PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA



Tesis de Grado previo a la obtención del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LA ESPIRITUALIDAD EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DEL POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR, GERIATRÍA Y PEDIATRÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PALIATIVO Y SU MEJOR CALIDAD DE VIDA. PUCE, 2018.

Autores:

Md. Christian Leonardo Gallegos Burbano

Md. Verónica del Rosario Vega Yépez

Director:

Galo Sánchez del Hierro, PhD

Director metodológico:

Alexis Rivas Toledo, PhD

Quito, 2018

DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo a mis padres y hermanos, cuyo apoyo fue valioso durante este proceso.

A Dios porque sé que te mereces lo mejor, pero sobre todo un corazón recto delante de ti.

Christian

Dedico todo lo logrado a Dios ya que Él es quien guía mi vida, y a mis padres quien en todo momento me han apoyado y son el motor para seguir cumpliendo metas.

Verónica

AGRADECIMIENTOS

A Dios quien por medio de su hijo Jesucristo, cuyo testimonio de integridad y amor al prójimo me enseño no solo el camino de la salvación, sino también a no rendirme en las pruebas y que a pesar de mis errores siempre estuvo conmigo fortaleciéndome y amándome por medio del siguiente versículo:

> ***Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas. Josué 1:9***

Mi agradecimiento más sincero a las personas que hicieron posible mi formación como Médico de Familia, a mis queridos profesores y tutores quienes con su guía han sabido forjar en mí el deseo de aprender más y no quedarme conforme.

Mi gratitud al Hospital Voz Andes Quito, cuyo fundamento científico y cristiano me dio apoyo durante mis años de formación.

A mi familia y compañeros de posgrado de los cuales aprendí mucho, sobre todo a Liliana cuyo ejemplo de perseverancia y amor me enseñó a no rendirme.

Christian

Agradezco a Dios que puso en mi camino la especialidad de Medicina Familiar, inicialmente sin conocerla bien, pero ha hecho que cada día ame más mi profesión.

Agradezco a mis padres quienes han sido un pilar fundamental en mi vida, con su apoyo y amor incondicional, gracias por enseñarme que todo se logra con esfuerzo y perseverancia, los amo.

Verónica

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria…… 2

Agradecimientos…….…….... 3

Índice General……. 4

Índice de Figuras……..……..7

Índice de Tablas……..8

Resumen ……. 9

Abstract…… 11

CAPITULO I. Introducción …….……. 13

CAPITULO II. Marco teórico ……..…… 15

2.1 La espiritualidad ……..……. 15
2.2 Representaciones sociales……..…….. 20
2.3 Cuidados paliativos ……..…… 22
2.4 La medicina paliativa ……..…… 24
2.5 Calidad de vida……...…….. 26
2.6 Espiritualidad y salud ……....…...……... 28
2.7 La espiritualidad y cuidados paliativos ……..…….. 29
2.8 Necesidades espirituales …….……30
2.9 Evaluación de la espiritualidad …….……. 33
2.9.1. La Historia Espiritual ……...…….33
2.9.2. La Valoración Espiritual……..……..36
2.9.3. Integración de temas espirituales en el plan de tratamiento……. 36
2.10 Barreras para la evaluación espiritual…….……37
2.11 Recomendaciones para facilitar la evaluación y cuidado espiritual……..37

CAPITULO III. METODOLOGIA…….…..39

3.1 Justificación…….……39

3.2 Planteamiento del problema……..…….…….... 41

3.3 Pregunta de investigación ……..……....41

3.4 Objetivos…….…….……..….41

3.4.1 Objetivo general …… 41
3.4.2 Objetivos específicos …… 42

3.5 Hipótesis ……..……..…42

3.6 Metodología ……..……... 42

3.6.1 Tipo de estudio ……...…...……42
3.6.2 Criterios de inclusión ……...……. 43
3.6.3 Criterios de exclusión ……...……..… 43
3.6.4 Universo y selección de informantes ……....…… 43

3.7 Operacionalización de variables …….…….……. 45

3.8 Recolección de la información ……....…. 47

3.9 Plan de análisis de datos ……..…. 47

3.10 Aspectos bioéticos.…….……..……...…47

3.11 Aspectos administrativos ……....…..48

3.12 Cronograma……...……50

3.13 Limitaciones de la investigación……..51

CAPITULO IV. RESULTADOS Y ANALISIS CUALITATIVO……. 52

4.1 Características generales de la población…….…….52

4.2 Conocimientos del estudio de la espiritualidad del paciente paliativo y su mejor calidad de vida……...……..57

4.2.1 Conocimientos sobre el concepto de espiritualidad en los médicos residentes…….……57

4.2.2 Conocimiento del concepto de religión y su relación con la espiritualidad….67

4.2.3 Importancia de la espiritualidad en los médicos posgradistas y en la vida de las personas……...…78

4.2.4 Enseñanza sobre espiritualidad durante su formación en la atención de pacientes……..89

4.3 Actitudes del estudio de la espiritualidad del paciente paliativo y su mejor calidad de vida…….…97

4.3.1 Percepción de la persona apta más para abordar la espiritualidad en el paciente paliativo……..97

4.3.2 Acción de los médicos posgradistas cuando el paciente paliativo solicita abordar sus necesidades espirituales……...……..109

4.3.3 Percepción de los médicos posgradistas sobre de la espiritualidad del paciente paliativo y efecto en la calidad de vida……...……..….118

4.4 Practicas del estudio de la espiritualidad del paciente paliativo y su mejor calidad de vida……128

4.4.1 Barreras en la práctica médica que impide abordar la espiritualidad del paciente paliativo…… 128

4.4.2 Herramienta o métodos para abordar la espiritualidad del paciente paliativo…….140

4.4.3 Capacitación de los médicos posgradistas para abordar la espiritualidad del paciente paliativo…….…..150

CAPITULO V. DISCUSION……..159

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES……...……164

6.1 Conclusiones……...……...164

6.2 Recomendaciones…….….167

CAPITULO VII. Bibliografía…….…..……..…. 169

CAPITULO VIII. Anexos……..……..……..……..…176

8.1 Anexo 1…….….176

8.2 Anexo 2…….….180

8.3 Anexo 3……..…181

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Características generales de la población (Sexo)…….52

Figura 2: Características generales de la población (Edad)…….....53

Figura 3: Características generales de la población (Religión)……...……54

Figura 4: Características generales de la población (Experiencia médica)……..……..55

Figura 5: Definición de espiritualidad……..……...……65

Figura 6: Conocimientos sobre que es la religión, y si encuentran relación con la espiritualidad……...……..……. 76

Figura 7: Importancia de la espiritualidad personal y en la vida de las personas…….87

Figura 8: Enseñanza sobre espiritualidad en la atención de pacientes…….……. .95

Figura 9: Conceptos sobre las personas más aptas para el abordaje de la espiritualidad del paciente paliativo.…….…….. 107

Figura 10: Conceptos sobre el actuar del médico y la solicitud del paciente paliativo sobre su espiritualidad.……..116

Figura 11: Conceptos sobre la mejor calidad de vida al abordar la espiritualidad del paciente paliativo ……..….126

Figura 12: Conceptos sobre las barreras en el abordaje de la espiritualidad del paciente paliativo…….138

Figura 13:Conceptos sobre las herramientas o métodos para el abordaje de la espiritualidad del paciente paliativo……..148

Figura 14: Conceptos sobre la preparación para abordar la espiritualidad del paciente paliativo.……...…….157

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Diferencia entre Religión y Espiritualidad……..…..20

Tabla 2: Clasificación de las necesidades espirituales……31

Tabla 3: Universo……44

Tabla 4: Número de entrevistas ……..…44

Tabla 5: Variables cuantitativas……..45

Tabla 6: Variables cualitativas……..…….…46

Tabla 7: Presupuesto…….…..49

Tabla 8: Caracterización de la muestra ……..56

Tabla 9: Conocimientos sobre el término de espiritualidad……...……66

Tabla 10: Conocimientos sobre que es la religión, y su relación con la espiritualidad...77

Tabla 11: Importancia de la espiritualidad en la vida de las personas……...….88

Tabla 12: Formación sobre espiritualidad en la atención a pacientes…….96

Tabla 13: La persona más apta para abordar la espiritualidad en el paciente paliativo.....108

Tabla 14: Abordaje de la espiritualidad en el paciente paliativo……..117

Tabla 15: Calidad de vida al abordar la espiritualidad en el paciente paliativo……127

Tabla 16: Barreras para abordar la espiritualidad en el paciente paliativo……139

Tabla 17: Herramientas para el estudio de la espiritualidad en el paciente paliativo....149

Tabla 18: Preparación al abordar la espiritualidad en el paciente paliativo……..…158

RESUMEN

Antecedentes: Los pacientes con enfermedades que requieren cuidados paliativos pueden recibir una atención de salud fragmentada. Muchas veces las evaluaciones se realizan sin tomar en cuenta su espiritualidad, lo que influye en la calidad de vida, además porque su estudio abarca la integralidad de la persona. Es importante que los médicos mantengan una comunicación de empatía y validación de la espiritualidad y sus necesidades, con el propósito de mejorar el estado del paciente en sus últimos días.

Objetivos: Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los médicos posgradistas del tercer año en las especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria, Geriatría y Pediatría de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el periodo 2018, con respecto al abordaje de la espiritualidad del paciente paliativo y su calidad de vida. Comparar las diferentes representaciones de los médicos posgradistas sobre la espiritualidad del paciente paliativo. Identificar que parámetros utiliza el médico para abordar la espiritualidad del paciente. Describir factores limitantes en el abordaje de la espiritualidad del paciente paliativo.

Métodos: : Se realizó un estudio cualitativo con diseño etnográfico, que fue evaluado mediante la realización de entrevistas semiestructuradas (ver anexo 3), con preguntas abiertas, las mismas que se llevaron a cabo en los diferentes lugares de formación de los estudiantes de postgrado, bajo esta modalidad se entrevistó a 18 postgradistas, 6 de cada posgrado, tanto hombres como mujeres previa firma del consentimiento informado (ver anexo 1); a continuación se analizaron cada una de las

entrevistas y se procedió a la transcripción textual de las mismas, y se procedió a realizar el informe escrito de la investigación.

Resultados: El estudio de la etnografía demostró que la mayoría de los posgradistas poseen, un conocimiento muy limitado sobre el tema de la espiritualidad en el paciente paliativo, sin embargo a pesar de esto consideran su efecto positivo sobre la calidad de vida del paciente; la mayoría ignora sobre las herramientas que guie al abordaje de espiritualidad, además de barreras donde prima el desconocimiento y la falta de formación en esta área.

Conclusiones: 1**.** En cuanto a los conocimientos de espiritualidad, religión y su relación como definición no hay variación marcada entre los médicos. 2. La mayoría de médicos consideran importante la espiritualidad en la vida de las personas en caso de enfermedad. 3. En cuanto a la formación médica sobre espiritualidad no existe como tal en el posgrado. 4.- La mayoría mencionan que el médico debería abordar la espiritualidad del paciente paliativo. 6. Los médicos no se sienten capacitados para abordar la espiritualidad del paciente paliativo, aunque lo harían a solicitud del paciente.

Palabras claves: Espiritualidad, formación médica, cuidados paliativos, calidad de vida**.**

ABSTRACT

Background: Patients with diseases requiring palliative care can receive fragmented health care. Many times the evaluations are made without taking into account their spirituality, which influences the quality of life, also because their study covers the integrality of the person. It is important that physicians maintain a communication of empathy and validation of spirituality and its needs, with the purpose of improving the patient's state in his last days.

Objectives: To analyze the knowledge, attitudes and practices of postgraduate physicians of the third year in the specialties of Family and Community Medicine, Geriatrics and Pediatrics of the Pontifical Catholic University of Ecuador, in the period 2018, with respect to the approach of the spirituality of the palliative patient and his quality of life. Compare the different representations of postgraduate doctors on the spirituality of the palliative patient. Identify parameters the doctor uses to address the spirituality of the patient. Describe limiting factors in the approach to the spirituality of the palliative patient.

Methods: A qualitative study with ethnographic design was carried out, which was evaluated through semi-structured interviews (see Annex 3), with open questions, the same ones that were carried out in the different training places of the postgraduate students, Under this modality, 18 postgraduates were interviewed, 6 from each postgraduate course, both men and women after signing the informed consent (see Annex 1); then each of the interviews was analyzed and the textual transcription of them was carried out, and the written report of the investigation was made.

Results: The study of ethnography showed that most postgraduates have a very limited knowledge on the subject of spirituality in the palliative patient, however despite this they consider its positive effect on the quality of life of the patient; the most ignore the tools that guide the approach to spirituality, in addition to barriers where lack of knowledge and lack of training in this area.

Conclusions: 1. Regarding knowledge of spirituality, religion and its relationship as a definition, there is no marked variation among physicians. 2. Most doctors consider spirituality important in people's lives in case of illness. 3. Regarding medical training on spirituality, it does not exist as such in the postgraduate course. 4. Most mention that the doctor should address the spirituality of the palliative patient. 5. Doctors do not feel qualified to address the spirituality of the palliative patient, although they would do so at the patient's request.

Keywords: Spirituality, medical training, palliative care, quality of life.

CAPITULO I.

INTRODUCCIÓN

La espiritualidad es un elemento fundamental de la experiencia humana. Esta comprende varios aspectos, como encontrar el propósito en la vida, mantener conexiones con los demás o consigo mismo, con la naturaleza, tanto dentro como fuera de la religión. Es así como la espiritualidad puede ser un factor clave en las personas para enfrentar una enfermedad (Saad & de Medeiros, 2012). El diagnóstico de una enfermedad crónica o terminal puede conducir a luchas espirituales y no necesariamente de aquellas que están relacionadas con Dios o una religión formal. Estas experiencias pueden manifestarse desde la perspectiva de la persona como prueba de fe o un castigo del creador, lo que puede provocar una mejora en su bienestar físico y emocional o niveles de angustia, confusión y depresión.

El cuidado espiritual es definido como un conjunto de intervenciones individuales o comunitarias que facilitan la capacidad de expresar la integración del cuerpo, la mente y el espíritu, para alcanzar una integralidad. Cualquier tratamiento clínico o quirúrgico podría abordar la espiritualidad del paciente. A pesar de la incapacidad para curar físicamente al paciente, en especial cuando se acercan a la muerte, la atención a los problemas asociados con el valor y el significado de la vida, el sufrimiento y la muerte se vuelven importantes. El abordaje de esta puede ser importante en cuidados paliativos (Benito et al., 2014).

Muchos de los pacientes con enfermedades graves desean que se aborden sus problemas espirituales, citan algunas razones que incluyen una mayor confianza en su médico, sentir que sus deseos son respetados, sentir que hay esperanza, que sus creencias espirituales los ayudan a sobrellevar su enfermedad, entre otros. Todas estas experiencias o sensaciones que tiene el paciente influyen en mejorar su calidad de vida. Las evaluaciones espirituales se realizan con pacientes de diferentes tradiciones religiosas o tradiciones espirituales y sistemas de creencias. Se considera que estas son importantes pues las filosofías personales también pueden afectar la toma de decisiones sobre los cuidados (Balboni et al., 2010; Ehman et al., 1999).

Una vez que un paciente ha sido evaluado por el médico o por todo el equipo, la espiritualidad podría incluirse en el plan de tratamiento general. A menudo, la espiritualidad no se considera un problema médico y, por lo tanto, no está incluida en un plan de atención. Esto puede llevar a la negligencia de atender la angustia espiritual de los pacientes. Los médicos pueden explorar muchos de estos problemas a través de una escucha compasiva. Una comunicación de empatía y validación de la angustia espiritual o existencial puede ser reconfortante para el paciente (Saguil y Phelps, 2012).

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1 La espiritualidad

Se sabe que la salud está determinada por factores físicos, mentales, sociales y espirituales. Durante las últimas décadas, se ha presentado un aumento considerable en el número de estudios que muestran asociaciones positivas entre espiritualidad-religiosidad y salud (Phelps et al., 2012). Los términos espiritualidad y creencias religiosas se han utilizado se manera similar, pero tienen importantes diferencias conceptuales que pueden ser relevantes para tratar de comprender su influencia en el tratamiento médico (Saad y Medeiros, 2012).

- ***Espiritualidad:*** este concepto tiene muchas definiciones en la literatura. De acuerdo con el enfoque del presente estudio, el más relacionado es "*aspecto de la humanidad que se refiere a la forma en que los individuos buscan y expresan el significado y propósito, y la forma en que experimentan su conexión con el momento, consigo mismo, con los demás, con la naturaleza y con lo sagrado*" (Saad y Medeiros, 2012).

La conferencia de expertos en Cuidados Paliativos de Ginebra afirma que la espiritualidad es un aspecto dinámico e intrínseco del ser humano a través del cual las personas buscan un propósito, significado y trascendencia en sus vidas. Además, de experimentar una relación consigo mismo, con la familia, con los demás, con la comunidad, con la sociedad, con la naturaleza, con lo significativo y con lo sagrado (Castro, 2015).

De acuerdo a la definición de espiritualidad que utiliza Holloway, esta se trata de una dimensión que reúne actitudes, creencias, sentimientos y prácticas que van más allá de lo estrictamente racional y material (Holloway, 2006). Se habla también de espiritualidad en términos operativos a la capacidad de trascender las realidades de funcionamiento de uno (física, sensorial, racional y filosóficamente), a fin de amar y ser amado dentro de la propia comunidad para dar significado a la existencia y manejarse con las exigencias de la vida (Bermejo, 2017).

Al margen de la definición que se adopte, la espiritualidad es una constante búsqueda de sentido, de conexión y trascendencia, sin olvidar los valores éticos que todo ser humano posee (Pérez, 2016). Puede observarse distintos dominios de la espiritualidad: (1) la capacidad de comunión con lo sagrado; (2) la capacidad de convertirse absorbido por la estética de la vida, y (3) la capacidad de dar y recibir compasión. (Timmins y Caldeira, 2017) La espiritualidad es compleja y multidimensional. En este sentido, se puede notar cómo la espiritualidad puede abarcar tanto perspectivas seculares como religiosas (Saad y Medeiros, 2012).

- ***Bienestar espiritual*:** la Organización Mundial de la Salud ha declarado que la espiritualidad es un aspecto importante de la calidad de vida. La forma en la que se lo vive puede afectar los estados físicos, psicológicos e interpersonales. Por lo tanto, resulta útil tratar evaluar el bienestar espiritual o la angustia espiritual en las personas sobre todo en aquellas que viven la experiencia de una enfermedad terminal (Saad y Medeiros, 2012). Los aspectos de la espiritualidad pueden tener un efecto beneficioso en una variedad de mecanismos fisiológicos relacionados con la salud. En particular, el énfasis de la espiritualidad en las emociones, por ejemplo, contentamiento, perdón, esperanza y

amor. Todo esto puede influir de forma positiva el bienestar físico de un individuo. Además, la espiritualidad puede reducir los sentimientos de emociones negativas, como la ira, el miedo y la venganza, reduciendo los niveles de tensión (Saad y Medeiros, 2012).

- ***Necesidades espirituales***: se identifican tres preocupaciones básicas: la necesidad de encontrar significado en una enfermedad o discapacidad; la necesidad de afirmar la relación de uno o conectarse con otros, y la necesidad de realizar valores trascendentes, como la esperanza, la fe, el empuje, el coraje, el amor y la paz. En este marco, es importante tener en cuenta que estas necesidades no son necesariamente filadas a una religión (Saad y Medeiros, 2012).

- ***La religión:*** Para definir la palabra religión se puede empezar con el origen etimológico: con el prefijo "re" que indica intensidad, el verbo "ligare" que indica unido o atado y el sufijo "ión" que supone una acción y efecto. Es decir, religión significa religarse con el creador (del latín religere) y puede entenderse también como acción y efecto de ligar fuertemente con Dios. Esta comprende un sistema de creencias organizado o institucionalizado que intenta proporcionar respuestas específicas a las necesidades y preguntas espirituales generales de la humanidad. La religión es una expresión específica de espiritualidad, que involucra elementos como la doctrina, mito, ética, ceremonia, experiencia s institución formal. La doctrina se trata de una estructura de la creencia formal, mientras que mito es la narrativa religiosa. Por su parte, la ética es la que comprende las reglas para la vida y lo ceremonial se refiere a las prácticas organizadas por un determinado grupo. Las experiencias dentro de la religión se dan a partir de un

compromiso personal y muchas veces cuentan con una institución social, tales como la iglesia, templo, sinagoga, entre otras (Saad y Medeiros, 2012).

Karl Marx define a la religión como un refugio de las masas frente a la dura realidad de la vida en las sociedades divididas en clases. Nos menciona que la religión promete felicidad y recompensas en la otra vida, pero enseña una explotación resignada de la explotación en el mundo real. Además, señala Marx que en el seno de la religión existe un fuerte componente ideológico que legitima las enormes desigualdades de la riqueza y poder (Giddens, A. and Sutton, P. 2014).

Giddens indica que las religiones suelen definirse por la creencia en Dios, o en dioses, y a veces en otra vida más allá, pero también se relacionan con el culto en edificios religiosos como capillas, sinagogas o mezquitas y por la realización de actos religiosos, como la oración, y el uso o no uso de determinados alimentos (Giddens, A. and Sutton, P. 2013).

Según la definición del sociólogo francés Emile Durkheim la religión es un sistema solidario de creencias y de prácticas relativas a las cosas sagradas, es decir separadas, creencias y prácticas que se unen en una misma comunidad moral, llamada Iglesia, a todos aquellos que se adhieren a ellas. El sistema religioso está compuesto por creencias (estados de opinión) y ritos (modos determinados de acción) (Durkheim. 1982).

Según este autor la religión es la expresión de la sociedad, y afirma que cuando la colectividad alcanza cierto grado de desarrollo e intensidad, da origen al pensamiento

religioso, determinando “un grado de efervescencia que cambia las condiciones de la actividad psíquica”. Tal estado conduce a que el hombre no se reconozca a sí mismo, transformándose y transformando al medio que lo rodea. Es decir, para lograr justificar tal grado de excitación, otorga a las cosas poderes excepcionales y propiedades que no son intrínsecas a aquello que rodea su vida cotidiana sin ser confundida con su psicología individual (Maioli 2011).

- ***Relaciones entre espiritualidad y religión*:** muchas personas encuentran su espiritualidad a través de la religión determinada; sin embargo, algunas personas encuentran espiritualidad al comunicarse con la naturaleza, la música, las personas a su alrededor, las artes, la búsqueda de la verdad científica o un conjunto de valores y principios, ni la religión es un requisito para el bienestar espiritual. Es posible tener una espiritualidad bien desarrollada sin estar comprometido con una religión (Saad y Medeiros, 2012; Saguil y Phelps, 2012). Las personas asisten diligentemente a los servicios religiosos sin relacionarse con la espiritualidad, y muchos que no pertenecen a una religión formal buscan contacto con lo espiritual (Saad y Medeiros, 2012).

A continuación, se muestran las diferencias entre espiritualidad y religión:

Tabla 1: Diferencia entre Religión y Espiritualidad

Religión	Espiritualidad
Institucional	No Institucional
Conjunto de creencias y prácticas.	Sentimientos de paz y conexión
Fuertemente determinado por la cultura.	Característica humana universal
Organización centrada en la comunidad (de afuera hacia adentro).	Experiencia interna individualista (de adentro hacia afuera)
Prácticas formales, ortodoxas, organizadas, orientadas al comportamiento.	Más subjetiva menos formal, menos ortodoxa, menos sistemática, orientada a los sentimientos y emociones.
Observable, mensurable.	Menos visible y mensurable
Autoritarias en términos de comportamientos	No autoritaria, poca responsabilidad

Elaborado por: Gallegos, C y Vega, V. 2018

Modificado de: (Saad y Medeiros, 2012).

