



Ética DE LOS CUIDADOS

ISSN: 1988-7973

Números publicados ▼

Búsqueda documentos ▼

ORIGINALES



Opinión de los profesionales de cuidados paliativos sobre la atención espiritual*

José Carlos Bermejo Higuera, Bernardino Lozano González, Marta Villacieros Durbán, Rosa Carabias Maza
Centro de Humanización de la Salud. Tres Cantos (Madrid), España

Correspondencia: Marta Villacieros Durbán. Centro de Humanización de la Salud. Sector Escultores 39, 28760 Tres Cantos (Madrid), España

Manuscrito recibido el 3.5.2012
Manuscrito aceptado el 21.5.2012

Ética de los Cuidados 2012 jul-dic; 5(10)

*Financiado por el "Programa de atención integral a personas con enfermedades avanzadas" de la Fundación la Caixa

Cómo citar este documento

Bermejo Higuera, José Carlos; Lozano González, Bernardino; Villacieros Durbán, Marta; Carabias Maza, Rosa. Opinión de los profesionales de cuidados paliativos sobre la atención espiritual. *Ética de los Cuidados*. 2012 jul-dic; 5(10). Disponible en <<http://www.index-f.com/eticuidado/n10/et8040.php>> Consultado el 19 de Febrero de 2013

Resumen

Objetivo: Recoger la opinión de los profesionales de una unidad de cuidados paliativos sobre la atención espiritual que se ofrece en la unidad donde trabajan.

Método: Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario *ad hoc* realizado en octubre de 2010 en una unidad de cuidados paliativos (de 32 camas) que ofrece servicio de atención espiritual a los usuarios (pacientes y familiares) y se encuentra integrada en un centro sociosanitario de la Comunidad de Madrid. Se analizan los datos mediante estadística descriptiva y correlación de Pearson (nivel de significación de 0,05 y 0,01).

Resultados: 17 profesionales contestaron al cuestionario (81% de tasa de respuesta); el 50% (de media) opina que la atención espiritual ayuda entre bastante y mucho a aliviar el sufrimiento, a relacionarse, a sentirse reconciliado, a ordenar la escala de valores, a sentirse persona, a comprender el sentido y a sentirse confortado. El 93,8% creen necesaria la atención espiritual en la enfermedad. En la medida que la atención espiritual ayuda a sentirse persona también ayuda a encontrar sentido ($r_{6,16}=0,950$) y a sentirse reconciliado con la propia historia ($r_{6,4}=0,940$).

Conclusión: La opinión de los profesionales de una unidad de cuidados paliativos sobre la atención espiritual, necesidades, sentimientos, e importancia de la espiritualidad es favorable. Subrayamos la importancia de la formación y del trabajo interdisciplinar en este ámbito.

Palabras clave: Necesidades espirituales/ Final de la vida/ Cuidados paliativos/ Calidad de vida/ Ética.

Abstract (Palliative care professional's opinion about spiritual attention)

Introduction: To collect palliative care professional's opinion about spiritual attention offered at their working unit.

Method: Descriptive cross-sectional study by *ad-hoc* questionnaire carried out in October of 2010 in a palliative care unit (32 beds) that offers spiritual support to users (patients and families) and it is integrated in a sanitary centre of the Community of Madrid. Data was analysed using descriptive statistics and correlation of Pearson (significance level of 0.05 and 0.01).

Results: 17 professionals completed the questionnaire (81% response rate); 50% (on average) think spiritual care helps between pretty and much to alleviate the suffering, to relate with, to feel reconciled, to order the scale of values, to feel as a person, to understand the meaning and to feel comforted. 93.8% believe necessary spiritual care in disease. The much spiritual attention helps to feel as person it also helps to find meaning ($r_{6,16}=0,950$) and to be reconciled with their own history ($r_{6,4}=0,940$).

Conclusion: Palliative care professional's opinion about spiritual attention is in favour. We underline the importance of training and interdisciplinary work in this area.

Key-words: Spiritual needs/ End-of-life/ Palliative care/ Quality of life/ Ethics.

