



ESPIRITUALIDAD EN PACIENTES AL FINAL DE VIDA

María Gracia León Palacios, Laura Merinero Casado y Ana Rico De La Cruz.

mgleonpalacios@hotmail.es

INTRODUCCIÓN

La Psicooncología es una subespecialidad de la Psicología cuyos objetivos son:

- Ofrecer soporte y cuidado emocional al paciente diagnosticado de cáncer y a sus familiares en las diferentes etapas de la enfermedad: diagnóstico, tratamiento, período libre de enfermedad, recidiva y final de la vida.
- Ofrecer soporte y cuidado emocional al equipo médico oncológico, aportándoles formación en aspectos psicosociales para una mejora en la atención de los pacientes.

En los últimos años se ha hecho cada vez más necesario el establecimiento de equipos psicosociales vinculadas a los servicios médicos, debido, principalmente a la alta prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en la población con enfermedad avanzada.

Una de las premisas fundamentales para la intervención psicológica en pacientes con enfermedad avanzada es considerar al paciente como un todo teniendo presentes el ámbito físico, social, emocional y espiritual.

En definitiva, la dimensión espiritual resulta fundamental en la intervención con personas en situación de enfermedad avanzada, siendo un elemento clave para la disminución del sufrimiento en el marco de los cuidados paliativos.

Desde el Grupo de Trabajo sobre Espiritualidad (GES) de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), se ha propuesto un modelo de atención espiritual que nos ofrece un marco teórico-práctico para el abordaje de la angustia vital.

Uno de los anclajes fundamentales de los que parte el modelo, es que la enfermedad, el sufrimiento y la proximidad de la muerte son ocasiones especiales para la emergencia espiritual, en las que se abre la posibilidad de encuentro con uno/a mismo/a, con los/as demás y con lo que nos trasciende, y que nos permite experimentar lo que somos en nuestra profundidad más allá de nuestro cuerpo y de su forma ahora en deterioro (Benito, E.; Barbero, J; Dones, M., 2014).

ESPIRITUALIDAD EN PACIENTES AL FINAL DE VIDA

Como seres espirituales conectados con nuestra propia interioridad, con los demás y con lo trascendente, tenemos unos recursos o necesidades en cada una de estas dimensiones que, de forma esquemática, podemos resumir así:

<i>1. Nivel intrapersonal</i>
<i>a) Coherencia con los propios valores y armonía entre lo que se anhela, se piensa, se siente, se dice y se hace.</i>
<i>b) Sentido de la propia existencia.</i>
<i>2. Nivel interpersonal</i>
<i>a) Necesidad de amar y ser amado.</i>
<i>b) Necesidad de perdón y reconciliación: cuando falta armonía en la relación con las personas significativas.</i>
<i>3. Nivel transpersonal</i>
<i>a) Pertenencia a una realidad superior, de la que formamos parte, que nos abarca, nos sostiene y nos trasciende, y en la que nos podemos abandonar, sea cual sea el nombre que le demos.</i>
<i>b) Necesidad de dejar un legado que va más allá de nosotros/as mismos/as.</i>

(Benito, E.; Barbero, J; Dones, M., 2014)

En cada nivel, las personas pueden tener cubierta esta necesidad, de modo que para ellas suponga una fortaleza útil en el momento de cierre de la propia biografía. O, por el contrario, tener un vacío o falta de plenitud en un determinado nivel, lo cual supone un déficit o una necesidad no cubierta que dificultará el proceso de morir (Barbero, J.; Gómez-Batiste, X.; Maté, J.; Mateo, D., 2016).

Al acompañar a la persona en el repaso de su vida, la vamos a ayudar a tomar conciencia de las necesidades cubiertas y áreas de sentido versus áreas de angustia.

A menudo, el nivel de angustia se reduce significativamente cuando un/a paciente reconoce sus errores y pide perdón o busca una reconciliación con sus seres queridos. El cambio suele manifestarse incluso en una reducción en la necesidad de fármacos para el dolor, el insomnio y

ESPIRITUALIDAD EN PACIENTES AL FINAL DE VIDA

la ansiedad, y en el aumento de la sensación de paz y aceptación (Barbero, J.; Gómez-Batiste, X.; Maté, J.; Mateo, D., 2016).