2.2. Representaciones sociales

Las representaciones sociales son conocimientos socialmente elaborados y compartidos que se conforman desde las experiencias, informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento recibidos y transmitidos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. A partir de estas se comprende e interpreta la realidad, se piensa, organiza y aprende la cotidianidad; así como también se unifica e integra lo individual y

lo colectivo, lo simbólico y lo social, el pensamiento y la acción. Estas permiten el reconocimiento de los modos y procesos de constitución del pensamiento social, la aproximación a la visión de mundo de las personas y la comprensión de las conductas sociales (Borges et al., 2015). Las representaciones sociales en definitiva, constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa.

Las representaciones sociales se constituyen, a su vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva. Esta se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo (Umaña, 2002). Resulta relevante comprender las representaciones sociales, pues ello constituye un paso significativo para la modificación de prácticas sociales, en la medida que representación, discurso y práctica se generan mutuamente. Además, estas permiten la orientación de los individuos en su mundo material y social, la comunicación entre los miembros de una comunidad, la comprensión del mundo y sus relaciones y la valoración de los hechos (Moreno, 2015).

Moscovici menciona que las representaciones sociales son una forma de conocimiento específico, el conocimiento del sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados, designa una forma de pensamiento social, además constituyen modalidades de pensamiento practico orientados hacia la comunicación, la comprensión

y el dominio del entorno social, material e ideal. La caracterización social de los contenidos o de los procesos de representación se refiere a las condiciones y a los contextos en los que surgen las representaciones, a las comunicaciones mediante las que circulan y a las funciones a las que sirven dentro de la interacción con el mundo y los demás (Moscovici, S. 1984).

Moscovici indican que las representaciones sociales son sistemas cognitivos con una lógica y lenguaje propios, y no solamente opiniones, que descubren y organizan la realidad. Se desprenden de cinco características fundamentales como son la representación social de un objeto, un carácter de imagen y de poder intercambiar lo sensible, la idea, la percepción y el concepto; tener un carácter simbólico y significante; poseer un carácter constructivo y tener un carácter autónomo y creativo (Moscovici, S. 1984).

2.3. Cuidados paliativos

El movimiento de cuidados paliativos inicia en el Reino Unido durante los años setenta para luego extenderse a nivel internacional. Fue en esta época donde Cecily Saunders, filosofa, economista, política, enfermera y doctora, fue la primera en orientar su vida y su trabajo profesional hacia un manejo integral de los pacientes enfermos en situación terminal, lo que dio origen a la filosofía y los principios de lo que hoy se conoce como cuidados paliativos. Fue fundadora del St. Christopher's Hospice en Londres el primer hospicio para atención de enfermedades incurables, además introdujo el concepto de "dolor total" que incluía angustia física, psicológica, social y espiritual.

El termino cuidados paliativos parece más adecuado para describir la filosofía del cuidado que se otorga a los pacientes en fase terminal; el concepto de hospice se refiere más a la estructura física de una institución (Bermejo. 2017).

Al hablar de cuidados paliativos, hay varias definiciones que llevan en común un mismo fin, la palabra Paliativo derivada del latín, «paliatus» que significa aminorar, atenuar, paliar, se interpreta como mitigar, disminuir, aliviar o hacer soportable cualquier dolor físico o moral. Cuando se habla de medicina paliativa, con frecuencia, la interpretación es errónea, se piensa que utilizarla equivale a no hacer nada. Esta es una idea errónea, ya que es mucho lo que el médico y el equipo de salud pueden hacer en bien de los pacientes, aunque es cierto que también se dejan de hacer procedimientos e indicar medicamentos que en nada los benefician (Gutiérrez et al., 2017).

La Organización Mundial de la Salud definió a los cuidados paliativos como el cuidado total y activo para mejorar la calidad de vida de los pacientes y familias que se enfrentan a enfermedades amenazantes para la vida y cuyas enfermedades no responden al tratamiento curativo. Estos se aplican en quienes es primordial el alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana, y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. Estos cuidados tienen el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, y además proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo (Hernández et al., 2016).

Está demostrado que prestar cuidados paliativos a pacientes terminales desde el momento del diagnóstico, como recomienda la Organización mundial de la Salud (OMS), mejora la calidad de vida y reduce el uso innecesario de hospitales, pruebas e intervenciones, disminuyendo los días de estancia, los ingresos y el gasto farmacéutico. En pacientes oncológicos, los cuidados paliativos pueden proporcionarse junto a otros tratamientos, lo que mejora tanto el bienestar físico y emocional como la calidad de vida. La Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC) añade a la familia como receptora de cuidados, dados por un equipo multidisciplinar compuesto de personal sanitario, trabajadores sociales y familia. La finalidad es una alta calidad de vida en pacientes y familiares, ayudando a afrontar la enfermedad y el duelo (Hernández et al., 2016).

2.4 La medicina paliativa

La medicina paliativa comprende una serie de medidas sencillas, que causan pocas molestias, no aumentan el costo de la atención y pueden aplicarse en cualquier sitio, lo más importante es el acompañamiento y la comunicación, escuchar al enfermo, quien con frecuencia quiere hablar sobre temas que no se atreve a tratar con su familia, y le da salida a su carga emocional, tensión y angustia (Gutiérrez et al, 2016). En cuidados paliativos se extiende la atención a toda una serie de dimensiones psicológicas, sociales, espirituales que no conciernen únicamente al paciente, sino a todo el conjunto de personas que lo rodea y a los miembros de la familia a la cual se trata también de ofrecer un cuidado (Velásquez, 2017).

Las medidas generales que se pueden tomar para que el enfermo esté más cómodo y disminuyan sus molestias son: el aseo, cuidado de la piel, la movilización activa y

pasiva, ejercicios de acuerdo con las condiciones del paciente, masajes, ejercicios respiratorios, curación de las heridas, cuidado de los estomas, hidratación y alimentación de preferencia vía oral, proporcionarle los alimentos que desea y tolera. Algunos medicamentos y procedimientos son indispensables para tratar los síntomas que interfieren con una buena calidad de vida, como son los analgésicos y procedimientos para mitigar el dolor. También, se pueden emplear aquellos medicamentos que sirven para tratar síntomas como las náuseas, el vómito y el insomnio. En ocasiones, de acuerdo con el estado del paciente, será necesario también utilizar procedimientos para eliminar condiciones muy molestas (Gutiérrez et al, 2016).

Debemos considerar además dentro de la medicina paliativa la definición de terminalidad que propone la SECPAL que comprende los siguientes elementos:

1. Presencia de una enfermedad grave, progresiva e incurable.
2. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
3. Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
4. Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explicita o no, de la muerte.
5. Pronostico de vida inferior a 6 meses.

Este último aspecto es discutido y revisado, puesto que los pronósticos son siempre difíciles de establecer (Bermejo, 2017).

Un requisito para administrar la medicina paliativa es contar con el consentimiento informado. A este se lo entiende como la información completa y clara al enfermo de todo lo referente a su padecimiento, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se utilizarán, sus ventajas y desventajas. Se debe comprobar que el enfermo ha comprendido todo lo que se le ha explicado, para que pueda reflexionar y con libertad tomar la decisión que más le convenga (Gutiérrez et al, 2016).

2.5. Calidad de vida

La calidad de vida no se puede delimitar a una definición en tanto que es un concepto holístico y de múltiples implicaciones. El concepto de calidad de vida relacionada con la salud es un fenómeno subjetivo y multidimensional que se presta a diversas interpretaciones, desde el bienestar, placer y comodidad hasta la dignidad de la persona (Hernández et al, 2015). La calidad de vida se centra en diversos aspectos del paciente como la capacidad física o mental, la capacidad de llevar una vida normal y una vida social satisfactoria, el logro de los objetivos personales, los sentimientos de felicidad y de satisfacción, así como la dimensión existencial o espiritual (Hernández et al, 2015). A partir de esto, la calidad de vida se identifica desde la dimensión física, psicológica, social y espiritual del paciente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el concepto de calidad de vida como:

> La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en el que vive y en relación a sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo completo por la salud física

> del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno
>
> (Valdivieso y Zárate, 2013).

Las dimensiones que más se relacionan con la calidad de vida son el funcionamiento físico, emocional y social, rol funcional, funcionamiento cognitivo, percepción de salud general y bienestar. Inicialmente se relacionó la calidad de vida más con el funcionamiento físico, en los últimos años se está dando mayor importancia al componente subjetivo y emocional, siendo a veces utilizada como sinónimo de salud percibida (Garzón, et al., 2017). Una vez que se ha conseguido integrar las necesidades básicas de los individuos, se inicia la búsqueda por la calidad de vida, aquí surge la diferenciación y separación entre la salud percibida y la salud objetiva. A partir de esta premisa, algunos autores proponen una nueva definición integradora de lo que es el concepto de calidad de vida, definiéndola como:

> Un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente (físico, social y comunidad) y la salud objetivamente considerada.
>
> (Valdivieso y Zárate, 2013).

Al hablar de calidad de vida es preferible hablar de dignidad más que de calidad de vida. La dignidad de la vida, por ser un adjetivo propio de la vida en sí, es innata a ella y abarca aspectos que van más allá de la calidad que sólo considera una temporalidad determinada y no la historia completa de la persona y su entorno afectivo (Herrera, A., Guzmán, A. 2012).

2.6 Espiritualidad y salud

Diferentes organizaciones como La Organización mundial de la salud (OMS), la Sociedad española de cuidados paliativos (SECPAL), así como la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC) tienen en común que contemplan la dimensión espiritual dentro de los cuidados paliativos. (Castro, 2015) El modelo holístico de atención debe ser centrada en el paciente y su familia para ayudar a comprender mejor los fenómenos de salud y enfermedad. Por ello, es importante tener en cuenta la relación del paciente consigo mismo y con otras personas. La relación fundamental del médico con el paciente y su relación con el resto de personas que lo rodean, más su estado emocional frente a la enfermedad que presenta, hacen del individuo un ser único. La espiritualidad continúa siendo algo importante en la vida de los pacientes porque busca descubrir la transcendencia de su existencia (Richardson, 2014).

La población humana está envejeciendo y, con ello, aumentan las enfermedades crónicas que requieren una intervención y manejo médico a largo plazo. Esto demanda un incremento de los requerimientos en servicios de salud y la toma de decisiones médicas en cuanto a continuar o detener una intervención. A diario el médico enfrenta situaciones que giran en torno al paciente como la muerte y diferentes necesidades (Richardson,

2014). Anteriormente, la ciencia médica consideraba la muerte como un proceso netamente fisiológico, sin intervención de los componentes emocionales, sociales, psicológicos y espirituales. Mientras que, en la actualidad, con el advenimiento de nueva tecnología, la mejor calidad en la relación médico paciente, las preferencias los pacientes se toman en cuenta, y en lo que respecta a la muerte los objetivos al final de la vida son culturalmente más aceptables (Richardson, 2014).

Los pacientes valoran la religión/espiritualidad puesto que a muchos les ayuda a encontrar significado en su enfermedad como una especie de propósito divino, mientras que a otros puede causar angustia si ven la enfermedad como un castigo por una vida pecaminosa (Richardson, 2014). El papel de la espiritualidad va más allá y se extiende a un lugar donde los pacientes confían en prácticas religiosas o creencias espirituales para guiar sus decisiones sobre el cuidado al final de la vida. A pesar de este conocimiento por parte de los médicos, los pacientes a menudo identifican que sus necesidades espirituales no se satisfacen adecuadamente, y que la espiritualidad no se discute tan abiertamente como lo deseen (Richardson, 2014).

2.7 La espiritualidad y cuidados paliativos

En la profesión médica es posible encontrar básicamente, tres tipos de personas:

1. Personas que para nada valoran lo espiritual, pero no significa de ningún modo que deje de ser un ser espiritual.
2. Personas que valoran la espiritualidad y la expresan a través de una religión determinada.

3. Personas que valoran en gran medida la espiritualidad, pero que no la expresan a través de un credo religioso.

Los pacientes en cuidados paliativos suelen pasar por diferentes fases. Primero por una fase de Caos, que coincide con las etapas de negación, ira, negociación y depresión. La segunda fase se denomina de Rendición y en ella el paciente va trabajando asuntos pendientes consigo mismo y los demás, abandona resistencias, renuncia a mantener el control y toma conciencia de la realidad que antes negaba. La última fase es la de Trascendencia y se caracteriza por un periodo de paz, serenidad, incluso alegría de espíritu, el paciente intuye, sabe y conoce. A esta última etapa se suele llegar cuando el paciente se encuentra por debajo del valor 30 en la escala de Karnofsky. En este sentido, cuando un paciente solicita hablar de estos temas, no se debe eludir, pues los pacientes con enfermedades en etapa terminal necesitan y demandan atención por parte del equipo que lo está atendiendo (Pérez, 2016).

2.8 Necesidades espirituales

Las necesidades espirituales son esenciales e inherentes en el ser humano. La literatura lo define como el reconocimiento, el respeto y la satisfacción de las necesidades espirituales de los pacientes. La necesidad de encontrar sentido a la vida, de conexión consigo mismo y con los demás; y, la necesidad de ser capaces de transcender. Esto se facilita por medio de la participación o no de rituales religiosos, la comunicación, el cuidado, el apoyo, la empatía; además de promover una sensación de bienestar, al ayudarlos a encontrar significado y propósito en su enfermedad y en su vida en general (Castro, 2015).

Las personas pueden manifestar sus necesidades espirituales de diferente manera:

- La persona no refiere necesidades espirituales y por lo tanto no sufre.
- La persona solicita necesidades espirituales y el tenerla cubiertas le proporciona bienestar.
- La persona solicita necesidades espirituales y el no tenerla cubiertas le proporciona sufrimiento.

Existen diferentes formas clasificar las necesidades espirituales y la Sociedad española de cuidados paliativos (SECPAL) propone la siguiente clasificación (Blasco):

Tabla 2. Clasificación de las necesidades espirituales

Interpersonal	**Intrapersonal**	**Transpersonal**
Necesidad de ser reconocido durante su enfermedad.	Necesidad de volver a leer su biografía.	Necesidad de transcender.
Necesidad de reconciliación y arreglar asuntos pendientes.	Necesidad de encontrar sentido a la existencia,	Necesidad de continuar, después de la muerte.
Necesidad de ser libre de la culpabilidad, de perdonarse así mismo.	Necesidad de esperanza durante la crisis.	Necesidad de expresar sentimientos y experiencias religiosas.
Necesidad de amar.		

Elaborado por: Gallegos, C y Vega, V. 2018

Modificado de: (Castro, 2015).

Cada vez existe mayor conciencia de la importancia de detectar las necesidades espirituales. Si bien en muchos hospitales públicos y privados se reconoce la figura encargada de los servicios religiosos, pero es competencia de todos los profesionales de la salud la detección de las necesidades espirituales. No es asunto exclusivo del sacerdote o pastor intentar hacer frente a este tipo de necesidades. Todos los componentes del equipo pueden, en uno u otro momento, ayudar al enfermo en este aspecto. La desatención de las necesidades espirituales se asocia con una menor calidad de vida y menor satisfacción en el cuidado del paciente (Bermejo, 2017).

Las necesidades espirituales pueden convertirse en un problema espiritual si se dan los criterios siguientes:

1. El problema espiritual lleva a la angustia o al sufrimiento (p. ej., en la falta de significado, la falta de perdón).

2. El problema espiritual es la causa de un diagnóstico psicológico o físico, como depresión, tendencias suicidas o un sentimiento de culpa que acarree dolor físico crónico.

3. El problema espiritual es causa secundaria o bien afecta al diagnóstico actual psicológico o físico (p. ej., la hipertensión es difícil de controlar porque el paciente se niega a tomar la medicación a causa de sus creencias religiosas) (Puchalski et al., 2009).

2.9 Evaluación de la espiritualidad

La evaluación espiritual abarca desde la valoración preliminar, con el objeto de identificar la principales necesidades, hasta una valoración por un capellán, pasando por la toma del historial espiritual por parte de los profesionales de la salud. La evaluación espiritual es una manera rápida de reconocer que pacientes pueden beneficiarse de una valoración espiritual más profunda. Se puede formular preguntas sencillas durante la evaluación. Algunos ejemplos serian: ¿son la espiritualidad o la religión importantes en su vida? o ¿cómo le ayudan esos recursos en estos momentos? (Puchalski et al., 2009).

2. 9.1. La Historia Espiritual

Consiste en el proceso de entrevista a un paciente, encaminada a un conocimiento mejor de las necesidades y recursos espirituales. A diferencia de la evaluación espiritual, que requiere un entrenamiento más breve, las personas encargadas de elaborar el historial espiritual deberían poseer un grado de entrenamiento y familiarización con los problemas que puedan presentarse, así como conocimientos para dialogar con el paciente con libertad en estas conversaciones (Puchalski et al., 2009).

Los objetivos del historial espiritual son:

1. Motivar a los pacientes que compartan sus creencias espirituales y religiosas, definir lo que para ellos significa espiritualidad y cuáles son sus objetivos espirituales.
2. Aprender sobre las creencias y valores del paciente.

3. Realizar una valoración sobre la angustia espiritual (falta de significado, falta de esperanza, falta de perdón), así como sobre las fuentes que le proporcionan de energía espiritual (esperanza, paz, sentido y propósito).
4. Facilitar una oportunidad para el cuidado y la atención.
5. Capacitar al paciente para que encuentre sus recursos internos de sanación y aceptación.
6. Identificar las prácticas espirituales que pudieran ser beneficiosas en el plan de tratamiento o cuidados.
7. Identificar a los pacientes que puedan necesitar ser derivados a un capellán certificado u otro proveedor de cuidados preparado (Puchalski et al., 2009).

Existen herramientas que pueden utilizarse para recoger y documentar la información clínica, sin embargo las implicaciones culturales, la falta de conceptualización y consenso en la definición de espiritualidad ha llevado a que algunas de estas herramientas tengan deficiencia en las definiciones y conceptos divergentes (Galiana et al., 2014).

A continuación algunas herramientas

1. Escala de evaluación de las necesidades espirituales de los pacientes (PSNAS).

2. Inventario de necesidades espirituales (SNI).

3. Intereses espirituales relacionados con la enfermedad (SpIRT).

4. Escala de necesidades espirituales (SNS).

5. Cuestionario de necesidades espirituales (SpQN).

6. Evaluación de las necesidades espirituales de los pacientes (SNAP).

7. Cuestionario de las necesidades espirituales para cuidados paliativos

8. Inventario de las necesidades espirituales

9. Historia espiritual de FICA

10. Herramienta HOPE

(Saguil y Phelps, 2012; Ruohollah,S. et al., 2016).

El acrónico FICA proporciona de manera sencilla un acercamiento más fácil, en ella se evalúa mediante preguntas lo siguiente (Saguil y Phelps, 2012).:

Fe y creencia: Tiene creencias espirituales que le ayudaría a sobrellevar este stress?

Si la persona responde "no" considere preguntar: ¿qué le da sentido a su vida?

Influencia: ¿Ha influido sus creencias a como se cuida a sí mismo en esta enfermedad?

Comunidad: ¿Es parte de una comunidad espiritual o religiosa?

¿Es esto apoyo para usted o cómo?

A (address) Dirección en el cuidado: ¿Cómo le gustaría que abordara este tema en su atención médica?

2. 9.2. La Valoración Espiritual

Se refiere a un proceso de escucha activa de la historia del paciente la cual debe llevarse a cabo por un religioso o capellán certificado o un proveedor de cuidados espirituales preparado. Durante esta etapa se inicia un plan de cuidados espirituales, los cuales se informarán al resto del equipo que atiende al paciente (Puchalski et al., 2009).

2. 9. 3. Integración de temas espirituales en el plan de tratamiento

Los profesionales deberían integrar dentro de la historia clínica la información procedente de la valoración espiritual para el plan de manejo, esta integración incluye la identificación de los problemas o necesidades espirituales, los objetivos espirituales, así como la determinación, implementación y valoración de las intervenciones espirituales apropiadas (Puchalski et al., 2009).

Posteriormente se realizara un seguimiento para medir el impacto de las intervenciones y descubrir nuevas necesidades. La documentación permite la comunicación sobre las intervenciones y sus correspondientes resultados deseados, la misma que será de carácter privado o confidencial.

La existencia de modelos de evaluación de la espiritualidad en el paciente paliativo ofrecen un marco de referencia para que el equipo de atención pueda relacionarse con sus pacientes y familias, y escuchar sus necesidades desde el punto de vista biopsicosocial, espiritual e interprofesional (Puchalski et al., 2009).

Por ultimo antes de realizar una evaluación espiritual, el equipo de salud, deben considerar su predisposición, propia espiritualidad, creencias, practicas positivas o negativas, para participar de la espiritualidad de otra persona. "*No se puede dar, lo que no se tiene"* (Baldachino, 2015).

2.10 Barreras para la evaluación espiritual

Si bien la espiritualidad constituye un elemento fundamental en cuidados paliativos es la menos desarrollada en términos teóricos y prácticos, a pesar de que los pacientes desearían conversar esto con sus proveedores de salud. La poca disponibilidad de los médicos es evidente en varios estudios. Se ha visto que los médicos pueden sentir que estas conversaciones pueden ser amenazantes debido a las diferencias entre sus afiliaciones religiosas; otras barreras que los médicos sienten pueden ser falta de capacitación, falta de conciencia espiritual, temor a influir inapropiadamente en los pacientes, falta de confianza en la efectividad, temor a que es incorrecto hacer preguntas espirituales, creer que los puntos de vista espirituales son privados, la dificultad para comunicarse sobre las necesidades espirituales, dificultades sobre sus propios sentimientos cuando enfrentan a la muerte, poco tiempo para la evaluación, entre otras (Abbas, S.Q. & Dein, S., 2011; Puchalski, C., 2012).

2.11 Recomendaciones para facilitar la evaluación y cuidado espiritual

Procurar que exista una documentación establecida dentro de la historia clínica para la evaluación espiritual.

El personal médico debería desarrollar un grupo de cuidado espiritual para la atención de pacientes.

Debe existir un espacio dentro de las actividades del equipo para discutir problemas espirituales y a su vez evaluar su propia espiritualidad.

El personal médico debe tener un espacio para la docencia en temas espirituales.

El profesional médico puede optar por no participar de las actividades en la evaluación espiritual y delegar a otra persona si lo considera adecuado (Abbas, S.Q. & Dein, S., 2011).

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1 JUSTIFICACIÓN

Es conocido que el ser humano es un ser integral por lo tanto debe ser abordado desde el aspecto físico, mental, social y también espiritual (Saguil y Phelps, 2012). Constantemente el médico afronta situaciones de dolor y sufrimiento de los pacientes, varias veces se torna difícil el enfrentar la muerte, el atender a un paciente en cuidados paliativos con dolor propio y de sus familias, por lo que es importante reconocer, atender, acompañar y saber ayudar al paciente que sufre (Dones, 2017).

Desde una nueva mirada, se intenta comprender el aporte de la espiritualidad en las enfermedades terminales especialmente en los cuidados paliativos y en diversas enfermedades. Definir espiritualidad es difícil debido a la amplitud del concepto y sus múltiples concepciones de acuerdo a la religión, culturas, filosofía, entre otras (Pérez, 2016). La mayoría de los pacientes encuentran alivio y consuelo en sus creencias espirituales y religiosas en la etapa final de sus vidas. Estos pueden encontrar seguridad y tranquilidad al creer en la existencia de otra vida después de la muerte física sin embargo algunas corrientes de la práctica clínica del siglo pasado nos apartan aún más de la interacción con el paciente.