Introducción

Muchos estudios al hablar de calidad de vida en cuidados paliativos incluyen la dimensión espiritual exponiendo que durante esta etapa las necesidades espirituales y existenciales han de ser abordadas.^{1,2} Y es que parece que, sin ser necesario, una atención espiritual (AE) adecuada mejora la calidad de la vivencia de la fase terminal de la vida, según recogen una variedad de cuestionarios que tratan de medir la espiritualidad.^{3,4}

La dimensión espiritual del ser humano ha sido ampliamente reconocida como una dimensión más del ser humano,⁵ no obstante destaca la ambigüedad del constructo "espiritualidad" y en ocasiones las aseveraciones realizadas sobre esta dimensión parecen ser contradictorias.⁶

Una de las causas de este hecho puede residir en la angustia que genera al personal de la salud la vivencia de sufrimiento de pacientes y familias. En muchos casos es algo ante lo que el clínico lidia personal y profesionalmente y se siente impotente de no poder resolver.⁷

Según un estudio reciente uno de los efectos del sufrimiento refractario del paciente es el conflicto que genera en el equipo profesional.⁸ La reticencia a hablar abiertamente sobre diferencias en filosofía de vida se ha identificado como raíz no reconocida de sufrimiento en el equipo; los clínicos necesitan reconocer la cultura y filosofía personales para regular la ansiedad y el desequilibrio resultante.⁹ Pudiendo ser un punto de encuentro, cuando la espiritualidad no es reconocida, se torna en punto de desencuentro entre usuarios de cuidados paliativos y profesionales de la salud. Este sufrimiento mutuo que se genera todavía no está bien manejado en las unidades de cuidados paliativos.⁸

Se identifican dos grupos de profesionales,⁶ los que son capaces de escuchar, expresar necesidades espirituales y hablar de la muerte con los pacientes (entre un 20-37%), y los que no (40-48%). Ya que ser acompañante y facilitador de diálogo le supone al profesional tocar su propia dimensión espiritual y experiencias de sufrimiento, si éste no es capaz de manejarlo, puede encontrarse con la necesidad de sobreproteger o evitar al paciente. De esta forma, apuntan estos autores, también la vivencia espiritual del paciente, y de ese modo el sufrimiento, están mediados por factores internos del cuidador.⁶

Entre la literatura a la vez que se reconoce la necesidad de formación entre profesionales para el manejo de la comunicación efectiva y compasiva con el paciente,⁹ apenas se encuentra la identificación de las habilidades específicas necesarias para manejar el sufrimiento refractario del paciente en paliativos.⁵ Siguiendo el trabajo de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos de 2008,¹⁰ así como los trabajos de Vimort,¹¹ Thieffrey,¹² Barbero¹³ y Cachón,¹⁴ hemos considerado en nuestro cuestionario las siguientes necesidades espirituales; a) ser reconocido como persona; b) volver a leer su vida; c) encontrar sentido a la existencia; d) liberarse de la culpabilidad, de perdonarse; e) reconciliación, de sentirse perdonado; f) establecer su vida más allá de sí mismo; g) continuidad, de un más allá; h) auténtica esperanza, conexión con el tiempo; i) expresar sentimientos y vivencias religiosos; j) amar y ser amado.¹⁵

El objetivo de este trabajo es recoger la opinión de los profesionales de una unidad de cuidados paliativos sobre la atención espiritual que se ofrece en la unidad donde trabajan, en concreto se les pide valoración sobre necesidades, sentimientos, e importancia de la espiritualidad.

Metodología

Diseño

Estudio de corte transversal, descriptivo, donde la población a estudiar esta dada por todos los profesionales sanitarios (enfermeras, auxiliares y médicos) de una unidad de cuidados paliativos (UCP). Esta UCP es una planta integrada en un complejo asistencial sociosanitario de la Comunidad de Madrid y consta de 32 camas. En ella se ofrece a los usuarios (pacientes y familiares) atención espiritual, sostenida por un equipo (servicio de atención espiritual) formado por un responsable, un capellán y dos agentes espirituales (personal no incluido en el estudio).

