

GUÍA DE EVALUACIÓN ESPIRITUAL CLÍNICA

Editado por Jorge Espinel
y Andrés Herrera Gré.

Para capellanes, asesores de
cuidado espiritual y voluntarios.



Espinel, Jorge; Herrera Gré, Andrés.

Guía de Evaluación Espiritual Clínica: Para capellanes, asesores de cuidado espiritual y voluntarios/
Jorge Espinel y Andrés Herrera Gré (eds.) – 1ª ed. Santiago de Chile: GEMRIP Ediciones.

Páginas 23 / 18,2 x 25,7 cm.

ISBN: 978-956-09375-8-2

1. Religión. 2. Espiritualidad. 3. Cuidado espiritual. 4. Capellanía. I. Título.

© 2021, del material: Jorge Espinel, Andrés Herrera Gré y lxs autorxs.

© 2021, de la publicación: Jorge Espinel, Andrés Herrera Gré, GEMRIP Ediciones.

Diseño y diagramación: Zully Finol

GEMRIP Ediciones
Marín #0261, Providencia
Santiago, Chile
info@otrosruces.org
www.otrosruces.org



TABLA DE CONTENIDOS

■ Introducción	2
■ Evaluación Espiritual y Modelo REIR+P	3
■ Razón y Evaluación de la visita	4-8
■ Intervenciones	9-10
■ Resultados	11-12
■ Plan de Acción	13
■ Referencias	14
■ Anexos	15-19



INTRODUCCIÓN

El objetivo de este documento es impulsar el desarrollo del área de acompañamiento espiritual clínico en Latinoamérica. La primera parte de este manual propone un modelo de intervención de cuidado espiritual profesional conocido como acompañamiento espiritual basado en resultados que viene del término en inglés “Outcome Oriented Chaplaincy”. Esta herramienta profesional de evaluación identifica cinco áreas del acompañamiento que deben ser valoradas y documentadas: razón de la visita, evaluación de la condición general del paciente, intervenciones realizadas durante la visita, resultados de estas intervenciones y plan de acción (REIR+P). Para garantizar un acompañamiento espiritual de calidad, se debe asegurar que esta información sea incluida en la historia clínica y compartida con los miembros del equipo interdisciplinario.

Damos gracias a la comunidad de compañeros, supervisores y mentores de los diferentes programas de Educación Clínico Pastoral que han sido una gran fuente de inspiración y guía, no sólo para producir este documento, sino en nuestro camino como asesores de cuidado espiritual.

El Capellán Andrés Herrera Gré es Licenciado en Comunicación Social de la Universidad Central de Venezuela y Licenciado en Teología Pastoral del Seminario SEMISUD en Quito, Ecuador. Trabaja principalmente en la asesoría y formación de profesionales de cuidado espiritual y voluntarios en Chile y en Latinoamérica. Pertenece a la Iglesia Episcopal de los EEUU.

El Rev. Jorge Espinel M.Div. BCC. es ministro unitario graduado en el seminario Meadville Lombard de Chicago, es profesional de cuidado espiritual certificado por la Spiritual Care Association de los Estados Unidos y hace acompañamiento espiritual en el equipo de Cuidados Paliativos del Centro Médico Imbanaco Grupo QuironSalud de Cali, Colombia. También es integrante de la Asociación de Cuidados Paliativos de Colombia (ASOCUPAC) y de la comisión de espiritualidad de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos.



EVALUACIÓN ESPIRITUAL MODELO REIR+P PARA REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA

El modelo REIR+ P está centrado en el concepto de acompañamiento espiritual basado en resultados que es ampliamente aceptado y utilizado en el contexto del acompañamiento espiritual profesional (Peery, 2012). Este modelo consta de cinco partes:

- 1. Razón de la visita/derivación.
- 2. Evaluación detallada.
- 3. Intervención(es)/Cuidado ofrecido.
- 4. Resultado de la intervención.
- 5. Plan de cuidado.