Por lo tanto, es importante atender a la sensación de paz y perdón. Y es que muchos pacientes reflexionan sobre su propia biografía, planteándose asuntos inconclusos y abriéndose a la experiencia de perdonar a los demás y a sí mismos para reconciliarse y liberarse del sentimiento de culpa.

OBJETIVO

Evidenciar el aumento de sensación de paz y perdón de los pacientes tras la intervención de un equipo de atención psicosocial.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio longitudinal (1 de marzo 2015 al 30 junio 2016), en pacientes de dos hospitales sevillanos atendidos por un Equipo de Atención Psicosocial. Para valorar las dimensiones de paz y perdón se empleó una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta (donde 1 significa "me siento en paz y reconciliado conmigo mismo y los demás"; y 5 "tengo una sensación muy intensa de falta de paz y perdón"). Esta escala se aplicó tanto en la entrevista inicial como en las visitas de seguimiento.

RESULTADOS

Los pacientes atendidos fueron 593, de los cuales 418 (70,49%) recibieron dos o más visitas, obteniendo una mediana de visitas de 3. Los principales motivos de consulta fueron: evaluación, sintomatología depresiva y sintomatología ansiosa.

La puntuación media obtenida a lo largo de las visitas de la dimensión paz/perdón fue:

- Visita inicial: 2,96
- Primera visita de seguimiento: 1,93
- Última visita de seguimiento 1,87

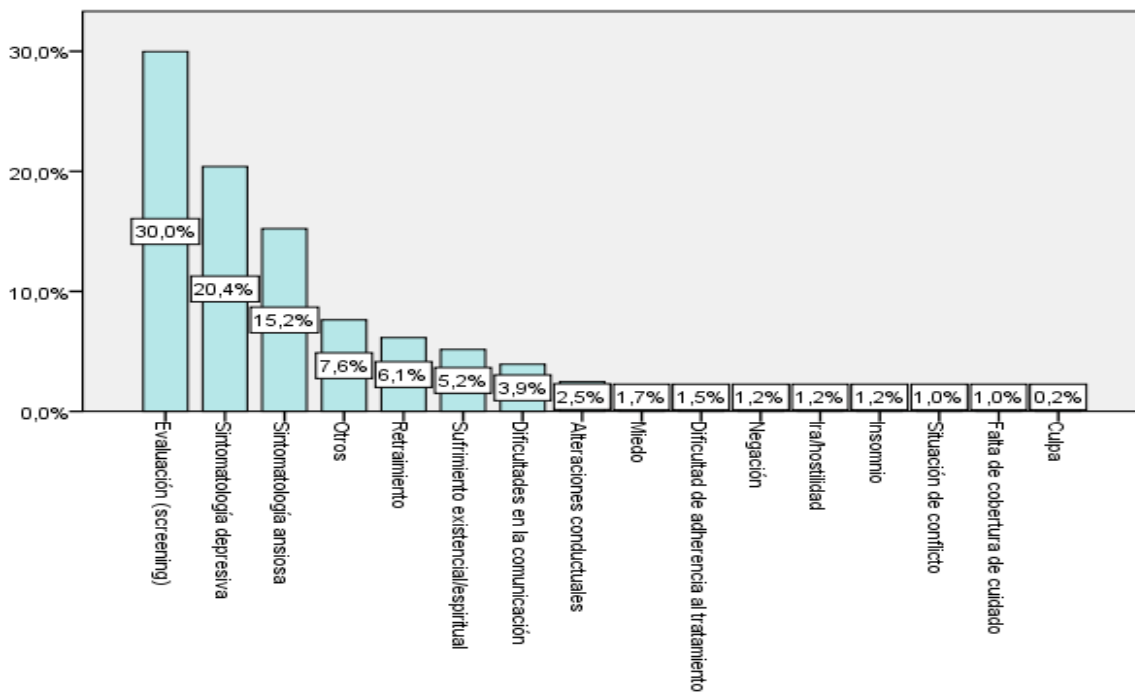
ESPIRITUALIDAD EN PACIENTES AL FINAL DE VIDA

A continuación, se muestran de forma gráfica los resultados obtenidos:

Tabla 1: Datos de los pacientes atendidos y evaluados.

Número total pacientes: 593
Número total de visitas: 1582
Número de pacientes con 2 visitas o más: 418 (70.49%)
Edad media: 66 años (mín. 15- máx. 97)
Género: Hombres 54%; Mujeres 46%
Visitas (medianas): n=3; Duración primeras visitas=27 minutos; siguientes=23 minutos
Intervalo entre visitas=7 días; seguimiento=23 días

Tabla 2: Principales motivos de consulta.