Dentro de las barreras para abordar el tema de la espiritualidad, está la falta de tiempo y experiencia, la dificultad para identificar pacientes que desean hablar sobre espiritualidad y la creencia de que abordar las preocupaciones espirituales no es responsabilidad del médico (Saguil y Phelps, 2012). Es conocido que el estudio y apoyo de la espiritualidad de los pacientes con enfermedades terminales por parte del equipo

médico se asocia con una mayor utilización de cuidados paliativo una atención menos agresiva y se asocia con una mejor calidad de vida del paciente cerca de la muerte (Balboni et al., 2013; Balboni et al., 2010).

3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La percepción de la importancia de espiritualidad en el paciente paliativo podría ser significativa. Los profesionales sanitarios dudan a menudo sobre la implicación de las experiencias espirituales de los pacientes, y estos o sus familias podrían desear discutir su espiritualidad con su médico. Cuestiones como la falta de tiempo, falta de experiencia en el tema, ninguna intervención por ser algo privado, dificultad para identificar las necesidades espirituales, o la creencia de que abordar tema espiritual no es rol del médico, podrían afectar el encuentro de la atención médica. Se considera que el reconocimiento y abordaje de la espiritualidad del paciente en cuidados paliativos por el médico durante su formación podría mejorar su calidad de vida en las últimas etapas de vida.

3.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las representaciones sociales (conocimientos, actitudes y prácticas) de los médicos posgradistas de Medicina familiar, Geriatría y Pediatría en el abordaje de la espiritualidad del paciente paliativo para mejorar su calidad de vida?

3.4 OBJETIVOS

3.4.1 Objetivo general:

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el estudio de la espiritualidad del paciente paliativo para mejorar su calidad de vida por parte de los médicos posgradistas de Medicina Familiar, Geriatría y Pediatría.

3.4.2 Objetivos específicos:

- Comparar las diferentes representaciones de los médicos posgradistas sobre la eventual espiritualidad del paciente paliativo.
- Identificar que parámetros utiliza el médico para abordar eventualmente la espiritualidad del paciente.
- Describir factores limitantes en el abordaje de la espiritualidad del paciente paliativo.

3.5 HIPÓTESIS

Existe relación entre los conocimientos, la práctica y el interés de los médicos residentes del posgrado de Medicina Familiar, Geriatría y Pediatría en la esfera espiritual del paciente paliativo para mejorar su calidad de vida.

3.6 METODOLOGÍA

3.6.1 Tipo de estudio

Investigación Cualitativa con diseño etnográfico evaluada por entrevistas semiestructuradas en los residentes del posgrado de Medicina Familiar, Geriatría y Pediatría de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el periodo 2018. El presente estudio pretende establecer cuáles son las representaciones sociales de los médicos posgradistas en relación al estudio de la espiritualidad del paciente paliativo para mejorar su calidad de vida.

Para su ejecución, el investigador debe dejar de lado sus propias creencias, matices y predisposiciones al momento del acercamiento, esto hace que todas las perspectivas observadas sean valiosas al momento del análisis (Aucatoma y Gavilanes, 2017).

3.6.2 Criterios de inclusión

Todos los Médicos posgradistas de tercer año que se encuentren matriculados en las especialidades de Medicina Familiar, Geriatría y Pediatría de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE-Quito) en el periodo 2018.

3.6.3 Criterios de exclusión

1. Todos aquellos Médicos posgradistas que no quieran participar en el estudio.
2. Estudiantes que se nieguen a firmar el consentimiento informado.
3. Estudiantes de áreas quirúrgicas.

3.6.4 Universo y selección de informantes

El universo lo conformaran los estudiantes que cursan el tercer año de Medicina Familiar y Comunitaria, Geriatría y Pediatría, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador durante el periodo 2018. La selección de informantes será con al menos tres hombres y tres mujeres de cada especialidad para obtener datos representativos de la realidad, y se aplicaran hasta la saturación de información.

Tabla 3. Universo

ESPECIALIDAD	NÚMERO DE ESTUDIANTES
MEDICINA FAMILIAR	19
GERIATRÍA	20
PEDIATRÍA	40
TOTAL	79

Elaborado por: Gallegos, C y Vega, V. 2018

Tabla 4. Número de entrevistas

ESPECIALIDAD	HOMBRES	MUJERES
MEDICINA FAMILIAR	**2**	**4**
GERIATRÍA	**3**	**3**
PEDIATRÍA	**3**	**3**
TOTAL	**18**	

Elaborado por: Gallegos, C y Vega, V. 2018

3.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

En las entrevistas se realizaron preguntas de carácter sociodemográfico de los entrevistados para perfilar a los informantes, por lo que se coloca a continuación las siguientes variables cuantitativas a investigar:

Tabla 5. Variables cuantitativas

VARIABLES CUANTITATIVAS			
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	INSTRUMENTO
Sexo	Características fenotípicas y orgánicas que distingue entre masculino y femenino.	Masculino Femenino	Formulario perfil del estudiante
Edad	Tiempo trascurrido desde el nacimiento hasta el momento actual	Años	Formulario perfil del estudiante
Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Curso actual	Formulario perfil del estudiante
Lugar de origen	Procedencia de donde nace.	Ciudad, Provincia Otros Extranjero	Formulario perfil del estudiante
Religión	Tipo de espiritualidad relacionado con un conjunto de creencias sobre la divinidad que comparte una comunidad de personas.	Católica Cristiana Testigo de Jehová Mormón Ninguno Otros	Formulario perfil del estudiante

Elaborado por: Gallegos, C y Vega, V. 2018

Para evaluar las percepciones sociales y la etnografía de los encuestados se planteó las siguientes variables cualitativas:

Tabla 6. Variables cualitativas

VARIABLES CUALITATIVAS			
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	INSTRUMENTO
Conocimiento sobre espiritualidad en el paciente paliativo	Información que acumula una persona a lo largo de su vida determinando la espiritualidad como una experiencia de conexión consigo mismo, con la naturaleza, con los demás y con un ser trascendente.	Conocimiento • Espiritualidad. • Diferencia entre espiritualidad y religión. • Importancia de la espiritualidad.	Entrevistas semiestructuradas
Actitudes del estudio de la espiritualidad en el paciente paliativo	Predisposición hacia aprendizaje de la espiritualidad	Actitudes • Abordaje de la espiritualidad en paciente paliativo	Entrevistas semiestructuradas
Prácticas del estudio de la espiritualidad en el paciente paliativo	Habilidades adquiridas durante la formación	Prácticas • Uso de herramientas para abordar la espiritualidad del paciente paliativo	Entrevistas semiestructuradas

Elaborado por: Gallegos, C. y Vega, V. 2018

3.8 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizó entrevistas semiestructuradas de forma individual, con criterio secuencial hasta alcanzar saturación de información, de donde se realizaron preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la espiritualidad del paciente paliativo y su calidad de vida. La recolección de los datos se realizó por medio de audio, previamente autorizado por el participante. Se estima que el tiempo de cada entrevista tardara de diez a quince minutos aproximadamente.

3.9 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Para la entrevista a los posgradistas de tercer año de Medicina Familiar y Comunitaria, Geriatría y Pediatría se recolecto la información por medio de grabación de audio y será transcrito de forma textual en Office Word versión 2013, para luego ser ordenada, procesada y analizada utilizando un análisis temático.

3.10 ASPECTOS BIOÉTICOS

Por tratarse de datos recolectados por medio de una entrevista semiestructurada, la investigación que se realizó a los residentes del postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, Geriatría y Pediatría. La presente se clasifica como una investigación sin riesgos biológicos, fisiológicos, psicológicos, económicos, morales y sociales para los participantes. El presente estudio no contempla administración de fármacos o utilización de reactivos, ni recolección de ningún tipo de muestra. Adicionalmente, a cada residente que participo en el estudio, se le explico el compromiso de confidencialidad y anonimato, a través de la aplicación de un consentimiento informado. El presente estudio obtuvo el

permiso por el subcomité de Bioética de la Investigación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, con número de oficio CB – 95 – 2018.

3.11 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos económicos:

El estudio fue financiado por los autores.

Recursos materiales:

- Equipos: computadora e impresora
- Materiales de oficina: hojas, lapicero/lápiz sacapuntas, grapadora
- Recursos de movilización
- Recursos de comunicación

Presupuesto:

El presupuesto se ha estimado de acuerdo a la tabla siguiente:

Tabla 7. Presupuesto

Recursos	***Valor***
Equipos (Grabadora, computadora)	*$200*
Internet	*$ 100*
Materiales de oficina	*$ 50*
Movilización (transporte)	*$ 100*
Comunicación (teléfono)	*$ 50*
Otros	*50*
Total	***$ 550***

Elaborado por: Gallegos, C y Vega, V. 2018

Recursos humanos:

- Los autores
- Residentes posgradistas del tercer año de Medicina Familiar, Geriatría y Pediatría de la Universidad Católica del Ecuador a quienes se les realizará una entrevista semiestructurada de tiempo aproximado de diez a quince minutos aproximadamente.

3.12 CRONOGRAMA DE TRABAJO

Año 2018																																
Actividad	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
Semana	***1***	***2***	***3***	***4***	***1***	***2***	***3***	***4***	***1***	***2***	***3***	***4***	***1***	***2***	***3***	***4***	***1***	***2***	***3***	***4***	***1***	***2***	***3***	***4***	***1***	***2***	***3***	***4***	***1***	***2***	***3***	***4***	***1***	***2***	***3***	***4***
Presentación de protocolo a Comité de Ética																																				
Recolección de datos																																				
Análisis de los datos																																				
Presentación de resultados																																				
Redacción de informe final																																				
Disertación																																				

Elaborado por: Gallegos, C. y Vega, V. 2018

3.13 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Dentro de las limitaciones del presente estudio es importante mencionar la dificultad de establecer contacto con los participantes para la entrevista, debido a que los estudiantes cumplen sus diferentes rotaciones en varias unidades asistenciales, lo que demoro la ejecución de la investigación.

Esto se suma a que varios los posgradistas sobre todo de Pediatría y Geriatría mostraban nerviosismo e inseguridad para responder a la preguntas y se obtuvieron algunas respuestas cortas y muy limitadas, además porque se trataba de un tema algo complejo y poco estudiado en nuestro medio.

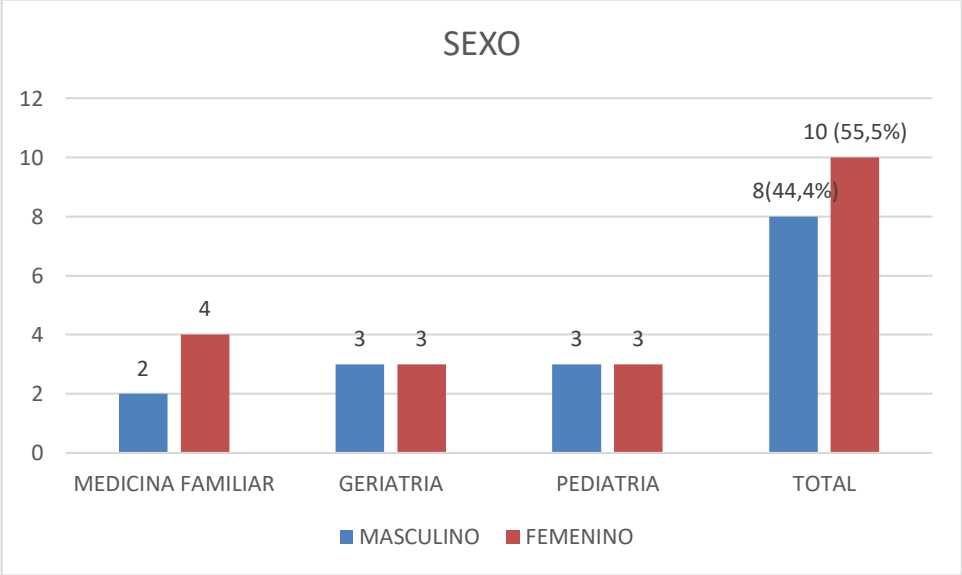
En el Postgrado de Medicina Familiar nos permitió tener mayor empatía con los participantes, lo que podría haber ocasionado que este grupo nos haya permitido obtener respuestas más extensas sin embargo también se vio algo de dificultad al considerar las respuestas para las preguntas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANALISIS CUALITATIVO

4.1 Características generales de la población

De la población entrevistada existió un 55.5 % (n: 10) de mujeres, y un 44.4 % (n: 8) de hombres.

Figura 1. Características generales de la población (Sexo)

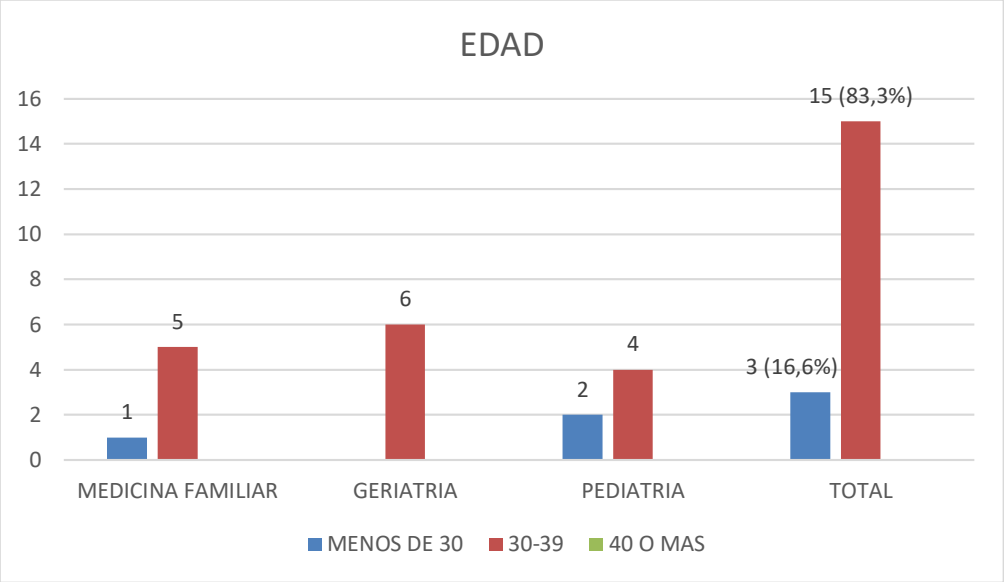


Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos C y Vega V. 2018

De las 18 personas estudiadas se encontró una población con un promedio de edad de 32.4 años, una moda de 32 años, una máxima de 38 y una mínima de 29 años. El grupo etario encontrado con más frecuencia fue el de 30 a 39 años con un 83.3% de todos los encuestados, mientras que los menores de 30 se encuentra en un promedio 16.6 %.

Figura 2. Características generales de la población (Edad)

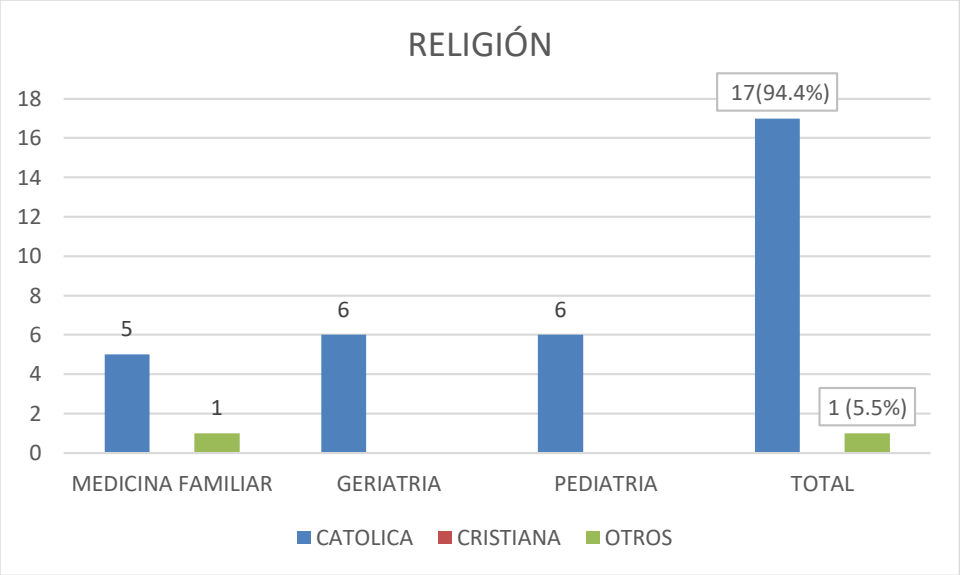


Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos C y Vega V. 2018

De los encuestados, el 100 % fueron ecuatorianos. La religión que profesan la mayoría fue la católica el 94.4% y la adventista el 5.5%.

Figura 3. Características generales de la población (Religión)

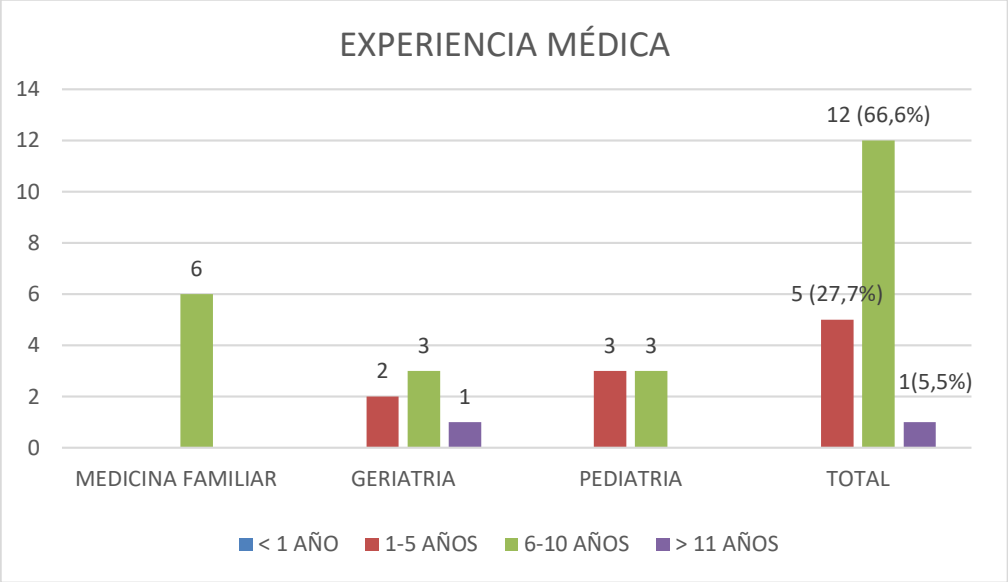


Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos C y Vega V. 2018

El 100 % de los entrevistados tienen un nivel educativo de tercer nivel. El número de años de experiencia como médicos oscila entre los 6 a 10 años con un 66.6% de todos los entrevistados, mientras que la experiencia de 1-5 años y mayores de 11 años se encontró en el 27.7% y 5.5% respectivamente.

Figura 4. Características generales de la población (Experiencia médica)



Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos C y Vega V. 2018

Tabla 8: Caracterización de la muestra, Posgradistas. PUCE.

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	MEDICINA FAMILIAR	GERIATRÍA	PEDIATRÍA	TOTAL
EDAD (AÑOS)	MENOS DE 30	1		2	3
	30-39	5	6	4	15
	40 O MAS				
SEXO	MASCULINO	2	3	3	8
	FEMENINO	4	3	3	10
NACIONALIDAD	ECUATORIANA	6	6	6	18
	OTROS				
ETNIA	MESTIZO	6	6	6	18
	BLANCO				
	AFROECUATORIANO				
ESTADO CIVIL	SOLTERO/A	2	1	2	5
	CASADO/O	4	5	3	12
	OTROS			1	1
RELIGIÓN	CATÓLICA	5	6	6	17
	CRISTIANA				
	OTROS	1			1
NIVEL EDUCATIVO	PRIMER NIVEL				
	SEGUNDO NIVEL				
	TERCER NIVEL	6	6	6	18
	CUARTO NIVEL				
EXPERIENCIA MÉDICA	< 1 AÑO				
	1-5 AÑOS		2	3	5
	6-10 AÑOS	6	3	3	12
	> 11 AÑOS		1		1

Fuente: instrumento de recolección de datos

Elaborado por: Gallegos C. y Vega V. (2018)

4.2 CONOCIMIENTOS DEL ESTUDIO DE LA ESPIRITUALIDAD DEL PACIENTE PALIATIVO Y SU MEJOR CALIDAD DE VIDA.

4.2.1 CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONCEPTO DE ESPIRITUALIDAD EN LOS MÉDICOS RESIDENTES

Al conceptualizar espiritualidad se han dado varios debates sin llegar a dar un concepto universal, ya que es un tema complejo y no muy estudiado en medicina, en este estudio se ha tomado la definición del grupo de trabajo (GES) de la SECPAL, el cual lo define como:

> Naturaleza esencial que nos conforma y de la que surge la aspiración profunda e íntima del ser humano a una visión de la vida y la realidad que integre, conecte, trascienda y dé sentido a la existencia." "Es el dinamismo de búsqueda personal en tres direcciones: hacia el interior de uno mismo en búsqueda de sentido; hacia el entorno en búsqueda de conexión; hacia el más allá en búsqueda de trascendencia (Galiana et al., 2014).

En general los médicos posgradistas de Medicina Familiar, Geriatría y Pediatría no tienen claro el concepto de espiritualidad, sin embargo, la mayoría de indican que es algo que es parte de las personas y que se encuentran dentro de cada ser.

Uno de ellos nos indica que espiritualidad tiene que ver con la religión y que si no se practica la religión no es espiritual, a continuación su criterio:

Tiene que ver algo con la religión, ósea si alguien no es católico o practica la religión no es espiritual.

(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 36 años)

Una médica nos indica que la espiritualidad abarca la parte religiosa y su desenvolvimiento en el hogar y como se vive.

Abarca muchos aspectos en cuanto la parte religiosa, como en la parte a nivel del hogar, como cada uno se desenvuelve en este ámbito y se vive, algunos pueden ir a la iglesia u otros la viven en sus hogares.

(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 36 años)

Una médica considera que la espiritualidad no es religión y que está más bien ligado a las creencias personales en cuanto a la vida y la muerte.

Se concibe como la creencia que tiene cada persona indistintamente de su religión, es su creencia de cómo lleva la vida, la muerte, no es una religión.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

En general dentro de los posgradistas de Medicina Familiar se tiene una tendencia de que es algo personal que impulsa a realizar las actividades diarias y que puede estar modificado por su cultura, creencias, edad y valores.

A continuación los criterios de los médicos de Medicina Familiar en cuanto al concepto de espiritualidad:

Para poder definir ese término podríamos hacerlo desde mi opinión personal, podríamos establecerlo como aquellas fuerzas fundamentales que empujan nuestro sentido de vida, podría ser como una corriente de océano que hace que sigamos adelante para mostrar la verdad la vida hasta nuestros deseos más profundos.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 29 años)

Considero que la espiritualidad es algo que cada uno lleva en su interior obviamente tiene que ser muy respetado y que hay ciertos modificantes en cuanto que la cultura, la edad, el ámbito donde uno trabaja, pero es algo muy personal .

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Lo defino como la parte armónica del ser humano para mejorar su expectativa en cuanto a calidad de vida.

(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Los médicos del posgrado de Geriatría consideran que la espiritualidad es algo que se encuentra dentro de cada ser, algo profundo, que puede relacionarse con la creencia de que existe otra vida después.