De acuerdo con las mejores prácticas basadas en evidencia:

- Cualquier integrante del equipo interdisciplinario debe estar en capacidad de identificar las necesidades espirituales básicas de las personas que acompañamos.
- Solo la información relevante a la salud y al proceso de acompañamiento por el equipo interdisciplinario debe ser documentada en la historia clínica (Johnson et al, 2016, Peng- Keller, Neuhold, 2020).
- Al documentar el acompañamiento en la historia clínica sugerimos mencionar a la persona por el nombre que usamos durante la visita en vez de la palabra “paciente”, esto indica nuestro compromiso con el cuidado del ser humano (Goldstein, 2012).
- La persona que acompañamos entiende que la asesoría espiritual es parte del cuidado interdisciplinario y que toda la información relevante a su cuidado será compartida con el equipo, respetando la confidencialidad. (Goldstein, 2012)

1. RAZÓN DE LA VISITA

- Define la razón por la que se está haciendo la visita.
Por ejemplo:
- Visita solicitada por (nombre/familiar).
- Visita por ingreso al servicio.
- Visita de seguimiento para desarrollo del plan de cuidado.
- Visitar por situación de emergencia/crisis.
- Paciente derivado por (nombre)

2. EVALUACIÓN

Describe lo observado durante la visita. Este espacio nos permite documentar nuestra experiencia con la persona que acompañamos y su estado general en el contexto de cuidado. Al hacer esta evaluación, es importante reconocer y documentar no sólo sus necesidades sino también sus recursos, deseos, fuentes de significado/esperanza y detalles de su comunidad o red de apoyo de apoyo. Los recursos son aquellas cosas que le dan sentido, propósito, energía e impulso a su vida, las cuales que le permiten afrontar las dificultades. (Peery, 2012).

Por su parte, al identificar y registrar las necesidades, esperanzas y recursos de la persona que acompañamos y/o su familia, el asesor está construyendo lo que se conoce dentro de los modelos de evaluación espiritual como el perfil del paciente. El objetivo de este perfil es tener más claridad acerca de quién es la persona, qué es importante para ella y cómo podemos acompañarla.

A continuación, mencionamos algunas áreas que es importante evaluar. Al documentar estos aspectos en la historia clínica, debemos tener cuidado de anotar sólo la información que sea relevante para la salud del paciente, su bienestar y el plan de cuidado. (Johnson et al, 2016).

a) PRÁCTICAS, NECESIDADES ESPIRITUALES Y CREENCIAS

En esta sección se documentan las prácticas espirituales o religiosas que le dan a la persona un sentido de conexión con aquello que es sagrado en su vida. También se documentan necesidades identificadas relacionadas a la vida espiritual o religiosa.

Ejemplos:

- Expresó crisis espiritual relacionada con la (enfermedad, pérdida).
- ¿Encuentra significado/alivio en la meditación guiada cuando siente dolor.
- Comparte creencias acerca del papel de Dios en la enfermedad y tratamiento, lo que le permite controlar su miedo por la cirugía.
- Le gustaría recibir la comunión diariamente.
- Disfruta de la misa en televisión cada mañana.
- Se identifica como ateo, la lectura y la meditación son una fuente importante de paz. Pide ayuda del equipo médico para establecer un período donde pueda practicar sin ser molestado.
- (nombre) es Judío, se establece conversación con su rabino y familia para identificar y responder a sus necesidades particulares (Comida Kosher, guardar el Shabat, etc).

b) MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO ESPIRITUAL, RECURSOS, FUENTES DE SIGNIFICADO Y ESPERANZA

Se documenta la manera como la persona y/o su familia utilizan sus creencias y comportamientos para prevenir y resolver problemas y/o aliviar las consecuencias de estos. (Johnson et al, 2016).