Se observó que todos los profesionales sanitarios cumplían el criterio de tener una experiencia mínima de 6 meses en esta especialidad. Del total de 21 profesionales a los que se ofreció participar, 17 aceptaron contestando al cuestionario (81% de tasa de respuesta). Dada la escasez de la población encuestada fue muy importante garantizar el anonimato y fomentar que todos contestaran, por lo que no se recogieron datos demográficos en el cuestionario.

Instrumento

Se recogieron los datos a través de un cuestionario *ad hoc* que fue aplicado a la muestra una sola vez [ver ítems en [Tabla 1](#)]. Este cuestionario, de 18 preguntas, fue diseñado en el mismo centro de trabajo y su objetivo era recoger las opiniones y cuantificar en lo posible los efectos de la atención espiritual practicada en la unidad. En él se recogían los datos sobre:

Ítems 1 a 7: Sentimientos y actitudes que puede favorecer la AE: Alivio del sufrimiento, relación consigo mismo y con los demás, esperanza, reconciliación con la vida, sentirse reconocido como persona, cambios en la escala de valores y sentido a su vida.

Ítems 8 a 13: Posibles variables extrañas: Aspectos señalados en la literatura como son recursos espirituales previos, creencias previas, recursos psicológicos o estrategias de afrontamiento previas y apoyo o red social que pueden sesgar los resultados.

Ítems 14 al 17: Valoración directa sobre la atención espiritual.

Las opciones de respuesta para los ítems 8, 9 y 17 fueron SI/NO, y para el resto de ítems se pidió valoración del 1 = *nada* al 7 = *mucho*.

Ítem 18: Pregunta abierta cuyo objetivo es concretar en la valoración y permitir otras opciones de respuesta.

Procedimiento

Se eligió 1 semana en octubre de 2010 en la que se envió un correo electrónico interno a todos los profesionales en el que se solicitaba su colaboración para contestar a las preguntas. Se colocó una urna en la que, en sobre cerrado y durante una semana, los participantes depositaron el cuestionario autoadministrado.

Estadística

Se realizaron análisis de estadística descriptiva y correlación de Pearson (a un nivel de significación de 0,05 y 0,01).

Aspectos éticos

Como se explicaba por escrito en las instrucciones del cuestionario la participación era voluntaria y el cuestionario anónimo. Los datos fueron tratados con las máximas garantías de confidencialidad y sólo usados con fines de investigación, bajo las garantías de la ley 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. Antes de iniciar el estudio éste fue revisado por el Comité de Ética Asistencial del Centro.

Resultados

En las Tablas 1 y 2 se muestran las respuestas dadas al cuestionario por los 17 profesionales participantes, así como las correlaciones de Pearson obtenidas a un nivel de significación estadística de 0,01 y 0,05.

El 93,8% cree en alguna dimensión de Vida después de la muerte y el 81% lo formulan bajo la palabra Dios (ítems 8 y 9). Al 60% les parece que no es Algo o Alguien que vigila y ordena y al 26% les parece que vigila y ordena entre algo y bastante (ítem 10).

Mientras que a la mitad de la muestra les parece que es Algo que apoya y acompaña, al 25% les parece que no (ítem 11, 50% respuestas entre 5 y 7 y 25% respuestas entre 1 y 3).

Las medias de respuesta se ubican alrededor del 5 (algo), pero la suma de respuestas entre 6 (bastante) y 7 (mucho) de los ítems 1 a 7 y 14 a 16 acumula aproximadamente el 50%, exceptuando el ítem 3 que hace referencia al sentirse esperanzado y 15 que hace referencia al sentirse perdonado; el 50% de la muestra opina que la atención espiritual ayuda entre 6 (bastante) y 7 (mucho) a aliviar el sufrimiento, a relacionarse consigo mismo y con los demás, a sentirse reconciliado con la propia historia o vida, a ordenar la escala de valores propia, a sentirse o reconocerse persona, a comprender el sentido de las cosas que suceden, a sentirse confortado y a encontrar significado o sentido.

El 93,8% creen necesaria la atención espiritual en la enfermedad. El 81% del personal para el que Dios es importante (ítem 9), se sienten siempre capaces de resolver sus problemas o conflictos ($r_{9,12}=0.724$).