Uno de ellos resalta que la espiritualidad es importante en el abordaje de la Geriatría, que corresponde al alma y sus creencias religiosas, además considera que la espiritualidad es lo que le hace único al ser humano y es lo que impulsa para ser mejores y recuperarse. Su criterio a continuación:

> *La espiritualidad viene hacer una de las esferas más importante que en el caso de la Geriatría por que comprende no solamente la parte de las creencias y religión que el paciente ha aprendido desde su infancia, sino también corresponde a esa alma que ellos guardan, que le hace único al ser humano y la parte más importante en cuanto a recuperación y mejoría del paciente, porque no solamente son un cuerpo sino también un todo interior que les permite ser lo que son y dejar su huella en la vida que vivieron*
>
> *(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 30 años)*

Un médico indica que para él la espiritualidad es la sensación de la existencia de un mundo sub real donde podemos ir cuando fallecemos y no necesariamente el cielo.

> *Lo podría definir como aquella sensación de los ser humamos acerca de la existencia de un mundo sub real un mundo nuevo al cual podemos ir una vez que*

fallecemos; distinto me parece la religión no tiene que ver una cosa con otra, porque cada quien cree en la parte espiritual sin tener algún tipo de religión. Yo por ejemplo soy católico, pero creo mucho en que de pronto vamos a volver en otro momento en otra persona y no necesariamente vamos a ir al cielo.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 33 años)

Un médico nos indica que la espiritualidad lo considera como algo que permite trascender a la persona y que le da significado a la vida.

La defino como algo que hace transcender a la persona, que busque que el ser humano halle significado en la vida y transcendencia.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 33 años)

Un médico de geriatría considera que la espiritualidad está relacionada con la bondad y no específicamente con la parte religiosa:

Lo podría definir de diferentes maneras, pero para mí el concepto de espiritualidad es la creencia de cierto tipo de personas en algo, no netamente religioso únicamente, sino espiritualidad y bondad.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 33 años)

Los testimonios de los médicos posgradistas de Geriatría son:

Es algo muy profundo, algo que nosotros tenemos en nuestro interior y como lo expresamos en el exterior.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 34 años)

Yo lo definiría como aquella creencia que tiene una persona determinada sobre la existencia o no de un ser superior o de algo desconocido que maneja la vida de esa persona.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 38años)

En Pediatría la mayoría de médicos lo catalogan como algo que se encuentra dentro de las personas, algo no físico, otros lo mencionan como algo que se encuentra en conexión con un ser superior, otros lo mencionan como el alma, y otros algo que da paz. Pero en si casi todos concuerdan que es algo que va más allá de lo físico y que se encuentra dentro de las personas.

Una médica indica que para ella la espiritualidad es la sensación de sentir paz.

Un sentimiento por mantener una sensación de paz en una persona, puede ser de carácter sensible o a su vez de paz o pasividad.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 32 años)

Una de ellas menciona que la espiritualidad es la conexión con un ser supremo.

> *Es un estado que tiene las personas en las cuales están en conexión con un ser superior.*
>
> *(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 32 años)*

Dentro de los testimonios de los médicos posgradistas de Pediatría tres de ellos indican que la espiritualidad es algo que va más allá de lo físico, y que está presente en las personas, y uno de ellos menciona que además es la representación de esperanza de una vida más allá de la actual, de una doble persona más allá de la vida real.

> *Lo defino como una connotación más allá de la parte física de una persona que tenemos sobre todo estimando o esperando una vida más allá de la que nosotros poseemos actualmente, como que tuviéramos una doble persona, una doble representación más allá de la vida real. Yo considero que es como parte de la espiritualidad como tal.*
>
> *(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 32 años)*

> *Para mi es algo que está más allá del aspecto físico, es algo que definitivamente que no se puede ver o comprobar, pero que está presente siempre en la idiosincrasia de la gente.*
>
> *(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 35 años)*

Es algo que viene del alma, algo no físico, algo que no se siente.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 33 años)

Un médico del posgrado de Pediatría considera que la espiritualidad está en relación con la humildad de la persona y el trato que se brinda a las personas.

Todo se basa en la parte teológica de la persona, y sobre todo la humildad del personal de salud que atiende al paciente, darle la cordialidad, respeto que se merece tanto al paciente y para el familiar, es brindarle la confianza sobre todo para poder ejercer ante todo el tratamiento paliativo que se requiere en el paciente.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 29 años)

En general, recopilando todos los testimonios se consideró que la mayoría de médicos tienen una idea parcial del término espiritualidad, y hay diversidad de criterios, muchos de ellos lo consideran como algo que se encuentra dentro de cada ser, y que puede estar relacionado con sus creencias. No hay diferencias mayores de conocimientos de espiritualidad entre mujeres y hombres.

Figura 5. Concepto de espiritualidad



Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos, C. y Vega, V. 2018

Tabla 9. Conocimientos sobre el término de espiritualidad

Definición de espiritualidad
… es algo que cada uno lleva en su interior obviamente tiene que ser muy respetado y que hay ciertos modificantes en cuanto que la cultura, la edad, el ámbito donde uno trabaja, pero es algo muy personal.
…la parte armónica del ser humano para mejorar su expectativa en cuanto a calidad de vida.
Es algo muy profundo, algo que nosotros tenemos en nuestro interior y como lo expresamos en el exterior.
…algo que hace transcender a la persona, que busque que el ser humano halle significado en la vida y transcendencia.
…aquella creencia que tiene una persona determinada sobre la existencia o no de un ser superior o de algo desconocido que maneja la vida de esa persona.
…algo que viene del alma, algo no físico, algo que no se siente.
Un sentimiento por mantener una sensación de paz en una persona...

Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos, C. y Vega, V. (2018)

4.2.2 CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO DE RELIGIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ESPIRITUALIDAD

Según Emile Durkheim la religión es un sistema unificado de creencias y practicas respecto a las cosas sagradas, que unen a las personas que los cumplen y las vincula a una comunidad (Giddens, A. and Sutton, P. 2014).

Otro autor como Giddens menciona que las religiones se definen por creer en Dios, o en dioses, y en otra vida más allá, y por la realización de cultos y actos religiosos, como la oración, y el uso o no de alimentos (Giddens, A. and Sutton, P. 2013).

En cuidados paliativos valorar las necesidades espirituales del paciente, religiosas o no, forma parte de este proceso de evaluación. La literatura nos indica que la filosofía, la religión, la sociología y la antropología están estrechamente relacionadas con la espiritualidad (Varin, M. et al, 2013).

Se realizó entrevistas semiestructuradas a los médicos posgradistas de Medicina Familiar, Geriatría y Pediatría, sobre cómo define la religión y si encuentran relación con la espiritualidad, encontramos varios criterios.

La mayoría de entrevistados nos indican que para ellos la religión es una creencia, que se encuentra dentro de la cultura que ha impulsado a que las personas adopten una forma de vida.

Por parte de los médicos del Posgrado de Medicina Familiar consideran que la religión es un dogma, una base o normas que han venido de generación a generación.

La mitad de los médicos de Medicina Familiar consideran que si existe relación entre espiritualidad y religión y la otra mitad considera que no existe relación.

Una médica considera que la religión es algo impuesto por el hombre, a continuación su testimonio.

Es algo impuesto por los seres humanos, como el caso de la religión católica que es la más frecuente, La espiritualidad y religión son dos cosas diferentes.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 36 años)

Otra Posgradista piensa que la religión son construcciones sociales que poseen como base la biblia.

Son construcciones sociales en base a una creencia, puede ser definir de cómo se concibe la biblia que sería la base de todo, con respecto a la espiritualidad son diferentes, porque la religión ya son como normas, estar dentro de un grupo, no en lo que uno cree.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Un médico considera que la religión es un conocimiento antiguo, con reglas que llegan a alguna región o grupo que tienden a tener creencias en un ser supremo.

> *Es un tipo de conocimiento antiguo, que lleva a algunas reglas inherentes que llega a cada región o grupo de personas o comunidad sobre la creencia en algo supremo. No la relación espiritualidad con religión directamente por una persona que no lleve una religión puede llevar una vida armónica.*
>
> *(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)*

Un médico considera que la religión son normas y que el ser católico le hace ser espiritual.

> *Son normas, si yo profeso la religión católica pues yo tengo esa mentalidad o prácticas que me llevan a ser espiritual.*
>
> *(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 36 años)*

Otra médica nos menciona que la religión es una base donde se puede encontrar tranquilidad y respuestas a algunas situaciones de la vida.

> *Consideró que es una base para cada uno de los individuos mediante el cual nosotros vamos a regirnos pero más bien es dónde nosotros vamos a encontrar desasosiego, tranquilidad y respuestas a muchas otras situaciones que se presentan en la vida. Podría hasta cierto punto relacionar espiritualidad con*

religiosidad pero considero más bien que depende cada uno, de la religión, o si realmente es importante. En mi caso si está relacionado.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Considera otra médica que la religión es un dogma y se relaciona de acuerdo a las creencias.

La religión lo podríamos definir como un dogma aquello que está relacionado con una divinidad de acuerdo a las creencias de cada persona, de acuerdo a esa religión independiente de cada uno puede relacionarse si o no con una espiritualidad vista desde diferentes ángulos.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 29 años)

Por parte de los médicos del posgrado de Geriatría hay una concepción parecida a los médicos de Medicina Familiar entre si hay relación o no la espiritualidad con la religión, la mitad de los entrevistados refieren que si hay relación y la otra mitad nos indican que no guarda relación.

Así mismo indican que la religión es una cátedra, un dogma, una forma de creer, una creencia o cultura, o una clasificación para identificarse en un grupo.

Un médico de Geriatría considera que la religión es un invento dado por el hombre por interés propio, a continuación su criterio:

Para mí la religión es netamente algo inventado, creado por el hombre a raíz de muchos intereses que no guarda mucha relación con la espiritualidad.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 33años)

Dos médicos consideran que la religión es una clasificación o una cultura para identificarse en un grupo social o de espiritualidad, y uno de ellos indica que relaciona la espiritualidad con el catolicismo, pero depende de las creencias de cada persona.

La religión seria como una clasificación, algo dentro de la espiritualidad, la religión es más como para identificarse dentro de algún grupo de espiritualidad. Si, si hay relación, porque en este lado del mundo lo relacionamos con espiritualidad, religión, y espiritualidad, religión y catolicismo, pero en otros lados también tiene otras creencias y otras formas que igual están relacionadas, pero con religión con espiritualidad, sí.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 33 años)

Viene hacer la cultura en la que uno se educa respecto a Dios y a lo que corresponde la parte espiritual de cada persona, en qué grupo se identifica; pero también hay que considerar que la religión viene a ser parte de una cultura, no

necesariamente en lo que uno cree, porque uno puede creer en Dios igual que otra persona sin ser de la misma religión, simplemente en la creencia que uno tiene. La religión y al espiritualidad tiene una relación, pero no es lo mismo; más bien vendría a ser como sacamos al mundo nuestra espiritualidad a través de las cosas buenas que podemos hacer por otras personas.

(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 30 años)

Los médicos de Geriatría dentro de las entrevistas nos indican en general que la religión es una cátedra, un dogma, o una forma en que las personas tienden a creer, a continuación sus criterios:

Una cátedra de conocimiento espiritual, no lo relaciono con la espiritualidad.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 34 años)

Es un dogma más bien, es algo subjetivo, a lo que uno accede en el momento en que nuestros padres han intervenido en la parte del catolicismo, pero me parece más importante la espiritualidad que la religión te soy sincero.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 33 años)

La forma que la persona tiene de creer en esa forma espiritual, para unos será a Dios para otros Ala, entonces la religión es el culto que se le da a esa forma espiritual que uno le da nombre.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 38 años)

Por parte de los residentes de Pediatría nos indican que para ellos la religión es una norma, doctrina o cultura, que rige a la sociedad de acuerdo a sus creencias, y que va de acuerdo a las creencias que profesen sus esperanzas a un ser supremo, la mayoría de ellos consideran que si hay relación entre la religión y la espiritualidad. Sus criterios en las entrevistas son:

La religión es básicamente un componente, una norma que rige a la sociedad, en la cual nos indican o nos dan pautas para uno seguir o regirse a cierto ámbito religioso de acuerdo a nuestras creencias, por ejemplo la religión depende de cada persona y de sus creencias y conocimientos, cada quien puede tomar la decisión de seguir la religión que crea conveniente. Básicamente lo relaciono con la espiritualidad, por que una persona que es muy espiritual se cree que es muy religiosa, por este concepto está muy relacionada en nuestra sociedad.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 35 años)

La religión es una doctrina a la cual nos acogemos, en la misma que se norman nuestras actividades, nuestros procederes tanto en lo personal como lo social. Si lo relaciono, de hecho siempre que hablamos de espiritualidad, hablamos de religión, muy apegado a nosotros, y bueno yo considero que están muy pegados básicamente, porque en una religión uno piensa más allá, cualquiera que sea la religión, que hay una vida más allá, como ya lo había dicho anteriormente y

teniendo ese punto de partida uno tiene esa doctrina y esos procederes para llegar a ese punto.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 32 años)

Religión es parte de la cultura que nos permite seleccionar diferentes tipos de teología, en los cuales existe la religión católica, la testigo de Jehová, la evangélica, la cristiana, hay otras más, y eso nos permite identificar sobre todo la parte espiritual. No la relaciono con la espiritualidad es como ya le mencione la parte de la humildad de la persona, y la religión es como una cultura.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 29 años)

Es algo que uno está profesando por lo que uno está encaminado hacia un ser supremo para cada persona o para cada ser humano el ser supremo va a ser diferente, para unos va a ser Jesucristo, Dios, Alá, dependiendo hacia lo que uno se esté encaminando. Para nuestro medio si está muy relacionado la espiritualidad con la religión, la gente piensa que la espiritualidad está relacionado con un ser supremo, entonces si se relaciona.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 32 años)

Una médica considera que la religión es una creencia donde el hombre ha puesto sus esperanzas para poder vivir entregándose a un ser supremo como creador de la vida, a continuación su testimonio.

Es una creencia a través de la cual el hombre ha puesto todas sus esperanzas o todos sus deseos de poder llevar una vida a través de la entrega a un ente superior que lo considera como el generador y creador de la vida. Relación: si, está relacionado.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 32 años)

Para una medica la religión es una palabra sin sentido, pero que trata de definir un sentimiento hacia un ser divino.

Es una palabra que trata de definir el sentimiento hacia un ser divino. No, lo relaciono con la espiritualidad porque, es algo muy distinto, para mí la religión es únicamente una palabra que no tiene sentido, que no tiene ningún significado, la espiritualidad es algo que cada uno sentimos y tiene significado para cada uno de nosotros.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 33años)

En general se podría considerar que los médicos tienen varios criterios de acuerdo al concepto de religión, sin embargo la mayoría coincide en que la religión es una forma de creer, sobre todo en un ser supremo, que se encuentra dentro de una cultura que permite promover a que las personas adopten una forma de vida. Encontramos además algunos criterios donde consideran que la religión es algo inventado o algo impuesto por algunas

generaciones, observamos que la mayoría de médicos sobre todo dentro del posgrado de Pediatría consideran que si hay relación entre espiritualidad y religión.

Figura 6.

Conocimientos sobre que es la religión, y si encuentran relación con la espiritualidad



Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos, C. y Vega, V. 2018

Tabla 10. Conocimientos sobre que es la religión, y su relación con la espiritualidad

Conocimientos de religión y su relación con espiritualidad
… un dogma aquello que está relacionado con una divinidad de acuerdo a las creencias de cada persona…
…dónde nosotros vamos a encontrar desasosiego, tranquilidad y respuestas a muchas otras situaciones que se presentan en la vida… En mi caso si está relacionado.
…construcciones sociales en base a una creencia… la espiritualidad son diferentes, porque la religión ya son como normas, estar dentro de un grupo, no en lo que uno cree.
…conocimiento antiguo, que lleva a algunas reglas inherentes que llega a cada región o grupo de personas o comunidad sobre la creencia en algo supremo… No hay relación espiritualidad con religión directamente por una persona que no lleve una religión puede llevar una vida armónica.
…cultura en la que uno se educa respecto a Dios y a lo que corresponde la parte espiritual de cada persona… La religión y al espiritualidad tiene una relación, pero no es lo mismo…
…netamente algo inventado, creado por el hombre a raíz de muchos intereses… no guarda mucha relación con la espiritualidad.
…una creencia a través de la cual el hombre ha puesto todas sus esperanzas… entrega a un ente superior que lo considera como el generador y creador de la vida… si, está relacionado.
…sentimiento hacia un ser divino. No, lo relaciono con la espiritualidad…religión es únicamente una palabra que no tiene sentido… la espiritualidad es algo que cada uno sentimos y tiene significado para cada uno de nosotros.

Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos C., Vega V. (2018)

4.2.3 IMPORTANCIA DE LA ESPIRITUALIDAD EN LOS MÉDICOS POSGRADISTAS Y EN LA VIDA DE LAS PERSONAS

Las enfermedades catastróficas o graves, la idea de posibilidad de muerte, hace que los pacientes se cuestionen el significado de la vida y lo enfocan en su espiritualidad o creencias sobre lo que sucede después de la muerte. Muchos pacientes mencionan que la religión/espiritualidad es importante para ayudarlos a enfrentar el diagnóstico de una enfermedad terminal.

Generalmente los médicos no discuten o preguntan a los pacientes sobre sus creencias religiosas, para abordar los diagnósticos en enfermedades terminales, a pesar de que la mayoría de pacientes y familias indican su religión como un factor importante en sus decisiones sobre el tratamiento médico, y dicen que quieren hablar sobre este tema con su médico (Gebauer, 2018).

La mayoría de médicos mencionan que la espiritualidad es muy importante en la vida de las personas, sobre todo en las que se encuentran enfermas ya que al tener paz interior esto será un apoyo emocional y podría mejorar su estado anímico.

Dentro de los médicos del posgrado de Medicina Familiar coinciden que todos consideran importante la espiritualidad en ellos y en la vida de las personas; porque puede ayudar a la relación médico paciente, así mismo lo consideran como una red de apoyo y porque puede ayudar a fijarse metas. No hay diferencia mayor entre su criterio entre hombres y mujeres.

Dos médicos posgradistas de Medicina Familiar consideran que la espiritualidad es importante porque es una red de apoyo, uno de ellos considera que es importante ya que si le pasara algo catastrófico se apoyaría en su espiritualidad y religión.

Tiene mucha importancia porque es algo en lo que uno cree, y es una red de apoyo.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Es importante porque si yo tengo una religión tipo católica yo puedo apoyarme o ampararme en caso de que tenga una enfermedad, algún tipo de calamidad, o enfermedad catastrófica para tratar de superar esto.

(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 36 años)

Una médica Posgradista considera que la espiritualidad se relaciona con la práctica diaria y por ende con la atención a pacientes, lo cual es fundamental en la relación médico paciente.

Una espiritualidad va a marcar en la entidad individual de cada ser por lo tanto por lo que para mí puede ser mi espiritualidad para la otra persona no puede hacer. Entonces en mi opinión la espiritualidad si se relaciona con la práctica diaria del ser humano y con la atención de los pacientes .Es algo fundamental porque lleva a vincular mejor la relación médico paciente.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 29 años)

La mayoría de médicos de Medicina Familiar consideran que la espiritualidad es importante porque somos seres espirituales, lo cual ayuda a fijarse metas y mejorar, los criterios que los médicos nos mencionaron son:

Personalmente he conocido que es muy importante porque somos seres espirituales y por ende en las personas que me rodean trato de inculcar y trato de fomentar.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Creo que es importante porque nos ayuda a fijarnos una meta en cuanto a lo que es las emociones o nuestro estilo de vida, bajo unas enseñanzas supremas.

(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Es importante, yo creo en Dios y me ayuda en todas las actividades que hago.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 36 años)

Los criterios de los médicos de Geriatría son un poco más diversos. Dos médicos mencionan que si es importante la espiritualidad para sus pacientes a pesar de que ellos no crean en esto. Otro menciona que es importante si el paciente tiene una religión de por medio, sino no es importante. A continuación sus criterios.

Creo que es algo muy subjetivo, algo de cada quien, como lo tome cada uno. Para el paciente sí creo que es importante.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 34 años)

Es bien importante porque igual nos sirve para tener un soporte una ayuda, un aliciente en alguien para confiar, y no material sino en gente espiritual, Dios. Cree usted que para un paciente en cuidados paliativos es importante la espiritualidad? - Si tenía alguna espiritualidad antes de que este en ese estado si, por que va a llegar a punto en el que él cree o va querer confortarse y morir en paz de lo que él creía, pero si un paciente que llego a ese estado sin ninguna clase de religiosidad o espiritualidad, no.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 33 años)

Para mis pacientes lo que yo he visto, es que para ello es muy impórtate creer en algo, que lo que está pasando no es al azar tiene un objetivo, un destino, algo predeterminado y por lo tanto tener la fe de que algo bueno va pasar de malo. En mi vida particular yo no creo en ese tipo de cosas.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 38 años)

Los demás médicos de Geriatría consideran que si es importante la espiritualidad para los pacientes y la vida de ellos. Una médica considera que la espiritualidad es importante porque es un eje que le vuelve fuerte en tiempos difíciles y más aún en el paciente en cuidados paliativos.

> *Es importante porque creo que un ser un humano no puede vivir sin encontrarse un mismo, encontrar el significado de la vida; saber que estamos destinados con diferentes propósitos a cumplir muchas cosas más de las cosas que podemos ver, como estudios, carrera, cosa materiales, pero para mí realmente es muy importante, porque es un eje que te vuelve fuerte en tiempos difíciles. Y en el paciente paliativo su espiritualidad es importante.*
>
> *(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 33 años)*

Un médico considera que para él es importante hablar de espiritualidad le produce satisfacción ya que trata con varios pacientes adultos mayores

> *Yo veo muchos pacientes paliativos adultos mayores y me llena más hablarles acerca de espiritualidad que de la religión, hasta este momento he acompañado alrededor de ciento cincuenta personas paliativas, de los cuales alrededor cien ha tenido como religión el ateísmo pero creen en la posibilidad de poder emigrar a un mundo nuevo sin tener la religión de su parte, entonces en este sentido la*

espiritualidad es más importante que la religión para mí y para creo la mayoría de pacientes.

(Testimonio de una médico Posgradista de Geriatría de 33 años)

Dentro de los criterios de los médicos de Geriatría nos indica que la espiritualidad es algo que se deja de lado y no se le da la importancia que se merece.

Muy importante porque muchas de las personas no solamente necesitan de la parte médica, sino del cómo nutrimos esa alma, ese espíritu de la persona y a través de esa alma obtener beneficios en el paciente; creo que la espiritualidad es algo que se deja muy de lado en los paciente, en las personas en general y si no obtenemos algo es porque no le estamos dando la importancia que merece.

(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 30 años)

Los posgradistas de pediatría coinciden que es importante la espiritualidad, mencionan que la espiritualidad puede influir en la vida de las personas de acuerdo a sus creencias y que es importante sobre todo en las personas que están enfermas ya que tienen esperanzas y logran sentir paz.

Uno de ellos menciona que no podría hablar de su espiritualidad porque su psiquis no está bien, pero es importante para el paciente y el personal de salud, a continuación su razonamiento:

Mi espiritualidad, realmente no sería bueno decirlo, pero mi psiquis no está muy bien para poder describir mi espiritualidad, pero creo que lo que ofrezco al paciente sobre todo la confianza, el respeto y más que todo es tratarme de ganar la confianza de los padres. Es importante no solamente para el paciente sino también para el familiar, ambos complementan, incluso se ve mermado el personal de salud, de esta manera podemos tratar de que el tratamiento paliativo en tal caso si fuera mi caso tenga una buena dirección, sea dirigido sobre todo por la parte del personal de salud.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 29 años)

Para una médica de Pediatría la espiritualidad es muy importante para poder vivir en paz. Su expresión a continuación.

