

EL PAPEL ENFERMERO ANTE LA NECESIDAD ESPIRITUAL DEL PACIENTE EN EL FINAL DE LA VIDA

Clara Pla Esparcia
Clara_pla15@hotmail.com

Enfermera en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital General Universitario Dr. Balmis (Alicante, España).

RESUMEN

En el presente artículo se pretende abordar la valoración de la dimensión espiritual del paciente en el final de la vida e incluir algunas intervenciones profesionales pertinentes y evaluables. Del análisis de las referencias localizadas y de la propia experiencia de formación en el medio hospitalario, nos encontramos con que la dimensión espiritual está muy poco desarrollada como parte de los cuidados enfermeros, apreciándose un escaso interés profesional en afrontar este tipo de experiencias y evidenciando un deficiente desarrollo de los instrumentos cotidianos de valoración y registro de cuidados de los pacientes en este momento vital.

Palabras clave: Percepción enfermera; Espiritualidad; Cuidados; Salud; Religión; Creencias; Trascendencia;

INTRODUCCIÓN

A pesar de la existencia de innumerables trabajos realizados entre pacientes y profesionales de la salud que, pondrían de manifiesto la atención espiritual como elemento indispensable en los cuidados de enfermería, los propios sanitarios reconocen un gran desconocimiento en esta materia y señalan la necesidad de una formación concreta y definida¹.

Ya en el informe sobre Cuidados paliativos realizado por expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, Ginebra 1990), se afirmaba que “el aspecto espiritual de la vida humana puede ser visto como un componente integrado junto con los componentes físicos, psicológicos y sociales”².

DEFINICIÓN

Comúnmente, las necesidades de espiritualidad en el final de la vida se han asociado con el propósito y significado, así como con la necesidad de perdón, reconciliación y afirmación de los valores. A raíz de este planteamiento, se ha sostenido que la atención

espiritual no es una alternativa más del cuidado que se presta al enfermo, sino un factor necesario en una atención sanitaria que fundamenta su modelo en la calidad integral.

En España, la Estrategia de Cuidados Paliativos en el Sistema Nacional de Salud, ha ampliado la definición acerca de estos cuidados haciéndola más dinámica y la ha fundamentado en principios de atención integral: “Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales”³.

Importa señalar en este punto que, si bien la espiritualidad se considera una dimensión inseparable a toda persona, no podemos decir que exista un consenso generalizado en cuanto a la definición de este término. La dificultad, parece ser, está relacionada con la confesión religiosa, las vivencias, costumbres, experiencias y valores personales de quien intenta explicarlo. Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) en los últimos años se está dando un fenómeno cada vez más extendido, cual es, considerar que la espiritualidad es una dimensión esencial del ser humano sin la cual quedamos seriamente amputados, y ello no supone necesariamente un retorno a las religiones.

PAPEL ENFERMERO

Los profesionales sanitarios tienen dificultades para hablar de temas espirituales con los pacientes y los pacientes para comprender el concepto de la espiritualidad. La mayoría tienen una fuerte creencia espiritual, pero esto no siempre se expresa de una manera religiosa.

En el caso de los profesionales que desarrollan su trabajo en unidades de cuidados paliativos, durante las Jornadas de Investigación y Docencia Universitaria de la Universidad de Alicante (2016)¹ se ha podido constatar que estos técnicos no atienden o desoyen las necesidades espirituales de la generalidad de los pacientes, refiriéndose a la dificultad que tienen para identificarlas, a la ausencia de protocolos estandarizados de evaluación y a un sentimiento de falta de competencia profesional para su abordaje. Nos encontraríamos ante la aparente realidad de que, aunque no se cuestione la importancia de satisfacer las carencias emocionales y espirituales de los pacientes, aún no se ha conseguido protocolizar con exactitud la manera de llevar a cabo este tipo de cuidados.

CONCLUSIONES

La existencia de un Plan de Cuidados (ANEXO 1) sistematizado y adaptado a satisfacer las necesidades espirituales del paciente, su evaluación, objetivos e intervenciones es fundamental, sin embargo, no es menos cierto que para llegar a comprender al enfermo y representar una verdadera ayuda para él hace falta un compromiso de exploración de nuestros propios recursos y necesidades, es decir, de una voluntad manifiesta de acompañamiento y de revisión crítica de la forma rutinaria de planificar y ejecutar cuidados de enfermería que nos permita introducir cambios de mejora. Entendemos, que para conseguir esto, se precisa de instrumentos de trabajo sencillos y eficaces, pero la clave se centra en el respeto, en la humildad, en ser prudentes y por supuesto en mantener siempre una actitud de escucha compasiva con el dolor de los demás.

Hoy en día el cuidado espiritual enfermero es una materia pendiente de nuestro sistema de salud que constituye un aspecto esencial para una atención sanitaria de calidad, entendiendo que debería ser un elemento más de cualquier plan de cuidados de la salud centrado en el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferrer, Abilio Reig, et al. "Integración de los cuidados espirituales en estudiantes de enfermería: una propuesta de intervención educativa." XIV Jornadas de Redes de Investigación en Docencia Universitaria: Investigación, innovación y enseñanza universitaria: enfoques pluridisciplinares. Instituto de Ciencias de la Educación: Universidad de Alicante, 2016.
2. WHO Expert Committee on Cancer Pain Relief and active Supportive Care. Cancer pain relief and palliative care. Genève: World Health Organization;1990.75.
3. España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud, 5 de julio de 2007. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.

ANEXO I.

Tabla. Diagnósticos ordenados por categorías. Plan de cuidados para atender necesidades espirituales.

CATEGORÍAS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
<i>SUFRIMIENTO</i>	Dx: Sufrimiento espiritual (00066) Dx: Sufrimiento moral (00175)
<i>CONFLICTO</i>	Dx: Conflicto de decisiones (00083) Dx: Incumplimiento (00079) Dx: Deterioro de la religiosidad (00169)
<i>DISPOSICIÓN</i>	Dx: Disposición para mejorar la esperanza (00185) Dx: Disposición para mejorar el bienestar espiritual (00068) Dx: Disposición para mejorar la toma de decisiones (00184)