En cuanto a la valoración de la medida en que la AE ayuda con determinados sentimientos y actitudes, este grupo de preguntas (del 1 al 7 y del 14 al 16), correlacionan todas positiva y fuertemente con valores de entre 0,666 y 0,950, siendo las mayores entre ítems 6 y 4, 7, 16; en la medida que la AE ayuda a sentirse o reconocerse como persona también ayuda a encontrar significado o sentido ($r_{6,16}=0,950$), a sentirse reconciliado con la propia historia o vida ($r_{6,4}=0,940$) y a comprender el sentido de las cosas que suceden ($r_{6,7}=0,917$).

Ante la última pregunta abierta: "En concreto, ¿para qué?" se recogen los 8 comentarios que siguen:

"En esta situación sobre todo, para dar sentido a la propia vida", "Reconocerse mortal y despedirse en paz", "No perder la esperanza", "Encontrar sentido y descubrir esperanzas", "Entender y comprender cosas importantes, ayuda para adaptación y aceptación de enfermedad, acompañamiento en el proceso, desahogo, animo, descarga emocional", "Para encontrar la paz", "Ayudar a la persona a hacer un balance sobre su vida, para cerrarla de la mejor manera posible en el sufrimiento y la desesperanza", "Para las personas creyentes sí".

Discusión

En la línea de los estudios que apoyan el trabajo espiritual en cuidados paliativos,^{1,2,6,9,10} parece que los profesionales de nuestra muestra opinan de media (el 50%) que la atención espiritual ayuda considerablemente (entre bastante y mucho) a aliviar el sufrimiento, a relacionarse consigo mismo y con los demás, a sentirse reconciliado con la propia historia o vida, a ordenar la escala de valores propia, a sentirse o reconocerse persona, a comprender el sentido de las cosas que suceden, a sentirse confortado y a encontrar significado o sentido. Y lo que es destacable, prácticamente todos (93,8%) creen necesaria la atención espiritual en la enfermedad.

Aunque para garantizar el anonimato de una muestra bastante reducida en número no hemos recogido datos demográficos, si

se puede describir la muestra como un grupo de profesionales que manifiesta su creencia en la existencia de algo más allá; casi la totalidad de ellos (93,8%) cree en alguna dimensión de Vida después de la muerte y la mayoría lo formulan bajo la palabra Dios (81%) (ítems 8 y 9).

Además, parece que se posicionan en dos grupos de opinión respecto a una pregunta concreta (ítem 10): al 60% les parece que Dios no es Algo o Alguien que vigila y ordena (60% de respuestas entre 1 y 2) y a un 26% les parece que Dios vigila y ordena entre algo y bastante; mientras que a la mitad de la muestra les parece que más bien es Algo que apoya y acompaña, al 25% les parece que no (ítem 11, 50% respuestas entre 5 y 7 y 25% respuestas entre 1 y 3).

Entendemos pues que en esta muestra hay un porcentaje de personal que valora un Dios bajo la acepción quizás autoritaria, de vigilancia y orden, y otro porcentaje, mayor, de personal que considera que si Dios existe está más orientado al apoyo y el acompañamiento, lo que estaría en sintonía con la situación descrita por Payas.⁶

El 81% de personal para el que Dios es importante (ítem 9), en menor medida responde que es algo que apoya y acompaña (ítems 9 y 11 correlacionan negativamente, $r_{9,11}=-0,663$) y tampoco creen que la AE ayude especialmente a aliviar el sufrimiento ($r_{1,9}=-0,526$), sino que son gente que sobre todo se han sentido siempre capaces de resolver sus problemas o conflictos ($r_{9,12}=0,724$). Existe otro grupo de profesionales para el que creyendo en alguna dimensión de Vida después de la muerte, al 100% también cree necesaria la AE en la enfermedad (ítems 8 y 17). De esta diferenciación entre opiniones y creencias es posible que se deriven las contradicciones existentes en la literatura.⁶

