

Espiritualidad en el contexto asistencial: ¿quieren (pueden) los pacientes hablar sobre ello?



Resumen: Un reciente artículo de Best, Butow y Olver publicado en Patient Education and Counseling revisa lo que se considera ¿espiritualidad? y de su abordaje en el ámbito asistencial por parte del médico. Ofrecemos aquí un extracto de este interesante estudio.

Selección por Doctutor

La Espiritualidad, cuando se considera en el contexto de la asistencia sanitaria, se puede entender como ¿el aspecto de la humanidad que hace referencia a la forma en que las personas buscan y expresan sentido y propósito, así como la forma en la que viven su conexión con la realidad, con el aquí-ahora, con si-mismos, con los demás, con la naturaleza, y con lo trascendente o sagrado? [1]. No se debe confundir espiritualidad con religión, que es la forma en que algunas personas experimentan la espiritualidad, y por lo tanto un subconjunto de lo que representa la espiritualidad humana en su globalidad. Si bien se ha establecido que la espiritualidad es importante para el bienestar del paciente en una amplia variedad de ámbitos [[2], [3]], y que las necesidades espirituales deben abordarse en la asistencia sanitaria [4], determinar cual debe de ser el papel del médico en la discusión sobre la espiritualidad con el paciente es algo que no está claro.

El papel del equipo médico en la atención espiritual es cada vez mayor [[5], [6]]. Se habla de un modelo biopsicosocial espiritual de la atención médica [7] y la investigación sugiere que a una proporción significativa de pacientes les gustaría que su médico les preguntase acerca de sus necesidades espirituales [[8], [9]]. Por otra parte, la evidencia sugiere que la asistencia sanitaria se ve reforzada cuando el médico es consciente de las creencias religiosas y espirituales de los pacientes especialmente si estas son muy arraigadas [10].

Best, Butow y Olver [11] realizaron una revisión de la literatura médica que finalmente incluyó 54 estudios, 15 cualitativos y 39 cuantitativos que incluyeron a 12.327 pacientes, la mayoría de ellos realizados en los EEUU, con el objetivo de responder a las siguientes preguntas:

1. ¿Quieren los pacientes que sus médicos les pregunten por los aspectos espirituales o religiosos (E/R)?
2. ¿Cómo preferirían que les preguntasen sobre estos aspectos?
3. ¿Preguntan los médicos sobre estos aspectos? Y si lo hacen ¿Cómo lo hacen?
4. En las consultas ¿inician los pacientes la discusión E/R? ¿Cuáles son las barreras con las que se encuentran y los facilitadores? ¿Cómo responden los médicos cuando hacen esto los pacientes?

A continuación exponemos un extracto de los resultados de este interesante estudio. Invitamos al lector que esté interesado en el tema a consultar el estudio original.

1 ¿Quieren los pacientes que sus médicos les pregunten por los aspectos espirituales o religiosos (E/R)?

La mayoría de los pacientes piensan que es apropiado que un médico pregunte acerca de las necesidades E/R por lo menos en algunas circunstancias y todos los estudios tenían algunos pacientes interesados en este tipo de atención. El interés aumenta con la educación, tener seguro privado, la religiosidad personal (medido como la frecuencia de asistencia a servicios religiosos y la oración personal), y el padecer una enfermedad grave.

El interés en la discusión no se limita solo a las personas con creencias personales fuertes. Ehman et al [8] encontraron que el 94% de los pacientes con las creencias religiosas estaban de acuerdo o muy de acuerdo en que los médicos les preguntasen por esas creencias en el caso de que enfermasen gravemente, y el 45% de los que negaban tener esas creencias respondieron lo mismo. Sin embargo, una minoría significativa de pacientes (más del 50% en 6/38 artículos) no querían o se oponían a que un médico preguntase acerca de E/R. Esta actitud se encontró en dos grupos de pacientes: los que no estaban gravemente enfermos; y los que tienen y prefieren a otras personas para el apoyo espiritual (como miembros de la familia). La oposición a la discusión de E/R por

los médicos estaba vinculada a la idea de que esta viola los límites profesionales. Varios pacientes añaden la preocupación adicional sobre la gravedad de su enfermedad que les genera el que el médico les pregunte acerca de esto.

2 ¿Cómo preferirían que les preguntasen sobre estos aspectos?

Una atención espiritual ideal fue descrita como aquella que es individual, voluntaria, que se hace por algún clérigo y que pretende evaluar las creencias y apoyarlas. El tipo de discusiones avaladas por los pacientes incluía preguntas sobre sus E/R, creencias y su importancia, el fomento y la afirmación de estas creencias, ofrecer compasión, alentar una esperanza realista, aconsejar cómo cuidar mejor de sí mismo en caso de enfermedad, y discutir el impacto de la E/R en la toma de decisiones médicas. La cuestión de si indagar por la E/R debería ser de rutina (es decir, producirse independientemente de la situación y no esperar a que el paciente la saque) también fue explorada, y en varios estudios encontraron que una mayoría está a favor de registrar en la historia clínica de forma rutinaria los aspectos espirituales. Esto se vio en pacientes de medicina general, ambulatorios del hospital, los gravemente enfermos hospitalizados, y los pacientes con enfermedades potencialmente mortales. La mayor parte de estas muestras eran de personas con elevada religiosidad. Un estudio encontró que las circunstancias menos aceptables para la incluir la E/R fueron durante la exploración física, las visitas por problemas médicos menores o los chequeos.