Si uno no buscaría su espiritualidad no pudiera vivir en paz, ósea la espiritualidad es paz – Y en la vida de las personas es importante?- Si, por que ellos lograrían sentir paz.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 33 años)

Una médica menciona que hay que respetar la espiritualidad de cada persona independientemente de las creencias.

Todos aprendemos a respetar el sentimiento de espiritualidad, porque para mí lo que puede ser espiritualidad es una sensación de paz, bienestar, para otro puede ser acercarse a Dios, entonces puedo tener yo espiritualidad con mi ser y mi alma y para otras personas puede ser acercarse a Dios, entonces puede ser diferente.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 32 años)

Como se mencionó la mayoría de médicos del posgrado de Pediatría consideran que es importante la espiritualidad, a pesar de ser algo que no se conoce a profundidad respetando las creencias, a continuación sus expresiones:

Es muy importante porque básicamente es algo que uno si bien es cierto desconoce, digamos es algo que no conoce a profundidad, pero tampoco es algo que se puede dejar de desconocer que hay espiritualidad, en todos los aspectos de la vida diaria o incluso en la enfermedad, hay personas que en base a sus creencias o a su modo de vivir puede salir adelante no solo con medicinas y con procedimientos, está también muy definido el hecho de la voluntad y el aspecto de las personas pueden influir en la vida y en nosotros.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 35años)

Como todas la personas mantenemos una doctrina donde nosotros tratamos de mejorar no solo en la parte de nuestras actitudes a nivel social sino a nivel religioso, esperando una recompensa, no sé, más allá de nuestra vida aquí en la vida terrenal, pues la espiritualidad siempre se ve más florida, no sé, la parte espiritual, la parte religiosa, se ve más florida, especialmente en pacientes que

están con una patología grave o una patología difícil de tratar y básicamente la parte de buscar la ayuda , la ayuda médica, la persona va a buscar su ayuda en su religión, con sus familiares, con sus amigos, independiente que sea religioso o no.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 32 años)

Desde el momento que nacemos y estamos dentro de una familia es muy importante según las creencias de nuestros padres o según las personas que nos rodean para darnos esta creencia y de esta manera poder llevar una vida acorde a la condición que se considera normal o bueno dentro de sociedad.

Si es importante, ya que una persona que tiene la certeza de que su vida está cercana al fin, siempre buscan una esperanza de que esta vida no termine aquí en lo terrenal, sino que continúe luego, en el ámbito espiritual.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 32años)

En general la mayor parte de médicos entrevistados consideran que la espiritualidad es importante en sus vidas y en la de las personas y más aún en los pacientes en cuidados paliativos, ya que es una forma de apoyo emocional, una red de apoyo que influye en su estado anímico, trae sentimientos de paz. Coinciden en que hay que respetarla y que se debería fomentar su conocimiento. Estas expresiones coincidirían con lo expuesto en la literatura.

Figura 7. Importancia de la espiritualidad personal y en la vida de las personas



Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos, C. y Vega, V. 2018

Tabla 11. Importancia de la espiritualidad en la vida de las personas

Importancia de la espiritualidad
…va a marcar en la entidad individual de cada ser…la espiritualidad si se relaciona con la práctica diaria del ser humano y con la atención de los pacientes…lleva a vincular mejor la relación médico paciente.
Tiene mucha importancia porque es algo en lo que uno cree, y es una red de apoyo.
…algo muy subjetivo, algo de cada quien, como lo tome cada uno. Para el paciente sí creo que es importante.
Es importante… un ser un humano no puede vivir sin encontrarse uno mismo… es un eje que te vuelve fuerte en tiempos difíciles. Y en el paciente paliativo su espiritualidad es importante
Para mis pacientes… es muy importante creer en algo…En mi vida particular yo no creo en ese tipo de cosas.
Muy importante… las personas no solamente necesitan de la parte médica, sino del cómo nutrimos esa alma, ese espíritu de la persona… la espiritualidad es algo que se deja muy de lado en los paciente…
Si uno no buscaría su espiritualidad no pudiera vivir en paz, ósea la espiritualidad es paz…

Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos, C., Vega, V. (2018)

4.2.4 ENSEÑANZA SOBRE ESPIRITUALIDAD DURANTE SU FORMACIÓN EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES

En un estudio realizado en Boston donde participaron en 75 pacientes, junto con 339 enfermeras y médicos indican que el 12% a 14% de los profesionales médicos recibieron capacitación de espiritualidad en atención de pacientes paliativo. En Estados Unidos hay la disponibilidad de formación sobre espiritualidad para los médicos, pero en gran medida es auto-selección voluntaria, y, en consecuencia, poco frecuentes. Este estudio considera que la inclusión del apoyo espiritual en la atención en pacientes se asocia a mejor calidad de vida, intervenciones menos agresivas y un mayor uso de hospicio (M. J. Balboni et al., 2013).

> *No, así como una materia como tal de espiritualidad no; tal vez en algún momento es más como una búsqueda individual de cada estudiante.*
>
> *(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 29 años)*

> *No he abarcado este tema, creo la mayor parte lo hacemos por experiencia y no por una malla curricular establecido.*
>
> *(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 36 años)*

Dos de ellos nos indican que han recibido un poco de enseñanza el último año de formación del posgrado en una rotación de cuidados paliativos que se encuentra dentro del pensum, y solamente un médico nos indica que si recibió enseñanza del tema de espiritualidad en la rotación de cuidados paliativos y que le hubiera gustado que se

imparta desde el pregrado para mejorar la atención a los pacientes. Las entrevistas se detallan a continuación:

Bueno durante estos años de posgrado a pesar de que es un tema muy importante, muy interesante lamentablemente lo recibí en el último año de lo que llevo de mi posgrado y al conocer y al ver la importancia de lo que realmente fomenta el paciente paliativo puedo decir que muy poca la información que recibí. Me gustaría sugerir que se hable de este tema.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Un poco sobre espiritualidad y religión que se hace en la pasantía en el Hospice San Camilo.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

En la atención de pacientes no directamente sobre el tema de espiritualidad, un poco en la rotación de paliativos pero fue superficial. Este tema no está el pensum de posgrado.

(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 36 años)

No he tenido ningún tipo de enseñanza, porque creo que es un tema difícil de poder establecer parámetros, por eso a nivel universitario creo que todavía no está fijado esto parámetros, a pesar de que en nuestra especialidad algunos ya lo están tomando en cuenta para mejora la calidad de vida de los pacientes.

(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Los médicos de Geriatría mencionan que la mitad de ellos ha recibido un poco de enseñanza sobre espiritualidad para el cuidado de pacientes en sus clases de cuidados paliativos, dos mencionan que nunca han recibido enseñanza de espiritualidad y uno nos indica que si han abordado este tema en su formación de posgrado.

No he recibido ninguna enseñanza sobre el tema.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 34 años)

Sí, no tanto con muchas énfasis pero si lo he recibido.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 33 años)

Varias veces.

(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 33años)

No he recibido este tema, más bien respetar la creencia religiosas de los pacientes.

(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 38 años)

En el área de cuidados paliativos recibimos un poco de la espiritualidad pero no profundamente, y si sería importante conocer y entender la espiritualidad de las personas.

(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 30 años)

Si, si he recibido unas 2 charlas de cuidados paliativos, es un segmento especial de espiritualidad de cuidados paliativos.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 33 años)

Mientras que los médicos de pediatría todos mencionan que nunca han abordado este tema ni en pregrado ni posgrado, y consideran que no se toma en cuenta este tema porque no se le da importancia y porque la mayoría de médicos consideran que todo debe ser científicamente comprobado y no se toma en cuenta el alma o la parte espiritual del paciente. Dentro de sus criterios tenemos:

No nunca, -- cuál cree q haya sido la razón por la que no haya recibido este tema?--- porque se cree que no es importante, pienso, no le dan importancia.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 35 años)

No, en ningún año de los que me encuentro pues no se ha hablado como tal, creo que es una cosa muy importante, al menos en pediatría no solo es en el paciente sino sus padres y su familia.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 32 años)

No, ---cree que haya alguna razón en especial?--- no, no sé, ---- usted que piensa al profesión y no solamente es algo educacional, sino más bien es de que uno va sembrándolo día a día.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 29 años)

No, no hemos tenido esta enseñanza – Cree que hay alguna razón? – todo el tiempo en la carrera se ha considerado que la medicina es algo científico y que todo lo que aprendemos es algo que se puede demostrar científicamente, nunca le han dado la importancia de que hay algo que no se puede demostrar o explicar, o algo que va más allá de lo que tenga evidencia.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 32 años)

No, para nada. – alguna razón? – porque por lo general los médicos somos un 98% científicos y no nos basamos en el alma ni en el espíritu.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 33 años)

No hemos recibido, no hemos recibido una clase de eso, pero creo que es importante porque hay que saber conocer sobre este tema porque todos los pacientes en algún momento, o nos hemos topado con algunos pacientes ya en cuidados paliativos y que muchos de ellos hablan de este tema, y no podemos encaminarlo, estamos muy apegados a la ciencia, nuestras profesiones han

dejado este sentimiento, ese camino, no han puesto mucha atención en eso, pero es muy importante, porque todos los seres humanos a la larga estamos pendientes de eso, y queremos saber de eso.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 32 años)

En conclusión consideramos que los médicos posgradistas de Medicina Familiar, Geriatría y Pediatría no han recibido enseñanza sobre espiritualidad en pregrado ni posgrado, algunos médicos de medicina familiar y geriatría mencionan que se ha abordado poco en la rotación de cuidados paliativos, pero no ha sido una materia como tal, algunos mencionan que el abordar este tema con los pacientes ha sido por interés propio o por alguna experiencia.

Figura 8. Enseñanza sobre espiritualidad en la atención de pacientes



Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos, C. y Vega, V. 2018

Tabla 12. Formación sobre espiritualidad en la atención a pacientes

Enseñanza sobre espiritualidad en la atención de pacientes
No, así como una materia como tal de espiritualidad no; tal vez en algún momento es más como una búsqueda individual de cada estudiante.
…lamentablemente lo recibí en el último año de lo que llevo de mi posgrado y al conocer y al ver la importancia de lo que realmente fomenta el paciente paliativo puedo decir que muy poca la información que recibí. Me gustaría sugerir que se hable de este tema.
En la atención de pacientes no directamente sobre el tema de espiritualidad, un poco en la rotación de paliativos pero fue superficial. Este tema no está el pensum de posgrado.
No he tenido ningún tipo de enseñanza… es un tema difícil de poder establecer parámetros…
No he abarcado este tema, creo la mayor parte lo hacemos por experiencia y no por una malla curricular establecido.
No he recibido este tema, más bien respetar la creencia religiosas de los pacientes.
En el área de cuidados paliativos recibimos un poco de la espiritualidad pero no profundamente, y si sería importante conocer y entender la espiritualidad de las personas.
No, no hemos tenido esta enseñanza… se ha considerado que la medicina es algo científico y que todo lo que aprendemos es algo que se puede demostrar científicamente, nunca le han dado la importancia de que hay algo que no se puede demostrar o explicar, o algo que va más allá de lo que tenga evidencia.
No, para nada… porque por lo general los médicos somos un 98% científicos y no nos basamos en el alma ni en el espíritu…

Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos C., Vega V. (2018)

4.3 ACTITUDES DEL ESTUDIO DE LA ESPIRITUALIDAD DEL PACIENTE PALIATIVO Y SU MEJOR CALIDAD DE VIDA.

4.3.1 PERCEPCIÓN DE LA PERSONA MÁS APTA PARA ABORDAR LA ESPIRITUALIDAD EN EL PACIENTE PALIATIVO

La mayoría de los pacientes desearían conversar con su médico sobre asuntos espirituales ya que estos son importantes para ellos, sin embargo surge la pregunta si este tema le compete al médico.

La literatura menciona que los cuidados espirituales deberían ser parte integral de cualquier modelo de cuidados de la salud centrados en el paciente y que los modelos de cuidados espirituales deberían ser interdisciplinares (Benito et al., 2014). En este modelo interdisciplinar de cuidados, los profesionales sanitarios pueden identificar la presencia de problemas y de recursos espirituales y realizar las derivaciones apropiadas a proveedores específicos de cuidados espirituales. Para ello, es preciso que todos los profesionales del equipo reciban una formación de base en aspectos espirituales (Benito et al., 2014).

La mayoría de los médicos posgradistas entrevistados sin distinción de hombres y mujeres manifiestan, que estudiantes en formación de medicina, personal de salud, religiosos o los familiares podrían el abordar la espiritualidad del paciente paliativo; pero consideran importante el papel del médico en esta área.

Si bien la realidad de nuestra etnografía es a favor de que el medico aborde la espiritualidad, los datos que se dispone provienen de diferentes estudios internacionales en la que los resultados son variables, algunos médicos si valoran la espiritualidad y otros no, esta variación puede ser debido a varios factores donde se incluyen sus creencias, religión del médico, el interés por el tema, entre otros. Son pocos los estudios realizados en nuestro medio donde se evalúa en verdad al personal de salud que atienden a pacientes paliativos y realizan una evaluación espiritualidad. El único estudió que se aproxima a esta realidad se realizó en el personal de enfermería del Hospital del adulto mayor en Quito donde se vio que el personal no satisface el cuidado espiritual a sus pacientes (Espinoza, M. 2016).

Varios de los posgradistas mencionan que las personas que tienen conocimientos teológicos como sacerdotes, curas, religiosos o si el paciente reside en un centro con fundamentos religiosos deberían realizar una evaluación espiritual, aunque una entrevistada del posgrado de Geriatría comento que lo podría hacer una persona no apegada a la religión.

Las opiniones son importantes, porque antes se dejaba de lado la espiritualidad y/o religión y esto se dejaba a los religiosos, ahora sabemos que toma importancia en el mundo científico. Las personas con conocimientos religiosos o de espiritualidad por sus creencias y experiencia en asuntos espirituales, poseen un papel importante, ya que realizarían una evaluación espiritual e incluirá un plan de trabajo con el resto del equipo para atender las necesidades espirituales (Puchalski et al., 2009).

A continuación se recoge los principales testimonios:

Bueno, todos estaríamos en la capacitad de abordar este tipo de información siempre y cuando uno tenga la predisposición de ayudar al paciente, y al ser el médico o el residente, yo creo que podríamos brindarle la oportunidad de hablar de este tema de espiritualidad.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Sería el profesional que sepa de cuidados paliativos, o los religiosos que manejan el tema de teología. Los médicos en formación podrían abordar con una adecuada preparación y aplicar los conocimientos.

(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 36 años)

En este caso todo el profesional que este inmerso en la salud y los profesionales que trabajen en la parte social.

(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

En un paciente paliativo si está en un lugar religioso lo podría manejar los curas o las religiosas, pero creo también el medico podría hablar de este tema.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 36 años)

Creo que deberíamos ser todos, creo que todas las personas deberíamos ser un poco más empáticos en el tema espiritual porque tanto la persona que sirve el desayuno, el médico, como la enfermera podría hacerlo.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 33 años)

No sabría decirte cual es la persona más adecuada, pero si el medico tiene creencias religiosas podría abordar ese tema con el paciente.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 38 años)

Creo que las personas que más conocen el tema como las hermanas, los sacerdotes, pero también hay personas laicas que conocen mucho la espiritualidad y no necesariamente debería ser una persona religiosa, sino la que ha estudiado y trata de entender la espiritualidad del paciente. Los médicos deberíamos aprender este tema porque tratamos al ser humano como un todo.

(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 30 años)

La persona más apta para hablar de espiritualidad puede ser cualquier persona, que igual tenga un poco de conocimiento o esté cerca al paciente.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 33 años)

Pienso que el mismo médico.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 29 años)

Nosotros como médicos, al ser las personas que hemos estado junto al paciente durante el desarrollo de su enfermedad y durante su terminalidad, creo que seriamos nosotros las personas adecuadas para poder acompañar a nuestro paciente en este momento.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 32 años)

Debería ser el medico realmente, para tratar a una persona paliativa; el médico y su familia.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 33 años)

Por lo que he visto son por ejemplo los teólogos, los sacerdotes que vienen a bautizar a los niños o los que vienen a dar la bendición cuando están en sus últimos momentos de su vida. – cree que los médicos deberíamos abordar esta área?- si deberíamos abordar esta área porque nos topamos con muchos paciente en el camino, oncológicos, neonatos, familiares de prematuros, niños con enfermedades crónicas, y a veces están ya agonizando y es importante una palabra de aliento, que no podemos nosotros interpretarla o definirla bien.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 32 años)

Varios entrevistados de los diferentes posgrados mencionan que el rol de la familia es importante en la espiritualidad del paciente. Solo un Posgradista de Geriatría menciono

que los médicos y religiosos aborden está área en las fases tempranas de la enfermedad y que no es correcto que se lo haga en las fases avanzadas de la enfermedad, debido a que el paciente no puede tomar decisiones y enfatiza el papel del cuidador o familiar principal como la persona más apta para hablar a su familiar del tema.

A continuación sus principales testimonios:

> *Todos podemos abordar la espiritualidad, el médico, la propia la familia, el interno el externo, el sacerdote, la espiritualidad va más allá de un sentido de religión.*
>
> *(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 29 años)*

> *Yo pienso que debería ser multidisciplinario en la que intervendría, la familia, el médico que está en contacto directo con el paciente, podría ser el médico familiar o un médico que haga cuidados paliativos que lo podría hacer en parte.*
>
> *(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)*

> *Cualquier persona que tenga ese conocimiento, puede ser un médico, un sacerdote, la familia.*
>
> *(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 34 años)*

> *Que será, el médico, básicamente no estoy seguro quien, pero debería ser alguien que esté muy cerca, que conozca su problema y que sepa de su enfermedad,*

básicamente que sea alguien que haya estado presente cuando tuvo el diagnóstico y cuando le supieron decir cuál era su pronóstico y que es lo que va a pasar con él, entonces es una persona que esté muy cerca, puede ser un médico o puede ser un familiar más cercano o la persona que más confíe.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 35 años)

Yo creo que podría ser cualquier persona, siempre y cuando este enfocada en no producir daño, en esta parte, en la parte religiosa, que no quiera hacer daños, sino más bien fortalecer este aspecto que estamos hablando, la parte espiritual y religiosa, y podría ser incluso el médico, la enfermera, algún familiar, yo creo que podría ser cualquier persona.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 32 años)

Es un poco complicado de decirlo, yo que recién voy a ver un paciente en etapa terminar hablarle de espiritualidad no es correcto, tampoco decirte que un padre o cura puede hablarle de espiritualidad no es correcto; yo creo que la persona más adecuada en la poca experiencia que tengo es el familiar directo, el cuidador principal es el más apto para hablar de espiritualidad. Los médicos deben abordar esta área sobre todo en los pacientes que no estén en fase terminal avanzada en que todavía pueden tomar decisiones por su propia cuenta, decirles por parte del personal médico que la enfermedad que tiene es terminal y que tarde o temprano van a fallecer, más bien hablarles de que la muerte es parte natural de la vida y el hecho de entenderla, afrontarla es también parte natural

de eso; a eso yo lo llamaría espiritualidad, a entender a la muerte como un paso, no como algo frustrante, no como algo malo, sino como parte de.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 33 años)

El aporte de la familia es fundamental porque es el principal proveedor de los cuidados, conoce al paciente, sabe sus necesidades y aporta información, por lo tanto se convierte en un pilar básico en el cuidado y debe considerarse como un elemento terapéutico en sí mismo y debe incluirse en la planificación del cuidado, ya que contribuye a aliviar el sufrimiento al estar a su lado y acompañarlo en el proceso de morir (Pinilla, 2016).

A pesar de la importancia de la familia en los cuidados del paciente, muchos de ellos no están preparados para recibir una noticia de terminalidad de un familiar, algunos pueden cursar por varias fases, que van desde negación de la enfermedad hasta un duelo anticipado y muy difícilmente pueden proveer apoyo espiritual a sus familiares, esto no es absoluto pues algunas personas pueden desarrollar resiliencia que es la capacidad del ser humano para adaptarse positivamente a la situaciones adversas. En el proceso de brindar cuidados paliativos la atención debe ser holística, con el reconocimiento de las necesidades espirituales; el apoyo también debe ser ofrecido a los familiares de los pacientes (Pinilla, 2016).

La evaluación de la espiritualidad es continua, es importante que el equipo que va a proveer cuidados espirituales reconozca que pueden existir varias causas, como el

deterioro cognitivo que pueden afectar la toma decisiones e intervenciones en las fases avanzadas de la enfermedad.

Se concluye la mayoría de los médicos posgradistas consideran el rol protagónico del médico en el abordaje en el abordaje de la espiritualidad en el paciente paliativo previo interés y conocimiento del tema. A pesar que la mayoría concuerda que el medico debería participar de la evaluación espiritual, rutinariamente no se lo hace, desde la óptica del paciente ellos desearían que su médico preguntara sobre sus creencias espirituales, y además conocer las creencias del médico (Saguil y Phelps, 2012).

A pesar de esto los médicos no pueden afrontar todas las necesidades de los pacientes, la mayoría de los posgradistas mencionan el papel de los religiosos, es ahí donde estos comparten la responsabilidad del cuidado debido a su formación y experiencia, además que son capaces de enfocarse directamente sobre la importancia de la incorporación de prácticas culturales, espirituales y religiosas dentro del plan de salud, por otro lado se hace mención del papel de los laicos que son aquellos que no pertenecen a ninguna orden religiosa y su aporte en los cuidados paliativos es importante.

La percepción de los médicos posgradistas sobre quien sería la persona más apta para abordar la espiritualidad del paciente paliativo puede acercarse mucho a un estudio realizado a 1400 estudiantes de Medicina en Viena, Austria por medio de un cuestionario auto administrado. La opinión de la mayoría de los estudiantes que esto fue estos asuntos le compete al capellán en un 94.7%, el 90% considera que es el papel del compañero sentimental, el 85.2% considera que es el papel de los amigos cercanos, el 52.7%

considera que es el papel de las enfermeras, y el 55% considera que es el papel de los médicos. Finalmente, el 46.6% considera que es el rol de todos los mencionados anteriormente, y el 1% considera que es responsabilidad de ninguna de las personas mencionadas anteriormente (Rassoulian et al. 2016). Si bien el número de participantes fue mayor al del presente estudio nos acerca algo a la realidad de este tema.

Aunque los estudios han demostrado que los pacientes tienen la necesidad de hablar con su médico sobre temas de espiritualidad y religión, esto no implica que sea una obligación del mismo. Los médicos deben ser abiertos y escuchar las preocupaciones una manera profesional, respetuosa, de apoyo y afectuosa (Rassoulian et al. 2016).

Figura 9. Conceptos sobre las personas más aptas para el abordaje de la espiritualidad del paciente paliativo.



Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos C., Vega V. (2018)

Tabla 13. La persona más apta para abordar la espiritualidad en el paciente paliativo

La persona más apta para abordar la espiritualidad
… *Los curas o las religiosas, pero creo también el medico podría hablar de este tema.* *… Podría ser el médico familiar o un médico que haga cuidados paliativos.* *… Puede ser un médico, un sacerdote, la familia.* *… El familiar directo.* *… Cualquier persona que tenga conocimiento.* *…Las hermanas, los sacerdotes, pero también hay personas laicas que conocen mucho.* *…Puede ser un médico o puede ser un familiar más cercano o la persona que más confíe.*

Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos C., Vega V. (2018)

4.3.2 ACCIÓN DE LOS MÉDICOS POSGRADISTAS CUANDO EL PACIENTE PALIATIVO SOLICITA ABORDAR SUS NECESIDADES ESPIRITUALES

Es reconocido por lo pacientes que estos desearían que sus médicos les preguntara sobre sus creencias. De acuerdo a un estudio que realizó en hospitales de Carolina del Norte y Pensilvania demostró que el 77% de los pacientes internados sintió que los médicos debían considerar sus necesidades espirituales, y el 48 % deseaba que su médico rezara con ellos, situación que se comparte en otro estudio en pacientes oncológicos a recibir radioterapia paliativa en cuatro centros en Boston en donde la mayoría de los pacientes indicó que los cuidados espirituales es un componente importante de la atención del cáncer por parte de enfermeras y médicos en un 86% y 87% respectivamente, esto indica que el paciente puede desear discutir espiritualidad con su médico, este tema es una necesidad del paciente que afecta las decisiones sobre los cuidados de salud así como los resultados del cuidado, incluida la calidad de vida, sin embargo se observa poco conocimiento y recursos para abórdalos, excepto en profesionales con interés y apertura al tema (Saguil y Phelps,2012 ; Balboni et al., 2010; Puchalski et al., 2009).

En este caso la mayoría de los médicos posgradistas al enfrentarse a esta realidad si abordarían la espiritualidad del paciente si este lo solicitase, considerando la importancia y los beneficios del mismo con una mejor catarsis, es un derecho y necesidad del paciente, que permitiría ofrecer apoyo y conocer más de la realidad de su contexto, aunque permanece todavía la concepción biologista lo que generaría barreras.

A continuación se recoge los principales testimonios:

Dentro del cuidado paliativo es fundamental; en la anamnesis de mi paciente preguntaría que religión tiene ya que es una pregunta que en ocasiones se realiza y en otras no, y partiendo de su religión podría abordarlo y hacer una mejor catarsis.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 29 años)

Considero que todos los pacientes, tienen derechos y si el paciente se los está pidiendo obviamente yo considero que no hay que negárselo.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Yo creo que si en el contexto de poder intervenir y ver lo que piensa mi paciente y que pienso yo para ver si eso puede mejorar algo en esta persona.

(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Obviamente, si pudiera si el paciente me lo permite, además hay que considerar que otros no quieren.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 36 años)

Si me lo permite si lo haría, porque hay que calar en lo más profundo del paciente.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 34 años)

Si por supuesto, pero no todos los pacientes están abierto a este tema y creo que si un paciente está abierto yo si lo trabajaría, porque creo que es algo que la persona está necesitando, obviamente es el hecho de transmitir paz, seguridad y trasmitir que él siempre está acompañado.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 33 años)

Siempre lo hago con cada paciente, y la importancia de su vida, es un poco fácil hablarles pero lo complicado es abordar a los familiares ellos no lo entienden sobre todo cuando no es el cuidador principal.

(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 33 años)

Sí, porque de esa manera tendríamos mejores resultados y lograríamos que el paciente acepte lo que está por venir con la muerte de una mejor forma; incluso sentir perdón, perdonar a los demás, unirse más a su familia, sentirse en paz y no dejar este mundo con tristeza, pena o resentimiento.

(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 30 años)

La espiritualidad es una parte muy importante en el ser humano y más aún en estos pacientes que se encuentran en los últimos días de su vida, para ello hay que brindarles una apertura total al tema y permitirles comunicarse en este acápite importante para ellos, si bien es cierto la espiritualidad no es tomada en cuenta en la parte física pero si para la parte anímica y de placer sentimental.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 33 años)

Sí, yo creo que sí, no habría ningún problema en ese sentido porque igual es una forma de que si el paciente requiere de apoyo, es una forma de apoyarle en algo para paliar un poco su dolor, su enfermedad, por que como digo no solo es cuestión de medicamentos, puede valorarse su aspecto espiritual y psicológico para tratar de alguna manera mejorar un poco el estilo de vida aunque sea paliativo.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 35 años)

Sí, yo creo que sí, pero básicamente nuestro posgrado va a ser un poco más complejo, porque es básicamente hacia pacientes más grandes, pero podríamos hacerlo, y muchas veces en otros ámbitos el paciente no va a tener a nadie, solo la persona que le está atendiendo, por lo que nosotros deberíamos tener algo de conocimiento y poder ofrecer eso también, y de hecho medicina empezó por ese ámbito

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 32 años)

Si, el me lo permite sí.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 33 años)

Si, si estuviera preparada para eso, pero si no estoy preparada no voy a saber que decirle.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 32 años)

Cinco entrevistados no realizarían la intervención debido a varios factores: dos personas del Posgrado de Medicina Familiar no lo harían por desconocimiento del tema, dos posgradistas de Pediatría aportan percepciones interesantes uno menciona que el uso del lenguaje verbal sobre este tema cambiaría el manejo del paciente, por lo tanto no abordaría la espiritualidad; otro médico menciona que la comunicación dificultosa y el contexto de ver siempre al paciente como un modelo clínico y no espiritual es un obstáculo. Por último, la falta de creencia personal en el tema se vio reflejado en un Posgradista de Geriatría, este último solicitaría la intervención de un profesional psicólogo o religioso.

Existen revisiones donde discutir de espiritualidad por parte de los médicos puede ser dificultoso por múltiples factores y que estos prefieren referir a capellanes para discutir del tema por diferentes conflictos, aunque se insiste siempre en que el trabajo siempre debe ser interdisciplinar y no descuidar esta área (Puchalski et al., 2009).

A continuación se recoge los principales testimonios:

No lo abordaría porque no me siento preparada realmente.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Si abordaría si tuviera los suficientes conocimientos.

(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 36 años)

No creo, --- porque cree usted que no estaría con la capacidad de abordarlo?— no lo abordaría de forma verbal, sino de transmitirlo con gestos, --- solo con gestos lo abordaría?--- si solo con gestos, no con palabras. ---- y usted tiene alguna razón por la que lo abordaría solo con gestos, no con palabras o en otra actitud?--- porque la parte verbal esta demás hablarlo, entonces, tratar de emitir de esa forma a los paciente , no creo que sea indicado para el tratamiento paliativo, porque creo que el abordaje cambiaría, por que el paciente independientemente la edad que tenga, sabe la dirección a la que nosotros vamos a ir en la forma de la comunicación verbal, en cambio con la parte de los gestos es algo que no se ve, algo que solamente, bueno, no es algo que no se ve, sino que es algo que solamente de mi persona se requerirá en demostrarlo y el paciente se daría cuenta de lo que uno está haciendo, y pues no cambiaría lo que sería el tratamiento.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 29 años)

Creo que es muy difícil, siempre nos hemos relacionado con nuestros paciente solamente en un ámbito científico, a veces es muy difícil comunicarnos con el paciente en un ámbito más personal, pero creo que si deberíamos hacerlo.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 32 años)

Yo personalmente no lo haría porque no soy creyente, en mi caso lo que haría sería buscar una persona como el psicólogo o alguien que conozca este tema o si el hospital tiene un cura o un sacristán llamarle a esa persona.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 38 años)

Aunque la mayoría de los médicos posgradistas en este estudio concuerdan que si abordarían la espiritualidad en el paciente paliativo, esta aceptación es buena y concuerda con varios estudios donde estudiantes de Medicina discutiría asuntos espirituales con sus pacientes, siempre que el paciente lo solicitara (Rassoulian et al. 2016).

Existen pocas excepciones en la etnografía que demuestran lo contrario por debido al desconocimiento del tema. Abordar este tema no es fácil, sin embargo los médicos deben considerar sus creencias, experiencias, comodidad y actitudes por este tema; algunos médicos pueden no considerarse espirituales o religiosos y pueden no desear evaluar la espiritualidad del paciente. Esto podría reflejar que en la práctica médica nos enfrentamos a dilemas éticos y espirituales de difícil manejo y que el abordaje de estas situaciones complejas exige la presencia de profesionales sensibles con la experiencia de sufrimiento y competentes para la intervención (Benito et al., 2014).

Figura 10. Conceptos sobre el actuar del médico y la solicitud del paciente paliativo sobre su espiritualidad.



Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos C., Vega V. (2018)

Tabla 14. Abordaje de la espiritualidad en el paciente paliativo

Abordaje de la espiritualidad en el paciente paliativo
...Si el paciente se los está pidiendo obviamente yo considero que no hay que negárselo.
...No lo abordaría porque no me siento preparada realmente.
...Si por supuesto, pero no todos los pacientes están abierto a este tema.
...Yo personalmente no lo haría porque no soy creyente.
...Hay que brindarles una apertura total al tema y permitirles comunicarse.
...Sí, yo creo que sí, no habría ningún problema en ese sentido porque igual es una forma de que el paciente requiere de apoyo.
...Creo que es muy difícil, siempre nos hemos relacionado con nuestros pacientes solamente en un ámbito científico.

Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos C., Vega V. (2018)

4.3.3 PERCEPCIÓN DE LOS MÉDICOS POSGRADISTAS SOBRE DE LA ESPIRITUALIDAD DEL PACIENTE PALIATIVO Y EFECTO EN LA CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida tiene muchas definiciones, intentando abarcar las áreas que implica este concepto, como sus componentes subjetivos y objetivos, desde el bienestar, placer y comodidad hasta la dignidad de la persona. La calidad de vida se centra en diversos aspectos del paciente como la capacidad física o mental, la capacidad de llevar una vida normal y una vida social satisfactoria, el logro de los objetivos personales, los sentimientos de felicidad y de satisfacción, así como la dimensión existencial o espiritual (Hernández et al, 2015).

La enfermedad y su tratamiento pueden afectar el bienestar psicológico, social y económico de las personas, así como su integridad biológica y espiritual. En un estudio que tomo 343 pacientes con cáncer terminal en Estados Unidos, encontraron que el apoyo de las necesidades espirituales de los pacientes por el equipo médico está asociado con un menor uso de cuidados menos agresivos, ayuda al paciente a reconocer opciones de cuidado y una mayor calidad de vida cerca de la muerte. Con este antecedente consideramos que es importante el abordaje de la espiritualidad en el paciente paliativo (Dana-Farber, 2009).

La mayoría de los posgradistas tienen apreciación positiva de la espiritualidad y la mejor calidad de vida en el paciente paliativo, aunque una minoría considera lo contrario.

Existe una concepción definida y clara de una influencia positiva en la esfera psicosocial, aunque no se toma en cuenta la parte biológica, posiblemente porque la espiritualidad es algo mucho más subjetivo que medible o demostrable en la práctica clínica.

Dentro de los testimonios de los posgradistas la mayor parte comparte la idea de que la espiritualidad del paciente paliativo puede mejorar su calidad de vida en la parte psicosocial, esto sin duda ayuda al afrontamiento, mejora el bienestar emocional de los pacientes y el fortalecimiento de las relaciones médico-paciente. Además consideran importante abordar la espiritualidad al final de sus días para obtener paz interior y estar bien con sus familiares. A continuación sus testimonios:

Si porque al final de la vida, el abordar el paciente estaría bien consigo mismo, con sus hijos con los demás.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 36 años)

Creo que sí, es algo importante, podría mejora su parte emocional, mantener en algo su condición física.

(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 34 años)

Definitivamente, porque la espiritualidad es una parte fundamental del ser humano desde que vive hasta que muere más aun en cuidados paliativos donde hay mucha incertidumbres, medios y muchas preguntas sin respuestas , entonces pienso que la espiritualidad va a tener un efecto positivo en la paz que la persona pueda tener.

(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 33 años)

Un tema paliativo espiritual le ayuda, por supuesto que sí, es muy importante puesto que si bien es cierto el paciente pueda que no haya tenido una de las mejores direccionalidades espirituales, pero cuando se encuentran en cuidados paliativos en los últimos días de fase de fin de vida, la confianza va a permitir que este paciente relacione eso y va buscar una paz interior en el aspecto espiritual y esa paz se lo logra comunicando con las personas que están cerca de él, acerca del tema.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 33 años)

Dependería del paciente, por que ciertamente hay pacientes que si son bien apegados a la parte religiosa, la familia; y de cierta manera uno al tratar de abordar ese aspecto de espiritualidad, uno no podría mejorarle la enfermedad pero podríamos mejorar al menos el estado de ánimo y que pueda tener una visión diferente a su enfermedad. Entonces sería muy importante si tomamos ese aspecto que no se lo ha puesto en práctica.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 35 años)

Yo creo que sí, y básicamente el paciente paliativo está esperando en eso, es donde más se enfoca el paciente paliativo, porque la esperanza es de fallecer rodeado de su familia, rodeado de un buen personal médico, una buena enfermera que le cuide, ósea toda la gente que le rodea tenga una buena predisposición no solo en la parte de atención medica sino también para solventar, que se yo, la parte espiritual o religiosa del paciente, para que él se sienta tranquilo porque muchos están sufriendo en sus procederes, sea la edad que sea, entonces creo que debemos si estar ayudándole a este paciente, creo que si es importante en sus últimos días o en su etapa final de su enfermedad.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 32 años)

Si puede mejorar, tal vez no del paciente solamente sino de los familiares.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 32 años)

Dos médicos del posgrado de Pediatría y uno de medicina familiar consideran que la espiritualidad mejoraría en el ámbito psicológico, para mejorar su estado de ánimo, uno de ellos indica que mejoraría solamente en su parte mental más no en su enfermedad.

Si, mejoraría un poco, es algo solamente intuitivo, mental que cambiaría en la parte del paciente, pero no más en cuanto a su enfermedad.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 29 años)

Si, por que un paciente en esos momentos, es un paciente que tiene por su problema, es un paciente que tiene una alteración psicológica, y muchas veces solo el apoyo emocional o en este caso un apoyo espiritual va a ayudar a que mejore su ánimo y de esta manera va a mejorar como lleve su vida al final de sus últimos días.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 32 años)

Obviamente, la espiritualidad en ellos le permitirá expresarle como esta, mejorado su aspecto psicosocial, el paciente va estar mejor anímicamente mucho mejor.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Dos posgradistas de medicina Familiar consideran que la espiritualidad es una red de apoyo para el paciente en cuidados paliativos y que ayudaría a mejorar su estado de salud o tener bienestar.

Efectivamente porque es una red de apoyo, además que mejora su salud, su tranquilidad, algún grado de bienestar.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Eso es demostrado porque sería una herramienta de apoyo para que puedan enfrentar su enfermedad, esto hace que los pacientes tengan una evolución favorable.

(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 36 años)

Son pocos los médicos que afirman que la intervención podría también mejora la esfera biológica pues en los diferentes estudios se ha visto que la espiritualidad del paciente paliativo, oncológico o no, tiene un impacto positivo sobre todo para evitar intervenciones más agresivas cuando el paciente este cerca de la muerte, y mejor adherencia al tratamiento clínico. A continuación sus testimonios.

Sí, porque si paciente me lo permite él podría sentirse más confiado, además puede darle más paz y seguridad, a lo mejor también haya menor utilización de fármacos para el dolor.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 29 años)

De lo que he leído un poco se hay partes de la espiritualidad que se pueden abordar que ayudan a la adherencia al tratamiento.

(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Por supuesto, porque el paciente paliativo de por si tiene una autoestima muy baja, esta inseguro, tiene mucho miedo, ansioso, pero cuando abordamos la parte espiritual no solo calmamos los síntomas clínicos, sino también ese espíritu se calme, entre en paz, en tranquilidad, y pueda aceptar mejor lo que viene con la muerte.

(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 30 años)

Sí, claro si, porque el hecho de tener paz puede trabajar mejor, con sus sentimientos, con la forma de resolver sus problemas, con la forma de enfrentar sus miedos. – En la parte de salud- si por que el hecho de estar en paz, el hecho de estar en armonía contigo te da una sensación de bienestar, se quita el estrés y el estrés es un factor dañino en cuanto a la salud.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 33 años)

Solo un médico no considera relevante la espiritualidad en los pacientes para mejorar su calidad de vidas debido a creencias personales.

No creo que no mejoraría la calidad de vida para nada.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 38 años)

En general los médicos posgradistas consideran que es importante la espiritualidad en los pacientes en cuidados paliativos para mejorar su calidad de vida, solo uno de ellos considera que no es importante, el resto piensa que tiene una influencia positiva en la esfera psicoafectiva, pocos consideran que puede mejorar su esfera biológica, algunos consideran que puede obtener una mejora en la adherencia al tratamiento, pero en general consideran que es importante sobre todo al final de los días, para encontrarse en paz consigo mismo y con sus familias.

Figura 11: Conceptos sobre la mejor calidad de vida al abordar la espiritualidad del paciente paliativo.



Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos C., Vega V. (2018)

Tabla 15. Calidad de vida al abordar la espiritualidad en el paciente paliativo

Mejoramiento de la calidad de vida al abordar la espiritualidad en el paciente paliativo
...Sí, porque el paciente podría sentirse más confiado, con paz y seguridad, menor uso de medicamentos.
...Es demostrado porque sería una herramienta de apoyo para que puedan enfrentar su enfermedad.
...Ayuda a la adherencia al tratamiento.
...El paciente estaría bien consigo mismo, con sus hijos con los demás.
...Puede mejorar la calidad de muerte, pero en realidad la calidad de vida no mucho.
...Calmamos los síntomas clínicos, sino también el espíritu y pueda aceptar mejor lo que viene con la muerte.
...No creo que mejoraría la calidad de vida para nada.
...Da una sensación de bienestar, se quita el estrés.
...Si puede mejorar, tal vez no del paciente solamente sino de los familiares.

Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos C., Vega V. (2018)

4.4 PRACTICAS DEL ESTUDIO DE LA ESPIRITUALIDAD DEL PACIENTE PALIATIVO Y SU MEJOR CALIDAD DE VIDA.

4.4.1 BARRERAS EN LA PRÁCTICA MÉDICA QUE IMPIDE ABORDAR LA ESPIRITUALIDAD DEL PACIENTE PALIATIVO.

Durante la entrevista a los médicos de los diferentes posgrados en su mayoría concluyeron que la principal barrera es la falta de conocimiento en esta área, ya sea porque no se recibió enseñanza durante su formación académica, así como la falta de auto preparación. Esto concuerda con la literatura médica en donde una revisión sistemática que sirvió para identificar los estudios que exploran la perspectiva del médico sobre la discusión de la religión y / o espiritualidad en la consulta médica, se identificaron 61 documentos elegibles, que comprenden más de 20,044 informes de médicos y se evidencio que el conocimiento y / o la capacitación insuficientes, incluido el temor de que no supieran cómo manejar cualquier problema espiritual planteado, también era una razón común para evitar hablar de este tema (Best, M. et al 2015).

Posiblemente durante la formación médica donde se trabaja en un entorno clínico y fundamentalmente se utiliza el método científico, el ámbito de la espiritualidad por no ser medible o cuantificable carece de importancia. Sin embargo la contraparte muestra que la capacitación en la espiritualidad del paciente se asocia con una mayor provisión y proporciona una vía para mejorar la atención médica y mejorar la calidad de vida (Best, M. et al 2016).

En otros estudios de ha determinado también otras barreras para la evaluación espiritual, lo galenos señalaron la falta de experiencia en historias espirituales, dificultad

para identificar pacientes que querían discutir asuntos espirituales, la escasez de tiempo, evitación del tema (Saguil y Phelps, 2012).

A continuación se recoge los principales testimonios:

> *La propia visión humana es decir cada individuo nos marcamos barreras, que no abordamos en ese sentido al paciente, que va más allá de si ideología y su patología; además el eje temático del posgrado no contempla como una materia la espiritualidad, vemos los cuidados paliativos desde un sentido muy vago no ligado a espiritualidad o religión.*
>
> *(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 29 años)*

> *La práctica, porque nos falta practica en esta áreas, además del tiempo, el lugar en el que esta con el paciente son barreras que hay que considerar.*
>
> *(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)*

> *No tener los suficientes conocimientos necesarios en el manejo del paciente terminal porque voy a tener dudas y no voy poder afrontar la situación, no poder ayudar; otro obstáculo seria las creencia de los pacientes, o aquello que no estén de acuerdo con el tema.*
>
> *(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 36 años)*

> *La falta de conocimiento en este ámbito, es una de las principales barreras.*
>
> *(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 34 años)*

Creo que es el lugar de trabajo, porque los sitios de cuidados paliativos que son creados para ese fin tienen un área específica para dar el manejo de la espiritualidad, en cambio en un hospital de agudos que es la mayoría que tenemos en Quito no se puede abordar porque no tenemos ese lugar especial, no tenemos un personal capacitado, y sobre todo los profesionales no conocemos el abordaje, es decir el desconocimiento seria la principal limitante.

(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 33 años)

Creo que la formación médica es la primera barrera, porque a nosotros nos forman como médicos muy curativos, médicos muy lógicos, que realmente no se nos enseña sobre la inteligencia emocional, sobre un poco de la empatía del paciente. Además, en pregrado no nos enseñan este tema, ni hay la mera idea de que exista, entonces por ende todas las personas desconocen la importancia y no todos tampoco saben de la importancia en nuestras vidas, peor aplicarla en la vida de los demás.

(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 30 años)

Yo creo que la primera barrera es el desconocimiento, y lo siguiente es que no hay temas en este ámbito y otro puede ser tiempo, espacio, impedimentos legales, bueno hay muchas cosas que dentro de una misma institución, cada vez se va mermando la parte espiritual, antes había momentos o lugares donde la gente, yo

que sé, podría ir a rezar, orar, junto con la familia, pero cada vez hay los centros médicos, o centros de atención casi casi inhumanos.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 32 años)

Creo que eso viene desde que uno va iniciando el hospital, los problemas, eso seria las barreras, sobre todo los problemas del médico, los problemas interhospitalarios, con compañeros, con personal de enfermería, también entre mismos médicos, que también la poca comunicación que exista entre el familiar, el paciente y el médico, que sería el vínculo para poder interpretar sobre todo la parte de la espiritualidad.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 29 años)

No creo que haya un impedimento como tal, porque si estamos preparados nosotros podemos ayudar al paciente de esa manera pero si no conocemos no vamos a saber que decir – sería más la falta de conocimiento?- sí, la falta de conocimiento, porque somos muy apegados a la ciencia.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 32 años)

Se pudo evidenciar también en los testimonios con más frecuencia en Medicina Familiar y Pediatría otras barreras importantes como son la diferencia entre las creencias de médico y el paciente y la poca importancia que se da al tema.

A continuación se recoge los principales testimonios.

En la práctica médica son las creencias de cada profesional.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Primero el conocimiento en cuanto a la forma adecuada de abordar y segundo que existan diferencia en cuanto a ideología y que estas no se puedan controlar durante la intervención medico paciente.

(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Las creencias de las personas podrían provocar diferencias y causar roces.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 36 años)

Los limitantes que pueden presentarse al abordar la espiritualidad tomando como barrera seria el desconocimiento de muchas personas o el número de existentes acerca de religiones y espiritualidad, esa es la parte que muchas de las personas relacionan o asimilan entre espiritualidad y religiosidad pero eso nunca está tomado en cuenta específicamente, puesto que la religiosidad es las creencias individuales de cada ser.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 33 años)

En la práctica médica básicamente yo creo que no se da mucha importancia y pasa desapercibida, como que no se le da importancia, es como que no existiera y no hay la necesidad de tomarle en cuenta porque se considera que no es importante.