- (nombre) afrontando con tranquilidad/ paz su situación actual.
- La oración/familia/ relación con Dios es una fuente importante de tranquilidad y esperanza para (nombre).
- (nombre) acompañada de sus hijos y nietos, que son una importante fuente de esperanza y confort.
- (nombre) es musulmana y celebrar el ramadán es muy importante para ella. Se coordinarán con el equipo ciertos horarios donde ella puede hacer sus prácticas espirituales con la menor distracción posible.



c) RECURSOS Y NECESIDADES EMOCIONALES

Se documenta el estado emocional de la persona y/o su familia que se observa durante la visita y se identifican sus posibles causas. Se recomienda no describir los estados de ánimo de la persona con un diagnóstico clínico, ya que este tipo de valoraciones las debe hacer un profesional de la salud mental. Por ejemplo: en vez de decir “Don Juan está deprimido” se puede decir “Don Juan expresó su tristeza y/o la dificultad que vive para enfrentar su enfermedad”.

Algunas de las emociones y términos más frecuentemente identificadas en el contexto clínico son: aliviado, contento, abrumado, ansioso, tenso (tensión emocional), con rabia, triste, sensible, llora con facilidad, molesto, con miedo. (Johnson et al, 2016:140).

- 🍃 (nombre) está alegre por la noticia de su próxima salida.
- 🍃 (nombre) expresa preocupación por la cirugía de mañana.
- 🍃 (nombre) expresó rabia/ desánimo/ miedo/ culpa/ soledad/ tristeza relacionada con (condición médica, circunstancias de la vida).
- 🍃 (nombre) quisiera confesarse y recibir una bendición del sacerdote antes de su operación.






d) COMUNICACIÓN Y TOMA DE DECISIONES

Reporta la evaluación del asesor espiritual en temas como: deseos de la persona, familia, preferencias del tratamiento, impacto de las creencias religiosas en decisiones de final de vida, conflictos familiares respecto a los objetivos del cuidado, comunicación con el equipo médico. Si es relevante se documentan las necesidades relacionadas a voluntades anticipadas del paciente. También se documentan experiencias, valores y trazos de la personalidad que se pueden considerar relevantes para decidir la dirección del cuidado espiritual.

- 🍃 (nombre) comparte que extraña su independencia y el poder trabajar. Reporta que “se siente cansada con todo esto” y está contemplando la posibilidad de no seguir con el tratamiento.
- 🍃 (nombre) se separó de su esposa de 20 años el año pasado, lo cual está teniendo un efecto en su estado de ánimo y hace que prefiera no volver a la soledad de su casa.
- 🍃 (nombre) agradece el cuidado que le dan en el hospital, pero prefiere estar en su casa.
- 🍃 (nombre) no tiene confianza de que su familia pueda ayudarlo a controlar el dolor en su casa, prefiere estar en el hospital.
- 🍃 (nombre) es testigo de Jehová y quisiera estar seguro de que el equipo médico va a respetar sus deseos de no recibir transfusión de sangre.





e) RED DE APOYO

En esta parte se documenta la ausencia/presencia de familia, amigos y comunidad de soporte. Aspectos de la vida religiosa en comunidad que son importantes, por ejemplo: misa, actividades de la comunidad, grupos de oración, grupos de estudio, visita de estas personas, contacto con líder religioso, entre otros. Identifica que tan activas son estas comunidades en el cuidado de la persona. El asesor de cuidado espiritual documenta los factores que impactan a la persona y su familia.

-  Una familia Católica pide la presencia del sacerdote para oración/ unción de los enfermos /cuidado sacramental.
-  Paciente ansioso por conflictos familiares relacionados con enfermedades /procedimientos médicos.
-  Hija teniendo dificultades con el proceso de morir, no quiere ver a su madre sufriendo más y es difícil para ella acompañarla sin poder hacer nada (Johnson et al 2016).
-  (nombre) está esperando la llegada de su hijo que vive en el extranjero.
-  Se identifica que el acompañante de (nombre), su hijo (nombre), no tiene un lugar donde dormir, comer y descansar en la ciudad.

f) HISTORIA DEL PACIENTE/ FAMILIA

Identifica características biográficas de la persona y/o familia para proveer contexto. Esto incluye referencias al carácter de la persona, significado de la enfermedad y sufrimiento, eventos de vida significativos. Esto puede incluir detalles acerca del paciente/ familia (edad, ocupación, rol en la familia), historia de enfermedades, comportamientos/ características culturales.