3 ¿Preguntan los médicos sobre estos aspectos? Y si lo hacen ¿Cómo lo hacen?

En general, la literatura sugiere que las interacciones espirituales médico-paciente son poco comunes, si éstas implican pacientes, los pacientes externos con enfermedades médicas o enfermedades psiquiátricas, los pacientes de medicina general o público en general. El tipo de respuesta 'nunca' fue el más frecuente 80%. La mayor frecuencia de consultas con estos contenidos se producía cuando coincidían con los eventos más importantes de la vida: el nacimiento (13%), la muerte (19%), cirugía mayor (10%), enfermedad grave (8%), y enfermedad terminal (6%). Las características de los pacientes asociados significativamente con la discusión E/R incluyen sobre todo la raza afroamericana y un nivel de educación e ingresos más bajo.

4 En las consultas ¿inician los pacientes la discusión E/R? ¿Cuáles son las barreras con las que se encuentran y los facilitadores? ¿Cómo responden los médicos cuando hacen esto los pacientes?

Esta cuestión fue tratada con poca frecuencia (5/50), pero cuatro de estos estudios encontraron que más de la mitad de los pacientes habían planteado este tipo de temas en una consulta. En estos estudios, la población de pacientes tenía un alto nivel de E/R. Entre las barreras para que los pacientes hablen de E/R con sus médicos están la idea de que esto no es parte del trabajo del médico, que los médicos no tienen tiempo o no están interesados en estos temas, o que no sabrían qué decir, ya sea porque no lo habían decidido o porque no estaban preparados. Los pacientes de hospitales en un estudio consideraron que la vulnerabilidad que experimentan al estar en pijama desalienta las discusiones espirituales algo que no pasa en una consulta. Otras fuentes de vulnerabilidad para los pacientes también fueron el miedo de ser acusados de proselitismo o simplemente no saber por dónde empezar. Obstáculos como el miedo a la muerte también aparecen especialmente al final de la vida. Este es un tema que los pacientes querrían hablar mejor con un médico al que conozcan, en lugar de con un extraño.

Conclusiones

Los pacientes desean recibir una atención integral por parte de sus médicos y les gustaría tener una relación médico-paciente consistente. La participación del médico en discusiones E/R permite realizar un atención mejor al paciente, le ayuda a hacer frente a la enfermedad y mejora el nivel de entendimiento entre el paciente y el médico, promoviendo de la confianza. Las preferencias del paciente respecto a la atención espiritual son variadas. Hay que definir mejor lo que constituye una discusión E/R y orientar a los médicos sobre como identificar que pacientes son susceptibles de recibir bien este tipo de discusión. La mayoría de los pacientes no esperan que su médico sea un consejero espiritual, pero sí esperan la participación del clero en su atención religiosa durante su enfermedad.

Referencias

- [1] Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. *J Palliat Med* 2009;12:885?904.
- [2] Cobb M, Puchalski CM, Rumbold B, editors. *Oxford textbook of spirituality in healthcare*. Oxford: Oxford University Press; 2012.
- [3] Clark PA, Drain M, Malone MP. Addressing Patients' emotional and spiritual needs. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2003;29:659?70.
- [4] Puchalski CM, Lunsford B, Harris MH, Miller RT. Interdisciplinary spiritual care for seriously ill and dying patients: a collaborative model. *Cancer J* 2006;12:398?416.
- [5] Ramondetta LM, Sun C, Surbone A, Olver I, Ripamonti C, Konishi T, et al. Surprising results regarding MASCC members' beliefs about spiritual care. *Support Care Cancer* 2013;21:2991?8.

- [6] Balboni MJ, Sullivan A, Amobi A, Phelps AC, Gorman DP, Zollfrank A, et al. Why is spiritual care infrequent at the end of life?. Spiritual care perceptions among patients, Nurses, and physicians and the role of training. *J Clin Oncol* 2013;31:461-7.
- [7] Sulmasy DP. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *Gerontology* 2002;42:24-33.
- [8] Ehman JW, Ott BB, Short TH, Ciampa RC, Hansen-Flaschen J. Do patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill? *Arch Intern Med* 1999;159:1803-6.
- [9] McCord G, Gilchrist VJ, Grossman SD, King BD, McCormick KF, Oprandi AM, et al. Discussing spirituality with patients: a rational and ethical approach. *Ann Fam Med* 2004;2:356-61.
- [10] Phelps AC, Lauderdale KE, Alcorn S, Dillinger J, Balboni MT, Van Wert M, et al. Addressing spirituality within the care of patients at the end of life: perspectives of patients with advanced cancer, oncologists, and oncology nurses. *J Clin Oncol* 2012;30:2538-44
- [11] Best M, Butow P, Olver I. Do patients want doctors to talk about spirituality? A systematic literature review. *Pat Edu Couns* 2015;98:1320-8