En cuanto a la valoración de la medida en que la AE ayuda con determinados sentimientos y actitudes, este grupo de preguntas (del 1 al 7 y del 14 al 16), correlacionan todas positiva y fuertemente. Parece lógico que correlacionen toda ellas en el mismo sentido y a altos niveles ya que todos son dimensiones íntimamente relacionadas de los seres humanos y como tales difíciles de parcelar, (el valor menor de correlación es de 0,666 y el mayor de 0,950) pero llama la atención la respuesta tan unánime a todas estas preguntas; la AE ayuda, ayuda en cuanto a sentimientos, en cuanto a actitudes y en cuanto a relaciones. De acuerdo con observaciones previas,⁶ las cuestiones espirituales al final de la vida son complejas y multidimensionales, están ligadas al sentido de la propia vida y AE se muestra como un medio para encontrarlo.

De hecho, la correlación mas fuerte entre estos dos grupos de preguntas se da en la medida en la que la AE ayuda a sentirse o reconocerse como persona también ayuda a encontrar significado o sentido ($r_{6,16}=0,950$), a sentirse reconciliado con la propia historia o vida ($r_{6,4}=0,940$) y a comprender el sentido de las cosas que suceden ($r_{6,7}=0,917$) (ítems 6 y 4, 7, 16).

Alineándose con la base teórica de corte humanista donde es la relación con el otro lo que sana, nuestra muestra responde que en la medida en que la AE ayuda a ayuda a relacionarse consigo mismo y con los demás, entre otras, también ayuda a aliviar el sufrimiento ($r_{1,2}=0,905$). De alguna forma la AE puede estar facilitando la necesidad de todo ser humano de reconocerse en su situación real, aunque sea la experiencia más negativa o dolorosa jamás vivida, y de ahí reconciliarse con la propia vida, y darle sentido ($r_{2,16}=0,921$) o también muy interesante, al revés, al darle sentido a lo sucedido, la persona, aliviada, puede relacionarse mejor consigo mismo y con los demás.

Estos resultados se podrían corresponder con los obtenidos en otros estudios en los que se describen dos grupos de profesionales los que escuchan, expresan necesidades espirituales y hablan de la muerte con los pacientes y los que no.⁶ En nuestra muestra, ya que Dios u otra dimensión de Vida está presente en todos los casos, más bien lo explicaríamos como que este último grupo no le atribuye a la espiritualidad o no experimenta este tipo de funcionalidad en su propia vida, pero respetan y de hecho observan en su práctica diaria, que a otras personas esta ayuda les resulta útil, ya que prácticamente el 100% de los profesionales consideran necesaria la AE en la enfermedad.

¿Para qué? Como ellos expresan, "en esta situación sobre todo, para dar sentido a la propia vida", para "reconocerse mortal y despedirse en paz", para "no perder la esperanza", para "encontrar sentido y descubrir esperanzas", para "entender y comprender cosas importantes, ayuda para adaptación y aceptación de enfermedad, acompañamiento en el proceso, desahogo, ánimo, descarga emocional", "para encontrar la paz", para "ayudar a la persona a hacer un balance sobre su vida, para cerrarla de la mejor manera posible en el sufrimiento y la desesperanza" o simplemente "para las personas creyentes sí".

Limitaciones del estudio

La muestra de tan solo 17 profesionales y pertenecientes a un solo centro con sus características e idiosincrasia, no hace extrapolable estos resultados al resto de la población.

Conclusiones


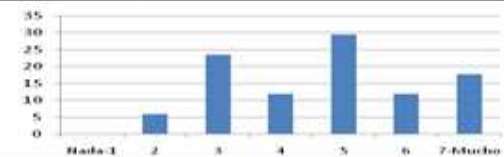
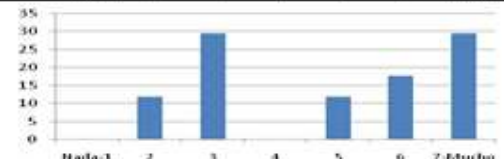
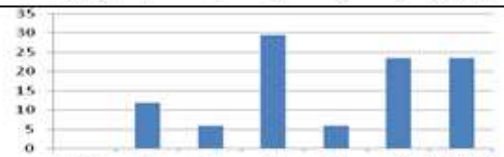
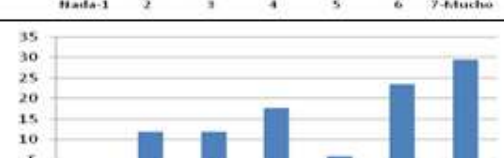