-  La hermana de (nombre) murió hace tres años bajo el cuidado de un equipo de cuidados paliativos en su ciudad natal. Uno de los enfermeros hizo el comentario de que su muerte se debió “a la sedación”, por lo que tiene dificultad para abordar el tema.
-  (nombre) es la última sobreviviente de 5 hermanas y expresa que “ya estoy cansada y quiero irme a estar con ellas”.
-  (nombre) expresa que su enfermedad puede ser “un castigo de Dios”.
-  (nombre) preocupado por la situación financiera “yo soy pobre, quien va a pagar por todo esto”.



g) ESTADO DE CONSCIENCIA DEL PACIENTE (*Johnson et al,* 2016).

Cuando es relevante se puede incluir información del estado de consciencia percibido de la persona;

- (nombre) está alerta y orientado, participa activamente en la conversación.
- (nombre) no puede hablar, pero se comunica por gestos.
- (nombre) responde a preguntas de sí/no, pero "parece estar confundido".
- (nombre), afásico, no reacciona ni responde a preguntas del asesor espiritual.





3. INTERVENCIONES

En este espacio se documentan las acciones que soportan el plan de cuidado y los resultados deseados. Normalmente empiezan con verbos:

-  Acompañar (en silencio, ritual bautizo, oración, reflexión, lectura textos sagrados).
-  Afirmar (Fe, valores, fortalezas).
-  Asistir (en toma de decisiones, transformación de conflictos familiares).
-  Bendecir (un objeto, miembros de la familia/equipo de cuidado).
-  Colaborar (con el equipo interdisciplinario, familia en...).
-  Compartir (palabras de aliento).
-  Comunicar (necesidades a.).
-  Conectar (establecer conexión con familia, amigos).
-  Dar apoyo (emocional, espiritual).
-  Dar información (horarios de misa, restaurantes Kosher).
-  Derivar (a especialista, equipo interdisciplinario).
-  Regalar (objeto, libro).
-  Demostrar (aceptación, interés por el bienestar).
-  Explicar (alcance del cuidado espiritual).
-  Explorar (emociones, preocupaciones).
-  Facilitar (exploración de sentimientos, ritual, conversación con familia).
-  Identificar (relaciones de apoyo, fortalezas).
-  Incorporar (necesidades religiosas, aspectos de fe que son importantes en el plan de cuidado).
-  Intervenir (evento de crisis, situación difícil).
-  Normalizar (emociones, preocupaciones).
-  Promover (uso de prácticas espirituales, autocuidado, compartir sentimientos).
-  Reconocer (situación difícil, respuesta a una situación difícil).
-  Reforzar (estrategias de afrontamiento, autocuidado).



EJEMPLOS ADICIONALES DE INTERVENCIONES:

Ejemplos de verbos que indican exploración: facilitar reflexionar, profundizar, identificar.

La exploración consiste en facilitar la reflexión acerca de emociones, fe, relaciones, recursos, etc.

- Se exploraron y reforzaron estrategias de afrontamiento apropiadas (el asesor de cuidado espiritual asiste en la identificación de estrategias de afrontamiento para desafíos personales).
- Exploración de fuentes de fe.
- Se exploraron necesidades relacionales y su potencial de contribución al bienestar del paciente.
- Se exploraron necesidades y recursos espirituales.
- Se acompaña con escucha activa en la exploración de sus creencias y las fortalezas que estas refuerzan.
- Facilitación de expresiones de culpa por pensamientos, acciones, falta de acción o palabras.
- Facilitación de la narrativa de la enfermedad (el asesor de cuidado espiritual ayuda a la persona a expresar la narrativa de su vida o periodo de enfermedad).