----Una barrera seria la poca importancia entonces?--- sí, la poca importancia que se le da y por eso no tiene sentido abordar la espiritualidad por que no aportaría en nada al paciente.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 35 años)

Puede ser que el ámbito espiritual es algo subjetivo, no se puede explicar y que a veces a nosotros es difícil tratar de hablar de algo que no tenga una explicación científica. Nuestra cultura es de personas muy creyentes y que muchas veces encomiendan a Dios, y muchas veces piensan que encomendándose a Dios van a curarse y muchas veces si molesta a algunos profesionales que creen que su trabajo es menospreciado por eso.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 32 años)

El medico al tener una determinada creencia puede o no coincidir con la de su paciente y los resultados sobre el papel de las creencias son variables. Por un la lado los médicos que se consideran espirituales o religiosos podrían abordar la espiritualidad evitando el proselitismo, mientras que aquellos que no los son tendría dificultades en el mismo, en este caso su papel sería el de respeto y escucha activa a las preocupaciones de su paciente y delegar a otra persona el asunto.

Aunque no se mencionó por parte de los entrevistados una barrera también es la incomodidad del paciente para hablar de estos asuntos con el personal sanitario (Jawaid, H. 2014).

Se toma como un obstáculo la percepción a la muerte por parte de los familiares, al no aceptar la futura muerte además de las características propias del paciente de temor y negación de su enfermedad. Es importante reconocerlo porque la familia y el paciente pasan por varias fases durante la enfermedad. La *negación* donde hay una intensa reacción emocional con dolor, rabia y llanto, hay un sentimiento de amenaza, una crisis que mueve todo su sistema, posteriormente aparece la *rabia* que puede manifestarse en forma de protestas, hacia el equipo de salud y se expresan en quejas frecuentes de malos tratos, desinterés, descuido, demandas excesivas. Más adelante se vive un periodo de *negociación*, lo que significa mayor aceptación de la enfermedad, pero con la esperanza de que el pronóstico cambie. Pero, con el avance de la enfermedad se inicia una etapa de depresión caracterizada por dolor, tristeza, desasosiego, temor, ansiedad, confusión y desesperanza; periodo donde se va fortaleciendo para ajustarse a la tensión emocional y aceptar lo inevitable. Inicia entonces un doloroso proceso denominado *duelo anticipatorio*, por medio del cual empieza a prever todo lo que tendrá que afrontar ante la muerte definitiva. Finalmente, aparecerá el *duelo frente al fallecimiento* (Puchalski et al., 2009).

A continuación se recoge los principales testimonios.

Los familiares, es lo más complicado, porque independientemente de la religión, el familiar no acepta que el paciente este en fase final de vida y no acepta el hecho de hablarle de la muerte es parte la vida, por otro lado la docencia que no se da de este tema.

(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 33 años)

El temor de la reacción del paciente, porque muchos pacientes están en ocasiones en negación y a veces no les interesa saber tanto de espiritualidad, porque a lo mejor saben que se van a morir y a lo mejor piensan que no es algo justo con ellos, miedo al rechazo. – ha tenido alguna experiencia en cuanto a esto? – las veces que he tenido la posibilidad de hablar de esto con algún paciente no he sido rechazada y ha sido una experiencia bonita.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 33 años)

Solo un médico del posgrado de Geriatría considero que la creencia de abordar las preocupaciones espirituales no es parte del rol del médico.

Esto está evidenciado en el Estudio de la religión y la espiritualidad en el cuidado del cáncer a 75 pacientes con cáncer avanzado y 339 médicos y enfermeras, donde más de una cuarta parte de los médicos (54 de 202) sugirió que este tema estaba fuera de su rol profesional y capacitación y comentan "No es nuestro rol brindar este cuidado". No estamos entrenados en eso y hay otras personas disponibles que serían mejores en abordar este asunto (Phelps et al., 2012).

A continuación se recoge su testimonio.

> *Tal vez que el médico no esté dispuesto a conversar este tipo de casos como sería mi caso, o que el paciente quiera conversar con otra persona, a lo mejor el paciente quiera conversar con alguien más y no con el médico, no siempre los médicos somos las personas con lo que las pacientes querían abrirse.*
>
> *(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 38 años)*

La mayor parte de los médicos reconocen que si existen barreras para abordar la espiritualidad del paciente paliativo y entre las cuales la principal es la falta de conocimiento, debido en gran parte a la falta de capacitación que se recibió durante su formación, esto refleja que se investigan otros aspectos del paciente o la poca importancia que se da al tema y la falta de integralidad al paciente ya que los tres posgrados cursan la rotación de cuidados paliativos en su pensum.

Se tiene referencia en EEUU que desde hace varios años se ha ido implementando el estudio de la espiritualidad dentro de su pensum, esto implica realizar evaluaciones espirituales con pacientes, integrar inquietudes espirituales en planes terapéuticos y cuándo derivar pacientes a capellanes (Jawaid, H. 2014).

Existen recomendaciones de la Asociación de Colegios Médicos Americanos donde el curriculum es: (Jawaid, H. 2014).

1. La capacidad de obtener una historia espiritual.
2. Un entendimiento de que la dimensión espiritual de las vidas de las personas es una avenida para el cuidado compasivo.
3. La capacidad de aplicar el entendimiento.
4. Conocimiento de datos de investigación sobre el impacto de la espiritualidad en la salud y en los resultados de la atención médica.
5. Comprensión y respeto del papel del clero y otros líderes espirituales.
6. Una comprensión de su propia espiritualidad y cómo puede nutrirse como parte de su crecimiento profesional, promoción de su bienestar y la base de su vocación como médico.

La mayoría de las barreras indicadas coinciden con la literatura médica encontrada, sin embargo, a pesar que no se mencionaron hay que considerar otras como: falta de tiempo, falta de experiencia en historias espirituales, dificultad para identificar pacientes que quieran discutir asuntos espirituales y estado mental de la persona. El reconocimiento de cada una de ella tendrá impacto en la atención integral del paciente.

Figura 12: Conceptos sobre las barreras en el abordaje de la espiritualidad del paciente paliativo.



Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos C., Vega V. (2018)

Tabla 16. Barreras para abordar la espiritualidad en el paciente paliativo

Barreras para abordar la espiritualidad en el paciente paliativo
...No tener los suficientes conocimientos necesarios en el manejo del paciente terminal, otro obstáculo seria las creencias de los pacientes.
...El conocimiento en cuanto a la forma adecuada de abordar y segundo que existan diferencia en cuanto a ideología.
...La práctica, porque nos falta practica en esta área.
...Las creencias de las personas podrían provocar diferencias y causar roces…
...El familiar no acepta que el paciente este en fase final de vida y la docencia.
...Tal vez que el médico no esté dispuesto a conversar este tipo de casos como sería mi caso.
...Los profesionales no conocemos el abordaje, es decir el desconocimiento seria la principal limitante.
...La poca comunicación que exista entre el familiar, el paciente y el médico.
...La poca importancia que se le da y por eso no tiene sentido abordar la espiritualidad.
...La molestia algunos profesionales que creen que su trabajo es menospreciado por la creencia del paciente.

Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos C., Vega V. (2018

4.4.2 HERRAMIENTA O MÉTODOS PARA ABORDAR LA ESPIRITUALIDAD DEL PACIENTE PALIATIVO

La mayoría de los médicos posgradistas en formación concuerdan en no conocer ninguna herramienta o escala para abordar la espiritualidad del paciente paliativo debido al desconocimiento y complejidad del tema.

Sin embargo, la literatura médica menciona un sin número de escalas con sus fortalezas y debilidades que debería ser manejadas con cuidado de acuerdo al contexto del paciente y su cultura; algunas de las escalas las describimos a continuación:

1. Escala de evaluación de las necesidades espirituales de los pacientes (PSNAS).
2. Inventario de necesidades espirituales (SNI).
3. Intereses espirituales relacionados con la enfermedad (SpIRT).
4. Escala de necesidades espirituales (SNS).
5. Cuestionario de necesidades espirituales (SpQN).
6. Evaluación de las necesidades espirituales de los pacientes (SNAP).
7. Cuestionario de las necesidades espirituales para cuidados paliativos.
8. Inventario de las necesidades espirituales.
9. Historia espiritual de FICA.
10. Herramienta HOPE.

A pesar de la información disponible los médicos conocen poco o casi nada cómo abordar este tema mediante una herramienta. (Saguil y Phelps, 2012; Ruohollah,S et al.,2016).

Dentro de los testimonios observamos que la mayoría de médicos de los tres posgrados entrevistados nos mencionan que no conocen ninguna herramienta, se indica a continuación sus declaraciones:

No conozco, no tengo conocimiento.

(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 36 años)

No conozco ninguna herramienta, más que solo algo empírico como conversar con el paciente.

(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

No tengo conocimiento de alguna herramienta

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 36 años)

Hay una escala, pero no recuerdo el nombre, solo la he leído en algún libro pero así como abordar espiritualidad no, de hecho en la historia clínica de cuidados

paliativos hay esta escala, pero no sabemos cómo aplicarla entonces se la deja a un lado.

(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 34 años)

En realidad, no tengo ningún método, ninguna escala, ninguna fórmula, solamente de hablar de forma clara con el paciente.

(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 33 años)

No conozco para nada alguna herramienta.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 38 años)

Para ser sincera no conozco una herramienta, más bien se habla de un tema muy abierto con el paciente pero en si una herramienta o escala para medir la espiritualidad realmente no las conozco.

(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 30 años)

Básicamente no podría decir, por que desconozco, como lo dije no hay mucho conocimiento y a veces uno desconoce, tampoco se podría aplicar algo que uno desconoce y por eso también es una barrera, el desconocimiento.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 35 años)

No, no conozco ninguna herramienta.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 29 años)

No conozco ninguna herramienta para poder abordar a estos pacientes.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 32 años)

No conozco ningún método

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 33 años)

Se observó además diferentes percepciones de los médicos posgradistas en la que se pudo interpretar que el método con el cual trabajarían para abordar la espiritualidad con el paciente paliativo es el cuidar la relación médico paciente, la confianza, la empatía, el acompañamiento, la escucha activa, considerar sus creencias religiosas y su historia de vida o biografía, emitir palabras de ánimo y esperanza, uso de herramientas electrónicas; estos testimonios se representaron más en los posgrados de Medicina Familiar y Geriatría. A continuación sus testimonios.

Las herramientas propias de nuestra profesión la primera seria la relación médico paciente, no solamente con el sino también con su familia, además del acompañamiento dentro su condición.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 29 años)

Lastimosamente no conozco ninguno herramienta, pero en lo poco que he pedido trabajar con los pacientes oncológicos creo que el escucharle y fomentar una relación adecuada.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

El método de una escucha activa nada más, pero no conozco una herramienta sistematizada.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Primero hacer una biografía de la persona para conocer a la persona y sus creencias, por ejemplo si una persona sea atea pero tal vez crea en su yo interior, tal vez otra persona sea cristiana y yo pueda abordarla desde ese punto, tomado el punto de vista del paciente y no mi creencia.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 33 años)

Como herramienta no hay una sola herramienta específica, puesto que la mejor herramienta para un paciente paliativo y hablar acerca de estos temas de espiritualidad seria brindarle toda la apertura y la comodidad al paciente para que se abra y muestre su ser, muestre sus distintas diferencias culturales y religiosas, para que con ello entablar una confianza al hablar, y esto va a permitirnos que tengamos una soltura del tema y esto sería con el bien del paciente, con el bien de su estado anímico y por el bien de sus últimos días en el ámbito espiritual.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 33 años)

Yo creo que hay muchas, tenemos desde internet, hay mucha información que uno puede adquirir, ahora en todos los medios y uno puede ir aplicando desde ahí, claro, no tenemos profesores pero podríamos adquirir desde muchas fuentes de información.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 32 años)

No conozco herramientas que me ayuden, pero creo que todo ser humado tiene por dentro un palabra de aliento para una persona que sea sana o enferma, una persona que esté sufriendo, a veces hay personas que están en cuidados paliativos ni siquiera ya a veces perciben lo que está pasando a su alrededor, entonces las palabras salen para los familiares, en mi caso como Posgradista de pediatría he visto niños oncológicos que están en cuidados paliativos, ellos a veces ya no tienen sus cinco sentidos, las palabras o la calidad de la palabra es para el

familiar nada más. – bastaría solamente con la escucha empática?- no, solo eso, se necesita también de analgesia, de cuidado, de amor, de solidaridad y en este caso de los oncológicos ellos sufren mucho de dolor, entonces para mí es muy importante todo eso.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 32 años)

Algunos autores aconsejan establecer un instrumento sencillo de cribado y tener en cuenta que los pacientes prefieren conversar antes que llenar cuestionarios. El instrumento adecuado es la técnica básica de comunicación: preguntas abiertas, escucha activa, silencios y contacto físico (MSP, 2014).

Se ha planteado que para indagar las necesidades espirituales se podría considerar de manera sencilla mediante los siguientes puntos.

1. La fe o las creencias de la persona.
2. Qué papel juegan su fe o sus creencias en el cuidado su salud.
3. Si la persona forma parte de un grupo espiritual o religioso
4. Cómo podrían manejarse estas cuestiones por el equipo que atiende al paciente.

En cualquier caso, no existe un consenso respecto a la conveniencia de utilizar instrumentos y menos todavía acerca de cuál sería el indicado (MSP, 2014).

En resumen la mayoría de los médicos posgradistas desconocen las herramientas validadas para abordar la espiritualidad del paciente paliativo, a pesar de que la literatura médica menciona algunas escalas para tal propósito, sin embargo mencionan que utilizarían un método más empírico basado en la relación médico paciente y todo lo que compete a esta dualidad.

Figura 13: Conceptos sobre las herramientas o métodos para el abordaje de la espiritualidad del paciente paliativo.



Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos C., Vega V. (2018)

Tabla 17. Herramientas para el estudio de la espiritualidad en el paciente paliativo

Herramientas utilizadas para abordar la espiritualidad en el paciente paliativo
...Las herramientas propias de nuestra profesión la primera seria la relación médico paciente. *...No conozco una herramienta sistematizada.* *...Hay una escala, pero no recuerdo el nombre.* *...Primero hacer una bibliografía de la persona para conocer a la persona y sus creencias.* *...Yo creo que hay muchas, tenemos desde internet, hay mucha información.* *...No conozco ninguna herramienta para poder abordar a estos pacientes.*

Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos C., Vega V. (2018)

4.4.3 PREPARACIÓN DE LOS MÉDICOS POSGRADISTAS PARA ABORDAR LA ESPIRITUALIDAD DEL PACIENTE PALIATIVO

Según estudio realizado en Boston EEUU, donde se tomó encuestas a 75 pacientes con cáncer avanzado y 339 enfermeras y médicos, menciona que la mayoría de los pacientes con cáncer avanzado nunca habían recibido ningún tipo de atención espiritual por parte de sus enfermeras o médicos de oncología (87% y 94%, respectivamente). La mayoría de los pacientes indicó que el cuidado espiritual es un componente importante de la atención del cáncer por parte de enfermeras y médicos (86% y 87%). La mayoría de las enfermeras y los médicos pensaban que el cuidado espiritual ocasionalmente se debe proporcionar (87% y 80%, respectivamente). La mayoría de las enfermeras y los médicos no habían recibido capacitación SC (88% y 86%, respectivamente, $p = 0,83$). En este estudio los pacientes, las enfermeras y los médicos consideran que los cuidados espirituales son un componente importante, apropiado y beneficioso de la atención. La falta de frecuencia de cuidados paliativos puede deberse principalmente a la falta de capacitación, lo que sugiere que la capacitación de cuidados espirituales es fundamental para cumplir con las pautas de atención en cuidados paliativos (Balboni et al., 2013).

En este estudio se pudo observar que la mayoría de los médicos en definitiva no se sienten capacitados para abordar la espiritualidad del paciente paliativo; entre los factores preponderantes esta la falta de preparación y conocimiento en el tema, la mala comunicación con el paciente, la concepción de que el tema no es atribución del médico; y por parte del médico hay el miedo al rechazo del paciente al hablar de este tema al igual el miedo del paciente hacia el médico, además de la cronicidad de la enfermedad, pues se considera en que en etapas avanzadas de la enfermedad el paciente estaría más presto para hablar del tema, caso contrario al de un paciente con diagnostico reciente.

A continuación se recoge los principales testimonios:

Sinceramente debería adquirir mucho más conocimiento, pero me encantaría abordar el tema.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

En este momento no me siento todavía en capacidad, porque no tengo práctica.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Sin previos conocimientos, no lo haría, no podría intervenir en este aspecto.

(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 36 años)

Todavía no porque no conozco como se debería realizar este tipo de abordaje.

(Testimonio de un médico Posgradista de Medicina Familiar de 34 años)

Más o menos, depende más de la experiencia de va adquiriendo una.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 36 años)

Todavía no me siento en la capacidad de abordar la espiritualidad.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 34 años)

No, ni ahora, ni mañana, ni pasado, porque la espiritualidad depende de cada quien, puedo hablarle de que la muerte es parte de la vida y eso cause problemas, tuve la experiencia de un paciente que le dije que lastimosamente estaba por morirse y eso le altero tanto que ya no quiso volver a hablarme. El asunto de la espiritualidad no debe hablarse al final de la vida, sino que una vez que el paciente ya entre en cuidados paliativos que no necesariamente este en fase terminal se hable de espiritualidad y la importancia de tener decisiones anticipadas, un testamento vital seria acorde para saber qué cosa quiere el paciente al final de su vida y respetar sus decisiones.

(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 33 años)

No me siento en la capacidad de abordar este tema.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 38 años)

Creo que parcialmente y necesitamos estudiar más, porque todo los días estamos aprendiendo en la ciencia, creo que necesitamos aprender mucho en espiritualidad; yo realmente necesito estudiar mucho para poder abordar a un paciente adecuadamente.

(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 30 años)

Pues yo creo que todos estamos en la capacidad de abordar a un paciente en cuidado paliativo en el aspecto espiritual, puesto que no es necesario que tengamos suficiencia en esto, sino más bien una comprensión acerca del tema, una comprensión del diagnóstico, en qué etapa de la fase final esta, o el sentir de la persona, sino más bien sería algo humanitario y poder brindar esto.

(Testimonio de un médico Posgradista de Geriatría de 33 años)

No, pero si hubiese la posibilidad en algún momento trataría de hacerlo, pero pienso que no estoy capacitado, básicamente no sabría cómo.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 35 años)

De momento yo creo que no, pero si algún momento con todas las cualidades que se necesitan para manejar un paciente así, pues no me encuentro, pero en algún momento si se lo ha hecho, pero no de la mejor manera que uno podría ayudar al paciente, se podría dar mucho más.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 32 años)

No, porque yo no sería la persona correcta para abordar este tipo de espiritualidad, mencione anteriormente que mi psiquis no está dentro de la armonía, entonces no sería lo correcto emitir esta parte de espiritualidad a un paciente que tiene esta dolencia.

(Testimonio de un médico Posgradista de Pediatría de 29 años)

No, es muy difícil abordar estos pacientes, depende también de la edad, o el tiempo que haya transcurrido la enfermedad, a veces cuando son pacientes muy crónicos, la terminación de su vida es lo que ellos esperan y también su familia entonces es mucho más fácil brindar apoyo a estas personas, pero en casos en los que los pacientes nunca pudieron entender su enfermedad o tal vez fue algo que evoluciono muy rápidamente y que no pueden entender que no puede haber una solución para ellos pese a que se ha hecho, todo son pacientes que caen en depresión o en estados de agresividad y son pacientes que no toleran que se les pueda explicar o que se les pueda dar algún apoyo en estos casos.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 32 años)

No, para nada no me siento capaz por falta de experiencia, por el miedo a que el paciente se rechace o porque te estas enfrentando a una persona que está enfrentando hacia algo demasiado duro, no pudiera enfrentarlo por eso.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 33 años)

No, no me siento preparada para eso, porque no he estudiado, no he aprendido, no he leído de eso, por lo que al momento se me dice que hay artículos de eso sé que debería ir a leer más sobre eso.

(Testimonio de una médica Posgradista de Pediatría de 32 años)

Llama la atención la respuesta de solo dos médicos del posgrado de Medicina Familiar y Geriatría que están seguros de poder involucrarse con la espiritualidad; su abordaje seria a través de la religión del paciente y la otra al reconocer y trabajar primeramente en su espiritualidad, sumado a la empatía y escucha activa.

Sí, porque voy a preguntarle que religión tiene y dependiendo de eso puedo accionar un dialogo y mi relación con él.

(Testimonio de una médica Posgradista de Medicina Familiar de 29 años)

Si me siento en la capacidad, porque personalmente me preocupo por mejorar este tema en mí, mejorar la empatía, por escuchar, y por hacerles entender de esta transición tiene que ser en paz; entonces creo que uno puede trabajar en este tema cuando uno ha trabajado con uno mismo, porque es muy difícil abordar el tema de la espiritualidad cuando uno no creo en nada.

(Testimonio de una médica Posgradista de Geriatría de 33 años)

En resumen la mayoría de los médicos posgradistas en Medicina Familiar, Geriatría y Pediatría no saben con abordar de una manera sistemática la espiritualidad del paciente paliativo y cuyo denominador común es la falta de preparación; esto es importante tomar en cuenta ya que al no tener los suficientes conocimientos se puede pasar por alto las necesidades espirituales del paciente y como consecuencia amenazar la atención holística.

Figura 14: Conceptos sobre la preparación para abordar la espiritualidad del paciente paliativo.



Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos C., Vega V. (2018)

Tabla 18. Preparación al abordar la espiritualidad en el paciente paliativo

Competencia para abordar la espiritualidad en el paciente paliativo
...Sí, porque voy a preguntarle que religión tiene y dependiendo de eso puedo accionar un dialogo.
...Todavía no porque no conozco como se debería realizar este tipo de abordaje.
...Más o menos, depende más de la experiencia de va adquiriendo.
...Si me siento en la capacidad, porque personalmente me preocupo por mejorar este tema en mí.
...Pienso que no estoy capacitado, básicamente no sabría cómo.
...No, para nada no me siento capaz por falta de experiencia, por el miedo a que el paciente me rechace.

Fuente de información: entrevistas

Elaborado por: Gallegos C., Vega V. (2018)

CAPITULO V. DISCUSIÓN

La espiritualidad es innata al ser humano ya que le permite encontrar sentido a la existencia y establecer vínculos consigo mismo y el entorno, esta área es importante en el paciente cuando está recibiendo cuidados paliativos pues puede mejorar su calidad de vida (Saguil and Phelps, 2012).

Los resultados que se recogieron en este estudio cualitativo donde evaluó las representaciones sociales en posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría y Geriatría muestra la importancia de evaluar la espiritualidad en el paciente paliativo.

Es importante considerar que se han hechos muchas revisiones y estudios internacionales de diferente calidad metodológica sobre este tema, con intervenciones en diferentes especialidades médicas, pero es mandatorio conocer la realidad en nuestro entorno y determinar si se le da el valor que se merece.

Las limitaciones que se encontró en este estudio fue la muestra de 18 posgradistas en comparación con otros estudios como el de (Phelps, A. et al. 2012), donde tuvieron una muestra de 339 médicos y enfermeras; o el de (Armbruster, C., et al, 2003), con 121 médicos tratantes y residentes de pediatría; además de la difícil accesibilidad a las entrevistas a los médicos posgradistas debido sus diferentes actividades asistenciales, además de cierta incomodidad por el tema.

Respecto a los resultados globales sobre el estudio de la espiritualidad de paciente paliativo y su mejor calidad de vida se evidencio en los encuestados una variabilidad de definiciones de espiritualidad y religión, quizás muchas veces porque no hay unanimidad en las definiciones en la literatura sobre todo de espiritualidad (Saad y Medeiros, 2012; Castro, 2015), sin embargo, consideran la importancia de los mismos de manera individual como general.