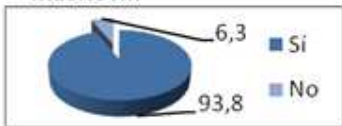
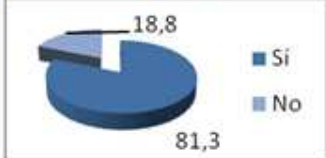
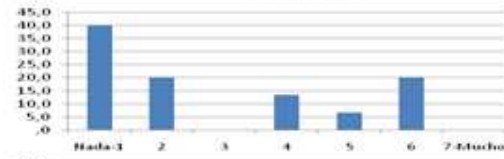
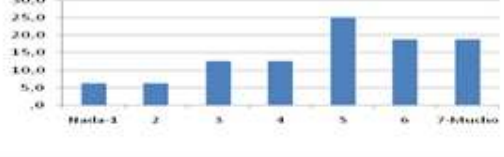
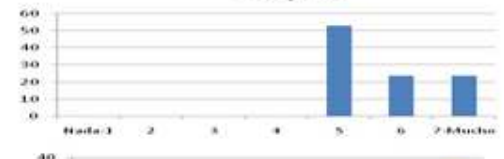
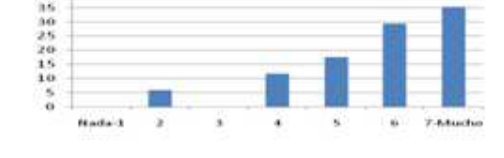
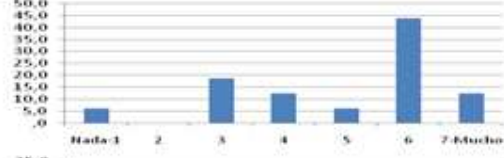
Parece que la opinión de los profesionales sanitarios de una unidad de cuidados paliativos sobre la atención espiritual es favorable. Se constata entre los profesionales que atienden a pacientes al final de la vida, el que la atención espiritual sirve como una medida de ayuda para aliviar el sufrimiento (ítem 1), a comprender mejor el sentido de las cosas (ítems 6 y 7), a prepararse para la muerte (ítems 8 y 9) y sobretodo que es una necesidad que debemos cubrir en este momento. En la misma línea, valoramos de manera especial la opinión de ese 20% de la muestra que no cree en Dios y sin embargo respeta y reconoce la AE como necesaria al final de la vida ya que dicho reconocimiento surge del beneficio evidente observado en la práctica diaria. Queremos subrayar por último, la importancia que tiene para el profesional sanitario, la formación en este tipo de cuidados.