Ejemplos de verbos que indican colaboración: consultar, facilitar, derivar.

- Consulta con el equipo interdisciplinario/ enfermera(o), etc.
- Facilitar respeto por prácticas culturales y espirituales durante la hospitalización (el asesor de cuidado espiritual ayuda a mantener una práctica significativa durante la hospitalización).

Ejemplos de verbos que describen rituales o prácticas religiosas: leer, facilitar, bautizar, bendecir.

- Celebración con paciente/familia.
- Facilitar necesidades/rituales después de la muerte- oración de comendación, bendición.
- Facilitar necesidades/rituales antes de retirar mecanismos de soporte vital/ después de un código, / ritual de despedida.
- Se contactó al rabino/pastora/Imán para (intervención).
- Proveer ritual de bautismo.
- Acompañar en oración.
- Acompañamiento con ritual.
- Lectura de textos sagrados.
- Presencia y soporte en silencio.

Al final de esta guía, en el anexo uno, encontrará una tabla con una lista detallada de frases/ejemplos que puede usar para sus notas clínicas.

4. RESULTADO

Estos son resultados observables que se dan como consecuencia directa de las intervenciones realizadas. De acuerdo con Johnson et al. (2016), en general hay tres maneras de incluir los resultados:

1. Aquel reportado por la persona- una observación personal - sin la interpretación del acompañante espiritual. “La persona reportó un mayor sentido de paz como resultado de nuestra conversación”.

Expresa/verbaliza un concepto de Dios, el papel de Dios en la enfermedad, relación con Dios.

Comparte preocupaciones acerca de su entorno: conflictos, muertes, dificultades, procedimientos médicos, etc.

La persona o su familia expresa crisis espiritual relacionada con la enfermedad o pérdida.

Reportó un sentido de alivio y paz como resultado de esta intervención (Johnson et al 2016, 143).

Explora/comparte sobre sus fuentes de soporte/afrentamiento: familia, amigos, hobbies, Dios, meditación, actitud positiva, oración, comunidad espiritual/otro tipo de comunidad, líder espiritual.

2. Segundo tipo de resultado: Aquel observado por el asesor espiritual, de acuerdo con su interpretación de cómo la intervención impactó a la persona.

Demuestra/exhibe sentimientos de rabia, desánimo, miedo, culpa, soledad, pesar, culpa relacionada a la condición médica o circunstancias de su vida.

Está tranquila en el momento de la visita, reporta no necesitar acompañamiento espiritual.

3. Tercer tipo de resultado: Documenta el avance que tuvo la persona y/o su familia como resultado de la intervención.

- 🍃 (nombre) reportó que la visita del acompañante espiritual la ayudó a enfocarse en el presente y futuro cercano sin “tratar de resolver todo de una vez”.
- 🍃 (nombre) explora/procesa sus necesidades espirituales: seguridad de salvación, preocupaciones sobre su fe, etc.
- 🍃 (nombre) se muestra más tranquilo – tono de voz más relajado y haciendo contacto visual- después de la conversación.

5. PLAN DE ACCIÓN

El plan de acción documenta las acciones necesarias para el cuidado espiritual del paciente (Peery, 2012). Se pueden usar las siguientes preguntas como guía para identificar el plan de acción: ¿Después de esta visita cuál es la intención del asesor espiritual? ¿Cuáles son sus recomendaciones de cuidado para los otros miembros del equipo?

- Se solicitará visita del (líder religioso comunidad de fe de la persona) para (especifique tipo de intervención).
- Se deriva a psicología para acompañamiento especializado.
- Se hará seguimiento para continuar fortaleciendo la conexión espiritual.
- Se hará seguimiento para continuar fortaleciendo la relación de apoyo con (nombre).
- Se hará seguimiento para continuar exploración de la relación del paciente con lo sagrado/Dios.
- Se hará seguimiento para fortalecer prácticas espirituales.
- Se recomienda asegurarse de que el acompañante de Don (nombre) continúe recibiendo auxilio de alimentación.