A pesar de ser importante la espiritualidad en pacientes paliativos la mayoría de los entrevistados reconocen que hay varios actores que podrían intervenir en la espiritualidad de los pacientes, en este sentido el médico debería abordar este tema con su paciente, pero reconocen que el conocimiento insuficiente debido a la poca capacitación en su formación, constituye una de las principales barreras expuestas por los mismos, esto es el denominador común en la mayoría de las revisiones (Best, M. et al., 2015; Abbas, S.Q. & Dein, S. 2011; Balboni et al., 2013) lo cual demuestra que no se topa este acápite durante la formación y se observa la persistencia de un modelo de salud curativo que aunque no es absoluto, todavía está enfocado a paliar síntomas físicos y se da poca importancia a la espiritualidad , esto posiblemente debido a que se cree que la espiritualidad no aporta ningún beneficio a lo científico a pesar de la definición ya instaurada por la Organización Mundial de la Salud. La realidad es contraria en otras instituciones sobre todo en las Universidades Norteamericanas en donde desde algunos años y dentro del abordaje integral a la persona se enseña sobre espiritualidad, esto forma parte del plan de estudios y el estudiante adquiere habilidades para esta área (Jawaid, 2014).

Por otra parte, la mayoría de los encuestados manifiestan que no conocen una herramienta que puedan usar para la evaluación espiritual, dichos resultados contradicen a los datos en la bibliografía (Galiana, et al., 2014; Ruohollah, et al., 2016), donde se evidencia la existencia de múltiples escalas para la misma que el médico podría aplicarlas.

A pesar que no es un tema que se trate frecuentemente la mayoría de los entrevistados concuerdan que atender la espiritualidad del paciente paliativo si puede mejorar su calidad de vida en varios escenarios, entre los cuales tenemos mejorar la calidad de muerte, producción de más confianza, seguridad y paz; apoyo familiar, mejor adherencia al tratamiento, entre otros.

La realidad de nuestra etnografía sobre la calidad de vida concuerda con la literatura, aunque no se mencionaron en la entrevista, los pacientes que son abordados en esta área también mejoraban en los puntajes al realizarles cuestionarios sobre calidad de vida, tienen menores probabilidades de morir en una unidad de cuidados intensivos e menos intervenciones agresivas, lo que a su vez se asocia con costos de salud más bajos, (Saguil and Phelps, 2012; Saad & de Medeiros, 2012; Dana-Farber, 2009; Baldacchino, 2015).

Esta atención brinda a los pacientes y sus seres queridos la oportunidad de elegir sus opciones preferidas para tratamiento al final de la vida, destacando que el cuidado espiritual puede ser un componente clave.

Pese a la importancia y los beneficios de esto la realidad de nuestro estudio nos indica que la mayoría de los posgradistas de Medicina Familiar, Geriatría y Pediatría salvo algunas excepciones no se encuentran preparados al momento actual para abordar de manera sistematizada la espiritualidad del paciente paliativo por razones antes mencionadas, sin embargo lo harían a solicitud del paciente posiblemente utilizando otras intervenciones como la empatía, escucha activa, las cuales también ayudarían.

En general existe una amplia brecha en nuestro contexto sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos posgradistas de la PUCE; algo similar se evidencio con los mismos parámetros en el estudio que si bien fue transversal evaluó a 150 médicos de diferentes especialidades del Hospital y centro de Investigación de Medicina Shiri BM Patil en la India donde más del 80% los médicos tenían un conocimiento de la espiritualidad pero eran incapaces de distinguir entre practicas espirituales y rituales religiosos de manera cotidiana, el 67% manifestaron que la espiritualidad puede tener efectos beneficiosos, el 28% de los participantes sintieron que hay una relación entre la ciencia médica y los rituales religiosos, solo el 12.7% de los participantes han asistido a conferencias sobre espiritualidad; pese a esto y la variedad de argumentos se concluye que se carecen de conceptos sobre la espiritualidad y su aplicación en la salud (Bhat, 2016).

En definitiva, debido a la falta de estudios semejantes a este tema sobre todo a nivel nacional, el análisis cualitativo de este trabajo sobre lo que representa la espiritualidad en la persona puede ser el punto de partida para ahondar a profundidad en

esta área en los diferentes escenarios de la práctica médica, incluyéndose la formación de la espiritualidad en el currículo médico de nuestro país.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Conocimientos:

1. En cuanto a los conocimientos de espiritualidad no hay variación marcada entre los médicos del posgrado de Medicina Familiar, Geriatría y Pediatría, su acercamiento es parcial al concepto, tal vez por lo difícil de definirlo, pero la mayoría concuerda que es algo que se encuentra en cada ser, y que puede ser influenciado por la cultura y creencias. No hay diferencias entre hombres y mujeres.
2. Para la mayoría de médicos posgradistas consideran la religión como un conjunto de creencias dentro de una cultura, que permite que las personas se relacionen o adopten una forma de vida, la mayoría si relaciona la religión con espiritualidad, aunque existe médicos que no le relacionan.
3. Al hablar de la importancia de la espiritualidad los médicos del posgrado de Medicina Familiar, Geriatría y Pediatría consideran importante la espiritualidad tanto a nivel personal como en las vidas de las personas, para afrontar situaciones como enfermedad, mejorar su estado emocional y ayudar a las actividades diarias. Pocos médicos no lo consideran importante por razones de creencia y subjetividad.
4. En cuanto a la formación sobre espiritualidad en atención a pacientes la mayoría de médicos no tienen formación en esta área y coinciden en que no hay una malla curricular en pregrado y posgrado; algunos médicos han recibido poco o casi nada de información sobre el tema.

Actitudes

1. La mayoría de entrevistados mencionan que el médico si podría ser apto para abordar la espiritualidad del paciente paliativo, sin embargo se menciona otros actores como la familia, religiosos y laicos.
2. En general los médicos indican que si abordarían el tema de espiritualidad si el paciente se lo pidiera y lo permite, pocos de ellos indican que no lo abordarían por el desconocimiento del tema y que lo derivarían a alguien que tenga conocimiento.
3. Los criterios de los médicos posgradistas en general comparten la idea de que la espiritualidad del paciente paliativo puede mejorar su calidad de vida en la parte psicosocial, para afrontar la enfermedad, mejora el bienestar emocional, sirve como red de apoyo, mejora la clínica, la adherencia al tratamiento, fortalece las relaciones médico – paciente, mejora la calidad de muerte, ayuda la familia.

Prácticas

1. Los médicos posgradistas plantean como la principal barrera la falta de conocimiento esta área, por la ausencia de enseñanza durante su formación y la falta de auto preparación. Además indican como otras barreras la percepción que existe de que los médicos son más biologistas, la mala relación médico-paciente, la diversidad de creencias religiosas, el espacio físico inadecuado, la negación del paciente, los familiares aprehensivos y la poca importancia del tema.
2. Los médicos posgradistas de las tres especialidades indican no conocer ninguna herramienta para abordar la espiritualidad del paciente paliativo, algunos indican

que podría servir la escucha activa, el acompañamiento, la empatía, brindar esperanza, cuidando la relación médico paciente.

3. En este estudio se observa que la mayoría de los médicos no se sienten capacitados para abordar la espiritualidad del paciente paliativo; mencionan como factores la falta de preparación y conocimiento en el tema, la mala comunicación con el paciente, la concepción de que la espiritualidad no es atribución del médico; o el miedo al rechazo.

6.2 Recomendaciones

1. Se debería fomentar la enseñanza en pregrado y posgrado de Medicina temas de espiritualidad para el manejo en atención a pacientes en cuidados paliativos y pacientes en general, desde sus conocimientos básicos hasta sus técnicas de valoración, y así enfocar al paciente de manera integral.
2. Al impartir temas de Cuidados paliativos en los diferentes posgrados, se debe ofrecer este conocimiento mirando desde todos los puntos de vista del paciente, tomando en cuenta su espiritualidad y su familia y de esta manera mejorar su calidad de vida al final de sus días.
3. Como Médicos Familiares, al ser los médicos que miramos de manera integral a los pacientes se debe tomar en cuenta la espiritualidad del paciente y manejar varias herramientas, por lo que sería importante enfatizar la identificación de las necesidades espirituales que tuviera y encaminar hacia un consejero espiritual, capellán, sacerdote u otros, si no pudiera solucionarlo.
4. Los Médicos Familiares deberían formar parte de equipos multidisciplinarios donde se manejen temas de espiritualidad y cuidados paliativos, e impartir conocimientos e ideas de cómo mejorar personalmente y globalmente el área.
5. Es importante conocer los diferentes enfoques de las religiones y la espiritualidad de las personas, para saber cómo abordar a un paciente.
6. Conocer y realizar una historia clínica donde se valore la espiritualidad del paciente y sus redes de apoyo, para tener una perspectiva global e identificar mejor los riesgos en los pacientes.
7. Formar a los médicos en cuidados paliativos, para que estos cuidados no seas un mito dentro de los pacientes en etapa terminal.

8. Capacitar a los médicos en cuidados paliativos y en impartir malas noticias, para brindar mejor atención y tener una adecuada relación médico paciente, y mejor relación médico y familiares.

CAPITULO VII. BIBLIOGRAFÍA

Abbas, S.Q. & Dein, S. (2011). The difficulties assessing spiritual distress in palliative care patients: a qualitative study, Mental Health, Religion & Culture, 14(4), p. 341-352, Disponible en: https://doi.org/10.1080/13674671003716780

Armbruster, C., Chibnall, J., and Legett, S., (2003). Pediatrician Beliefs About Spirituality and Religion in Medicine: Associations With Clinical Practice. *Pediatrics,* Vol 111, p. 227–235. Disponible en: http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/3/e227

Aucatoma, K. y Gavilanes, J. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la cultura de seguridad a los médicos residentes de postgrados de áreas clínicas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el año 2017*. Trabajo de disertación, PUCE. 1–289. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13749

Balboni, M., Sullivan, A., Amobi, A., Phelps, A., Gorman, D., Zollfrank, A. y Balboni, T. (2013). Why is spiritual care infrequent at the end of life? spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. *Journal of Clinical Oncology*, *31*(4), p. 461–467. Disponible en: https://doi.org/10.1200/JCO.2012.44.6443

Balboni, T., Paulk, M., Balboni, M., Phelps, A., Loggers, E., Wright, A. y Prigerson, H. (2010). Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: Associations with medical care and quality of life near death. *Journal of Clinical Oncology*, *28*(3), p. 445–452. Disponible en: https://doi.org/10.1200/JCO.2009.24.8005

Bhat, K. and Yadavannavar, M. C. (2016) Role of spirituality in health care:

knowledge, attitude and practices amongst medical professionals in a tertiary care hospital. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. Nov 3(11), p. 3212-3215. Disponible en: https://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20163938

Baldacchino, D. (2015). Spiritual Care Education of Health Care Professionals, *Religions*, 6, p: 594–613; Disponible en: https://doi.org/10.3390/rel6020594.

Benito, E, Barbero, J. y Dones, M. (2014). Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados paliativos, Espiritualidad en Clínica. Monografías Cecpal. Disponible en: http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CMonografia%20secpal.pdf

Bermejo, J. (Sal Terrae). (2017). Acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Santander, España: Sal Terrae.

Best, M. Butow, P., Olver, I. (2016). Palliative care specialists' beliefs about spiritual care. *Support Care Cancer*, Springer, Disponible en: DOI 10.1007/s00520-016-3135-0

Best, M. Butow, P., Olver, I. (2015). Doctors discussing religion and spirituality: A systematic literature review. Palliative Medicine. 2015, Disponible en DOI: 10.1177/0269216315600912

Borges, M., Santos, M. y Pinheiro, T. (2015). Social representations about religion and spirituality. *Rev.Bras.Enferm.*, 68 (4), p. 524-531. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680406i

Castro, R. (2015). *Las necesidades espirituales como elementos en el bienestar del paciente paliativo*. Tesis doctoral para optar por el título de doctora en psicología. Universidad Autónoma de Barcelona. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2015/hdl_10803_289640/mrc1de1.pdf

Dana-Farber Cancer Institute. (2009, December 22). Medical team's support of terminal cancer patients' spiritual needs improves quality of life. *ScienceDaily*. Retrieved August 16, 2018, Disponible en: www.sciencedaily.com/releases/2009/12/091215145052.htm

Durkheim, E. (1982). *Las formas elementales de la vida religiosa.* Madrid, España. Editorial Akal. p.41.

Ehman, J., Ott, B, Short, T., Ciampa, R., y Hansen-Flaschen, J. (1999). Do patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill? *Archives of Internal Medicine*, *159*(15), 1803–1806. Disponible en: https://doi.org/10.1001/archinte.159.15.1803

Espinoza, M. (2016). *Percepción de los profesionales de enfermería sobre la atención de las necesidades espirituales de los pacientes en fase terminal en el hospital de atención integral del adulto mayor de la ciudad de Quito, enero-febrero 2016. Trabajo de disertacion.* Recuperado de: http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12385

Galiana, L., Oliver, A., Gomis, C., Barbero, J., & Benito, E. (2014). Medicina Paliativa Cuestionarios de evaluación e intervención espiritual en cuidados paliativos : una revisión crítica. *Medicina Paliativa*, *21*(2), 62–74. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.02.003

Garzón, F., Gutiérrez, M., García, N., Pérez, F., Gallardo, A., Martínez, M. (2016), Calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Neurología.* 2017; 32(8):508—515. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2016.02.023

Gebauer, S., (Elsevier). (2018). Palliative Care, Basics of Anesthesia, séptima edición, capitulo 49, paginas 829-844, Canadá, Elsevier.

Giddens, A and Sutton, P. (2014). *Conceptos esenciales de Sociología*. Madrid, España. Editorial Alianza. p. 139 – 143.

Giddens, A and Sutton, P. (2013). *Sociología.* Madrid, España. Editorial Alianza. p. 805- 845.

Gutiérrez, C., Ruiz, R., Arellano, S., Romero, H., Hall, R. y García, B. (2017). Medicina paliativa en cirugía. *Cirugia Y Cirujanos (English Edition)*, *85*(2), p. 186–191. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.circir.2016.10.027

Hernández, E., Bueno, M., Salas, P. y Sanz, M. (2016). Percepción de la calidad de vida y satisfacción con la asistencia sanitaria recibida en un grupo de pacientes oncológicos terminales que reciben cuidados paliativos en un hospital de Zaragoza, España. *Revista Colombiana de Cancerología*, *20*(3), p. 110–116. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.rccan.2016.04.003

Herrera, A., Guzmán, A. (2012). Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento, *Revista Médica Clínica Las Condes.* 2012; 23(1) 65-76. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70275-4

Holloway, M. (2006). Death the great leveller ? Towards a transcultural spirituality of dying and bereavement, *Journal of Clinical Nursing*, vol. 15, no.7, p. 833–839.

Disponible en: https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01662.x

Jawaid, H. (2014). Impact of Religion/Spirituality on Health: What are the Evidences?, *Psychiatry*, vol 17, no. 6. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4172/1994-8220.1000164

Maioli, E. (2011). La religión como objeto de estudio sociológico. Una revisión de la teoría sociológica de Emile Durkheim, Max Weber y Niklas Luhmann sobre la religión. IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en:http://www.aacademica.org/000-034/774

Ministerio de Salud Pública. (2014). Cuidados paliativos, Guía de Práctica Clínica. Quito: MSP. Disponible en: http://salud.gob.ec

Moreno, J. (2015). Representaciones sociales de la salud de una comunidad rural de Colombia 2015. *Revista de Psicología de La Universidad de Antioquia*, *7*(2), 47–62. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5620458.pdf

Moscovici, S. (1984). *Psicología Social, II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales.* Barcelona, España: Editorial Paidos. P: 470 – 479.

Pérez, E. (2016)**.** Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal**.** *Enfermería*, Dic 2016, vol.5, no.2, p.41-45 Disponible **en:** https://doi.org/10.22235/ech.v5i2.1286

Phelps, A, Lauderdale, K. E., Alcorn, S., Dillinger, J., Balboni, M. T., Van Wert, M., Balboni, T. A. (2012). Addressing spirituality within the care of patients at the end of life: Perspectives of patients with advanced cancer, oncologists, and oncology nurses. *Journal of Clinical Oncology*, *30*(20), p. 2538–2544. Disponible en:

https://doi.org/10.1200/JCO.2011.40.3766Pinilla, M, Achury, D.M. (2016). La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enfermería Universitaria*, *13*(1), 55–60. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.001

Puchalski, C, et al. (2009). Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine*, *12*(10), 885–904.Disponible en https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142

Puchalski, C. (2012). Spirituality in the cancer trajectory. Annals of Oncology, 23 (3), p. 49–55, Disponible en: https://doi:10.1093/annonc/mds088

Rassoulian, A. et al. (2016). Transcendence, religion and spirituality in medicine, *Medicine*, 95(38), Disponible en http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000004953

Ruohollah, S,. Amir,A,.Somayeh,A. (2016) QuestionnairesMeasuringPatients' SpiritualNeeds: A Narrative Literature Review. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2016March;10(1):e4011. Disponible en: https://doi.org/ 10.17795/ijpbs-4011

Richardson, P. (2014). Spirituality, religion and palliative care. *Annals of Palliative Medicine*, *3*(3), p.150–9. Disponible en: https://doi.org/10.3978/j.issn.2224-5820.2014.07.05

Saad, M., y Medeiros, R. (2012). Spiritual-religious coping: Health services empowering patients' resources. *Complementary Therapies for the Contemporary Healthcare*, p.127–144. Disponible en: https://doi.org/10.5772/50443

Saguil, A., y Phelps, K. (2012). The spiritual assessment. *American Family Physician*, *86*(6). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23062046

Timmins, F , Caldeira, S. (2017). Assessing the spiritual needs of patients. Rev. Nursing Standard. Vol.31, no.29, p.47-53. Disponible en: https:// doi.org/10.7748/ns.2017.e10312.

Umaña, S. (2002). Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. *Psicología Social II*. Facultad Latoniamericana de Ciencias Sociales, FLACSO. Costa Rica: Sede Académica.

Valdivieso, M. y Zárate, A. (2013). Calidad de vida en pacientes con cáncer de recto. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *24*(4), 716–721. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70211-6

Varin, M, Levy-Soussan, Chabert, A. (Elsevier Masson SAS). (2013). Cuidados paliativos y acompañamiento: un proceso de capital importancia. Ejemplo del caso de Francia, Tratado de medicina, Volumne 17, Número 3, Paginas1-6, España, Elsevier Masoon.

Velásquez, L. (2017). De los tratamientos paliativos a los cuidados paliativos. BIOETHICS UPdate 3, 2017 p. 120–136. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.bioet.2017.09.001

CAPITULO VIII. ANEXOS

8.1 Anexo 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este consentimiento va dirigido a los/las estudiantes de la Pontifica Universidad Católica del Ecuador mayores de 18 años, del Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, Geriatría y Pediatría que se les invita a participar en la siguiente investigación:

REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LA ESPIRITUALIDAD EN LOS MEDICOS RESIDENTES DEL POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR, GERIATRIA Y PEDIATRIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PALIATIVO Y SU MEJOR CALIDAD DE VIDA. PUCE, 2018.

Investigadores:

Md. Christian Leonardo Gallegos Burbano

Médico residente del Hospital Voz Andes Quito

Correo electrónico: christian-pastor@hotmail.com

Teléfono: 0981838633

Dirección: Carapungo, Calle Francisco Robles N16228 y José María Velasco Ibarra.

Md. Verónica del Rosario Vega Yépez

Médico residente del Hospital Voz Andes Quito

Correo electrónico: verovy8@gmail.com

Teléfono: 0995081231

Dirección: La Vicentina, Luis Godin N21-161 y Manuel Cajias.

INFORMACIÓN Y PROPOSITO:

Queremos conocer más sobre la percepción social de los médicos posgradistas de Medicina Familiar, Geriatría y Pediatría sobre la sobre la espiritualidad en el paciente paliativo y calidad de vida.

TIPO DE INTERVENCIÓN EN LA INVESTIGACIÓN:

Le preguntaremos sobre su edad, conocimientos, actitudes y prácticas de la espiritualidad del paciente paliativo y calidad de vida.

CONFIDENCIALIDAD:

Si usted participa en esta investigación mantendremos la confidencialidad de los datos obtenidos y nadie salvo los investigadores tendrá acceso a ella. Luego de la participación usted podría anular su consentimiento.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Usted no tiene por qué participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectara en ninguna forma.

RIESGOS:

Al participar en esta investigación usted no está expuesto a ningún riesgo debido a que obtendremos la información por medio de una entrevista y por lo tanto no habrá repercusiones en su salud

BENEFICIOS:

Si usted participa en esta investigación, no tendrá beneficios personales sin embargo su contribución en este estudio puede servir para futuras investigaciones y mejoras a la seguridad de los pacientes.

A QUIEN CONTACTAR:

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado la entrevista, puede contactar a cualquiera de las siguientes personas: Md. Christian Leonardo Gallegos Burbano Teléfono 0981838633, Md. Verónica del Rosario Vega Yépez teléfono 0995081231.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

He sido invitado a participar en la investigación sobre "Representaciones sociales sobre la espiritualidad en los médicos residentes del posgrado de Medicina Familiar, Geriatría y Pediatría en la atención del paciente paliativo y su mejor calidad de vida. PUCE, 2018."

Entiendo que entregaré información personal. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y teléfono. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Firma del Participante: _____

Nombre: _____

Fecha: _____

8.2. ANEXO 2

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Edad:

------- años

2. Género: Masculino ------ Femenino ------

3. Etnia:

Mestizo -------- Blanco------- Indígena-------- Afroecuatoriano -------- Montubio --------

4.-Estado civil:

Soltero-------- Casado-------- Viudo--------- Divorciado-------- Unión libre ---------

Religión: Católico-------- Cristiano--------Testigo de Jehová---------Mormón--------

Otros-----(especifique) Ninguno----------

3.- Lugar de procedencia: ----------

4.- Año de posgrado_____

4. Años de experiencia como médico: --------- años

8.3 ANEXO 3

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

LUGAR Y FECHA DE LA ENTREVISTA:

NOMBRE:

EDAD:

SEXO:

UNIVERSIDAD EN DONDE ESTUDIO EL PREGRADO:

AÑO DE GRADUACION DEL PREGRADO:

SE ENCUENTRA EN EL POSTGRADO DE:

PERSONAS QUE VIVEN CON USTED:

ESTADO CIVIL:

ENTREVISTADOR:

CONOCIMIENTO

- ¿Cómo define usted el término espiritualidad?
- ¿Qué es para usted la religión? ¿Lo relaciona con espiritualidad? ¿Porque?
- ¿Qué importancia tiene la espiritualidad en usted y en la vida de las personas?
- ¿En este posgrado ha recibido alguna enseñanza sobre espiritualidad?

ACTITUDES

De acuerdo a la OMS la salud se define como un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Y partiendo que la atención a la persona debe ser holística sin distinción de raza, religión, ideología o condición económica o social:

- ¿Si usted se encuentra atiendo a un paciente en cuidados paliativos y si su paciente lo solicita abordaría su espiritualidad?
- ¿Considera que el abordar la espiritualidad del paciente podría mejorar su calidad de vida?
- ¿Cuál cree usted que sería la persona más apta para abordar la espiritualidad en un paciente paliativo? ¿Porque?

PRACTICAS

- ¿Cuál cree usted que son las barreras en la práctica médica que impide abordar la espiritualidad del paciente paliativo?
- ¿Qué herramienta o método utilizaría en su práctica profesional para abordar la espiritualidad del paciente paliativo?
- ¿Se siente en la capacidad de abordar la espiritualidad del paciente paliativo?