Bibliografía

1. Kaasa S, Loge J. Quality of life in palliative care: principles and practice. *Palliat Med.* 2003; 17(1):11-20.
2. Wenk R. Sufrimiento existencial en el final de la vida. La perspectiva de un médico. *Medicina Paliativa.* 2008; 15(1):45-50.
3. Meezenbroek EJ, Garssen B, Van den Berg M, Van Dierendonck D, Visser A, Schaufeli, VB. Measuring Spirituality as a Universal Human Experience: A Review of Spirituality Questionnaires. *J Relig Health.* 2012 Jun; 51(2):336-354.
4. Albers G, Echteld MA, de Vet HC, Onwuteaka-Philipsen BD, van der Linden MH, Deliëns L. Content and spiritual items of quality-of-life instruments appropriate for use in palliative care: a review. *J Pain Symptom Manage.* 2010; 40(2):290-300.
5. Swetenham K, Hegarty, B.N., Breaden K, Grbich C. Refractory suffering: The impact of team dynamics on the interdisciplinary palliative care team. *Palliative and Supportive Care.* 2011; 9:55-62.
6. Payás A, Barbero J, Bayés R, Benito E, Giró RM, Maté J, Rodeles R, Tomás CM. ¿Cómo perciben los profesionales de paliativos las necesidades espirituales del paciente al final de la vida? *Medicina Paliativa* 2008; 15(4):225-237.
7. Graham IW, Andrewes T, Clark L. Mutual suffering: A nurse's story of caring for the living as they are dying. *International Journal of Nursing Practice.* 2005; 11:277-285.
8. White K, Wilkes L, Cooper K. The impact of unrelieved suffering on palliative care nurses. *International Journal of Palliative Care.* 2004; 10:438-444.
9. Bermejo JC. *Acompañamiento Espiritual en Cuidados Paliativos.* Santander: Sal Terrae; 2009.
10. Benito E, Barbero J, Payás A (Dirs.). *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Una introducción y una propuesta.* Madrid: Arán Ediciones; 2008.
11. Vimort J. *Solidarios ante la muerte.* Madrid: PPC; 1990.
12. Thieffrey JH. Necesidades espirituales del enfermo terminal. *Lab Hosp.* 1992; 24(225-226):222-236.
13. Barbero L. El apoyo espiritual en cuidados paliativos. *Lab Hosp.* 2002; 263:5-24.
14. Cachón E. *Aspectos emocionales y espirituales en la terminalidad.* Madrid: San Pablo; 2008.
15. Maté J, Juan E. ¿Qué dicen los expertos sobre las necesidades espirituales?: revisión bibliográfica. En: Benito E, Barbero J, Payás A (Dirs.). *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Una introducción y una propuesta.* Madrid: Arán Ediciones; 2008. p. 34-52.

Anexos

Tabla 1. *Distribución de respuestas dadas al cuestionario en porcentaje, media y suma de respuestas valoradas entre 6 y 7*

| | | | |
|--|--|------|-------|
| a relacionarse consigo mismo y con los demás? |  | 4,00 | 55,0% |
| 3. ¿En qué medida cree que la atención espiritual ayuda a sentirse esperanzado? |  | 4,71 | 29% |
| 4. ¿En qué medida cree que la atención espiritual ayuda a sentirse reconciliado con la propia historia o vida? |  | 4,82 | 47% |
| 5. ¿En qué medida cree que la atención espiritual ayuda a ordenar la escala de valores propia? |  | 4,94 | 47% |
| 6. ¿En qué medida cree que la atención espiritual ayuda a sentirse o reconocerse persona? |  | 5,06 | 53% |
| 7. ¿En qué medida cree que la atención espiritual ayuda a comprender el sentido de las cosas que suceden? |  | 4,88 | 47% |
| 8. ¿Cree usted en alguna dimensión de Vida después de la muerte?... |  | | |
| 9. ¿Es Dios importante para Usted? |  | | |
| ¿En qué medida es Algo o Alguien que.... | | | |
| 10. ... vigila y ordena? |  | 2,87 | 20% |
| 11. ...apoya y acompaña? |  | 4,75 | 36% |
| 12. ¿En qué medida usted se ha sentido siempre capaz de resolver sus problemas y conflictos? |  | 5,71 | 47% |
| 13. ¿En qué medida siente que tiene alguien en quien apoyarse? |  | 5,71 | 65% |
| ¿Diría que la atención espiritual ayuda a ... | | | |
| 14. ... sentirse confortado? |  | 4,94 | 56% |

i

Tabla 2. *Correlaciones de Pearson entre ítems del cuestionario*



[DEJA TU COMENTARIO](#) [VER 0 COMENTARIOS](#)

[Normas y uso de comentarios](#)

| [Menú principal](#) | [Qué es Index](#) | [Servicios](#) | [Agenda](#) | [Búsquedas bibliográficas](#) | [Campus digital](#) | [Investigación cualitativa](#) | [Evidencia científica](#) | [Hemeroteca Cantárida](#) | [Index Solidaridad](#) | [Noticias](#) | [Librería](#) | [quid-INNOVA](#) | [Casa de Mágina](#) | [Mapa del sitio](#)

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293304 