ESPIRITUALIDAD EN PACIENTES AL FINAL DE VIDA

Tabla 3. Evolución de la dimensión paz/perdón en las visitas.

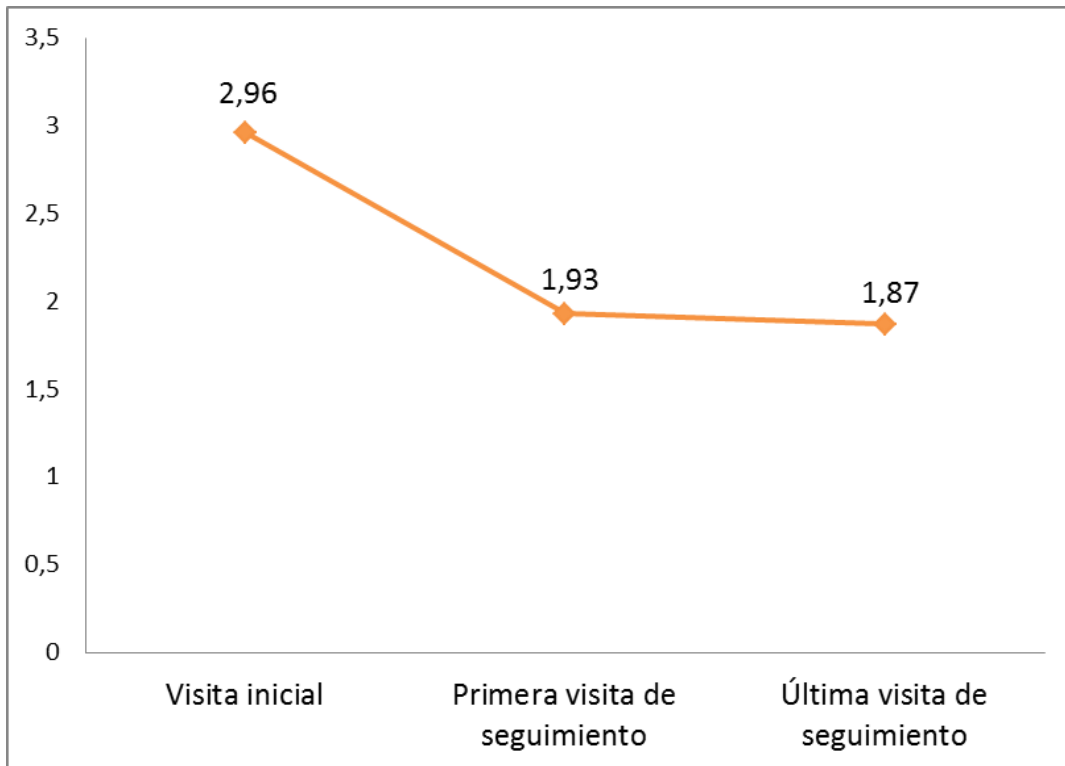


Tabla 4. Resultados de la dimensión paz/perdón.

Dimensión	n	Resultado basal / Final	Significación
Paz/perdón	891	2.27 (0.05) - 1.89 (0.03)	<0.0001

En definitiva, se obtiene una mejora estadísticamente significativa en la sensación de paz y perdón entre la primera y la última visita del Equipo de Atención Psicosocial (Chi cuadrado, $p < 0,0001$).

CONCLUSIONES

A tenor de los resultados, se podría concluir que la intervención psicosocial se muestra efectiva en lo referente a las necesidades espirituales, ya que se evidencia un aumento en la sensación de paz y perdón de los pacientes a lo largo de las sucesivas visitas de seguimiento.

ESPIRITUALIDAD EN PACIENTES AL FINAL DE VIDA

BIBLIOGRAFÍA

1. Barbero, J.; Gómez-Batiste, X.; Maté, J.; Mateo, D., coord. Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas. Intervención psicológica y espiritual. Obra Social "La Caixa", 2016.
2. Benito, E.; Barbero, J.; Dones, M., coord. Espiritualidad en Clínica. Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos. Monografías SECPAL. 2014; Nº 6.
3. Robert V, Álvarez C, Valdivieso F. Psicooncología: un modelo de intervención y apoyo psicosocial. Rev. Med. Clin. Condes. 2013; 24(4): 677-684.