REFERENCIAS

Galchutt, P., & Connolly, J. (2020). Palliative Chaplain Spiritual Assessment Progress Notes. En D. Neuhold, *Charting Spiritual Care: The Emerging Role of Chaplaincy Records in Global Health Care* (pp. 21–39). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-47070-8>

Goldstein, R. (2012). Chaplains and Charting. En S. Roberts, *Professional Spiritual & Pastoral Care: A Practical Clergy and Chaplain's Handbook* (Kindle Edition, Chapter 6). Skylight Paths Publishing.

Johnson, R, Wirpsa, J, Boyken, L, Sakumoto, M, Handzo, G, Kho, A, & Emanuel, L. (2016). Communicating Chaplains' Care: Narrative Documentation in a Neuroscience-Spine Intensive Care Unit (<https://doi.org/10.1080/0885472620161154717>). *Journal of Healthcare Chaplaincy*.

L. VanderCreek and A.M. Lucas, Eds. *The Discipline for Pastoral Care Giving: Foundations for Outcome Oriented Chaplaincy*. (New York: The Haworth Pastoral Press, 2001),

Peery, B. (2020). Chaplaincy Documentation in a Large US Health System. En S. Peng-Keller & D. Neuhold, *Charting Spiritual Care: The Emerging Role of Chaplaincy Records in Global Health Care* (pp. 21–39). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-47070-8>

Peery, B. (2012). Outcome Oriented Chaplaincy: Intentional Caring. En S. Roberts, *Professional Spiritual & Pastoral Care: A Practical Clergy and Chaplain's Handbook* (Kindle Edition, Chapter 27). Skylight Paths Publishing. (Peery, 2020).

Professional Spiritual & Pastoral Care: A Practical Clergy and Chaplain's Handbook. Turner Publishing Company. Kindle Edition.

Programa de Educación Clínico Pastoral (s.f) Guía de anotaciones clínicas. CHI Baylor St. Luke's Medical Center, Houston, Texas, EEUU.

ANEXO



TABLA DE INTERVENCIONES

Elaborada por:

Capellán Andrés Herrera Gré y Rev. Jorge Espinel M.Div. Bcc.

Una gran parte de este lenguaje ha sido adaptado del documento The Chaplaincy Taxonomy: Standardizing Spiritual Care Terminology creado por el Healthcare Chaplaincy Network (2019).

Razón Visita	Evaluación/Valoración	Intervención	Resultado	Plan (Visita de Seguimiento)
Cambio pronóstico	Aislamiento social	Acompañamiento en el proceso de duelo (exploración de emociones, recursos.etc)	Catarsis de emociones previamente reprimidas, resultando en una disminución de la tensión nerviosa/estrés. (Se evidencia por sonrisa, voz calmada, cara relajada, movimientos más lentos, reporte del paciente)	Acompañamiento en el proceso de duelo.
Despedida por salida del hospital	Angustia Espiritual	Acompañamiento en oración (ofrecer, oración silenciosa, oración escrita x sanación, gratitud, petición...etc)	Declinó intervención del asesor espiritual.	Acompañamiento en tiempo de soledad.
Fallecimiento/Ritual funerario	Ansiedad/preocupación moderada o severa	Acompañar en redefinición de perspectivas/ palabras	Expresión de esperanza (intermedia, trascendental)	Afirmación de la fe.
Nuevo ingreso, visita de reconexión	Búsqueda de creencias alternativas	Afirmar fe/valores	Expresión de gratitud	Alineación del plan de cuidado con los valores personales.
Pre/post operación	Conflicto con pérdida o separación de la comunidad de fe	Alentar el compartir sentimientos	Expresión de paz	Asistencia en búsqueda de significado.
Solicitud familiar/staff	Conflicto entre sistema de creencias y tratamiento recomendado	Asistencia en la documentación de valores, decisiones y deseos/ Voluntades anticipadas	Hacer progreso hacia una aceptación, adherencia, significado	Asistencia para controlar la ansiedad.
Visita de seguimiento	Conflicto o desafío en su sistema de creencias	Asistencia en preparación para el final de la vida	Identifica y utiliza efectivamente conexiones significativas	Asistencia para encontrar sentido de bienestar.
Visita Inicial	Cuestionamientos sobre el sentido/ significado de su vida o situaciones particulares a las que se enfrenta	Asistencia en toma de decisiones	Identificar prioridades	Asistencia para reparar relaciones en conflicto.
Crisis/Emergencia	Culpa	Asistencia identificando fortalezas personales	Reducción del estrés. Disminución de emociones incómodas o perturbadoras.	Construir relación de cuidado y soporte. (Demostrar interés, preocupación, amabilidad, compasión)
	Deseo de morir	Asistencia identificando responsable de toma de decisiones	Sesión de retroalimentación/ disipar la tensión.	Fortalecer conexión con el paciente/ entre el paciente y el equipo médico, familia)
	Desesperanza	Asistir con prácticas espirituales y religiosas	Tomar decisiones	Fortalecimiento de autoestima

