesionales el acompañamiento espiritual en los equipos de Cuidados Paliativos en España?", *Medicina Paliativa*, vol. 23, núm. 2, 2016, pp. 63-71. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.07.002>
- SANTOS, F. D. R. P.; DO AMARAL, L. R. O. G.; DOS SANTOS, M. A.; FERREIRA, A. G. N.; DE MOURA, J. F. & BRITO, L. B., "Repercusiones de la espiritualidad en la vida de las mujeres que viven con el VIH", *Revista Cuidarte*, vol. 10, núm. 3, 2019. <http://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.711>
- SEYBOLD, K. S. & HILL, P. C., "The role of religion and spirituality in mental and physical health", *Current Directions in Psychological Science*, vol. 10, núm. 1, 2001, pp. 21-24. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00106>
- SINCLAIR, V. G. & WALLSTON, K. A., "The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale", *Assessment*, vol. 11, núm.1, 2004, pp. 94-10. <https://doi.org/10.1177/1073191103258144>.
- SOTO-RUBIO, A.; PEREZ-MARIN, M.; RUDILLA, D.; GALIANA, L.; OLIVER, A.; FOMBUENA, M. & BARRETO, P., "Responding to the Spiritual Needs of Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial to Test the Effectiveness of the Kibo Therapeutic Interview", *Frontiers in Psychology*, núm. 11, 2020, pp. 1979. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01979>
- SOUTHWICK, S. M.; BONANNO, G. A.; MASTEN, A. S.; PANTER-BRICK, C. & YEHUDA, R., "Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives", *European journal of psychotraumatology*, núm. 5, 2014. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- TIMMINS, F. & CALDEIRA, S. (Eds.), *Spirituality in Healthcare: Perspectives for Innovative Practice*, Springer, 2019.
- TUCK, I., "A critical review of a spirituality intervention", *Western journal of nursing research*, vol. 34, núm. 6, 2012, pp. 712-735. <https://doi.org/10.1177/0193945911433891>
- Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists, 2008. Available from the International Union of Psychological Science Web site: <http://www.iupsys.net/index.php/ethics/declaration>
- University of Maryland. What is spirituality (14/01/2017). Recuperado de: <https://umm.edu/health/medical/altmed/treatment/spirituality>
- VAN MEURS, J.; SMEETS, W.; VISSERS, K. C.; GROOT, M. & ENGELS, Y., "Nurses exploring the spirituality of their patients with cancer: Participant observation on a medical oncology ward", *Cancer nursing*, vol. 41, núm. 4, 2018, pp. 39. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000526>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Mental health Atlas*, World Health Organization, 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Mental health atlas 2020: review of the Eastern Mediterranean Region*, World Health Organization, 2022.