Razón Visita	Evaluación/Valoración	Intervención	Resultado	Plan (Visita de Seguimiento)
	Dificultad para encontrar sentido en su vida o muerte	Asistir en la búsqueda de propósito	Utilización de recursos emocionales	Fortalecimiento de bienestar espiritual
	Dilema Ético	Bendición de elementos religiosos	Comunicación más efectiva con el equipo interdisciplinario	Fortalecimiento de capacidad de afrontamiento*
	Duelo	Bendición para integrantes del equipo de cuidado	Comunicación más efectiva con su grupo familiar	Reducir la intensidad de conflictos emocionales
	Duelo anticipado	Colaboración con integrantes del equipo de cuidado	Fortalecimiento de su fe, creencias, prácticas espirituales o religiosas y valores	Seguimiento debido a cambio de pronóstico
	Emergencia médica severa	Compartir palabras de esperanza e inspiración	Expresión de necesidades/preocupaciones inmediatas	Seguimiento luego de procedimiento médico
	En busca de ayuda espiritual	Acompañamiento en silencio	Hacer planes realistas a corto plazo	Transmitir presencia de calma
	Imagen de Dios distorsionada	Comunicar las necesidades/preocupaciones del paciente a otras personas	Aceptó/ Solicitó oración, ritual, otra intervención	Acompañamiento con prácticas espirituales (oración, bendición, etc)
	Intento de suicidio	Conectar al paciente/familia con su comunidad de fe/líder religioso	Establece contacto personal con el acompañante espiritual (comparte historia personal, agradece presencia, etc)	Acompañamiento en ritual
	Pena/ Dolor	Dar apoyo (emocional, religioso, espiritual)	Reconoce y expresa verbalmente sus emociones (rabia, tristeza, impotencia, etc). Explora y verbaliza posibles causas	Re-evaluación de necesidades espirituales
	Pérdida de confianza en sí mismo	Dar información	Mejor capacidad de controlar sus comportamientos	Fortalecimiento de prácticas espirituales (enseñar a orar, meditar, etc)
	Pérdida de creencias, fe (deja de creer, dudas)	Dar un objeto o recursos espirituales/religiosos (literatura, música, símbolo)	Comparte historias difíciles de su pasado e identifica herramientas que le ayudaron a afrontar las dificultades	Compartir material religioso/espiritual (libros, música, etc)
	Pérdida de funciones	Dejar un regalo (Juego, libro...etc)	Acepta sugerencia de acompañamiento por otra disciplina/persona (trabajo social, psicología, líder religioso, etc)	Seguimiento de plan de tratamiento espiritual acordado con paciente)

Razón Visita	Evaluación/Valoración	Intervención	Resultado	Plan (Visita de Seguimiento)
	Pérdida de sentimientos (deja de sentir)	Mostrar aceptación	Identifica herramientas personales de afrontamiento	Continuar acompañamiento en toma de decisiones
	Pérdida del sentido (deja de encontrar sentido en su vida y actividades)	Explicar el papel del encargado de acompañamiento espiritual	Explora, menciona opciones	Continuar acompañamiento en la búsqueda de significado, propósito, esperanza, sentido de paz
	Preocupaciones relacionadas con la muerte/el más allá	Hacer preguntas guía para explorar aspectos de fe	Acepta acompañamiento para el proceso de duelo	Continuar acompañamiento en identificación de deseos, valores
	Preocupaciones relacionadas con su relación con Dios o el rol de Dios en su vida	Hacer preguntas guía acerca de la naturaleza y presencia de Dios/lo sagrado	Discute abiertamente situaciones relacionadas al final de vida (control del dolor, voluntades anticipadas, arreglos funerarios, preocupaciones por familiares, donación de órganos, culpa/miedo relacionadas al más allá, etc)	
	Problemas para dormir	Hacer preguntas guía acerca de valores culturales y religiosos	Articula una versión del futuro que incluye las secuelas de su diagnóstico actual	
	Preocupaciones relacionadas con familia, amigos, relaciones.etc	Conversación acerca de frustraciones	Acepta re-establecer contacto con una persona importante para él/ella	
	Se encuentra en paz, no requiere acompañamiento espiritual en el momento de la visita	Exploración de fuentes de esperanza	Establece contacto con un líder/comunidad religiosa	
		Exploración de necesidades relacionadas a la enfermedad (emocionales, relacionales, espirituales, religiosas)	Comparte historias positivas de su vida espiritual (creencias, prácticas espirituales, etc)	
		Conversación acerca de preocupaciones	Comparte preocupaciones acerca de su relación con Dios/lo sagrado (perdón, Infierno, pecado, salvación, sentido de soledad, rabia, significado, propósito, etc)	
		Hacer preguntas guía acerca de propósito	Verbaliza arrepentimiento o culpa	
		Exploración de recuerdos	Verbaliza o explora con una comunidad religiosa	
		Hacer preguntas para explorar sentimientos	Verbaliza una pregunta ética o dilema	

Razón Visita	Evaluación/Valoración	Intervención	Resultado	Plan (Visita de Seguimiento)
		Conversación acerca de mecanismos de afrontamiento	Participa con su familia en la exploración de un dilema ético	
		Facilitación de ritual religioso	Expresa una decisión relacionada a un dilema ético	
		Facilitar cierre (Salida del hospital, terminación del tratamiento, cambio de equipo de cuidado)	Demuestra con conversación y actitud una comprensión realista de los límites del cuerpo humano y de su tratamiento	
		Facilitar comprensión de limitaciones	Verbaliza preocupación acerca de nuevas situaciones	
		Facilitar consulta ética	Expresa preocupación acerca del bienestar de un familiar	
		Facilitar conversación acerca del plan de cuidado avanzado	Acepta derivación a equipo psicosocial (consejería, duelo, culpa, conflicto familiar, etc.)	
		Facilitar expresiones de culpa (pensamientos, palabras, falta de acción, acciones)	Expresa preocupación acerca de la calidad del cuidado médico recibido	
		Facilitar la comunicación (paciente y familia/ paciente equipo de cuidado .etc)		
		Facilitar repaso/narrativa de vida y/o enfermedad		
		Facilitar servicio funerario		
		Facilitar servicio religioso		
		Identificar relaciones de apoyo		

Razón Visita	Evaluación/Valoración	Intervención	Resultado	Plan (Visita de Seguimiento)
		Incorporar necesidades religiosas y culturales en el plan de cuidado		
		Intervención en crisis		
		Normalizar (emociones, reacciones, experiencias, etc)		
		Ofrecer una bendición		
		Promover auto-reflexión		
		Proveer acceso a un sitio de silencio		
		Proveer hospitalidad		
		Reconocer situación actual		
		Reconocer respuesta a una experiencia difícil		

GUÍA DE EVALUACIÓN ESPIRITUAL CLÍNICA

