

5. Apoyo psicosocial y espiritual a la persona en FFV

Preguntas para responder:

- ¿Cómo se identifican las necesidades psicosociales de la persona en FFV?
- ¿Cuál es la mejor forma de atender las necesidades psicosociales?
- ¿Cómo se identifican las necesidades espirituales?
- ¿Cómo influyen las necesidades espirituales en la evolución de las personas en FFV?
- ¿Cuál es la estrategia más adecuada para atender las necesidades espirituales de las personas en FFV?

5.1. Apoyo psicosocial

5.1.1. Necesidades psicosociales

Enfrentarse a una enfermedad amenazante para la vida ocasiona una serie de necesidades psicosociales en los pacientes —al margen de los trastornos psiquiátricos—, como la ansiedad, la depresión, el abuso de sustancias, etc. Las personas utilizan distintos recursos para responder al sufrimiento psicológico, que incluyen sus propios recursos de afrontamiento y el apoyo emocional de sus familiares y allegados. Sin embargo, en ocasiones el nivel y naturaleza del sufrimiento es tal que pueden beneficiarse de un apoyo profesional (5).

Se recomienda una evaluación de los aspectos psicosociales que considere los siguientes campos: aspectos relativos al momento vital, significado e impacto de la enfermedad, estilo de afrontamiento, impacto en la percepción de uno mismo, relaciones, fuentes de estrés, recursos espirituales, circunstancias económicas, y relación médico-paciente.

**RS de
distintos
tipos de
estudios
1+/2+/3/Q**

En pacientes con cáncer avanzado, las intervenciones psicosociales producen efectos beneficiosos, como la disminución de tristeza y depresión, y mejoran los mecanismos de afrontamiento (206).

RS de ECA
1+

En pacientes con cáncer en distintos estadios de evolución, la psicoterapia mejora aspectos psicosociales, tales como la adaptación a la nueva situación, depresión, ansiedad, etc. De las intervenciones estudiadas, la terapia grupal, la educación, el consejo estructurado o no estructurado, y terapia cognitiva-conductual parecen ser las que ofrecen resultados más consistentes a medio y largo plazo. Las intervenciones individualizadas, como las proporcionadas por personal de enfermería especializado o por un equipo multidisciplinar, son eficaces. Distintos pacientes con distintos tipos o estadios de la enfermedad pueden tener necesidades diferentes (207).

RS de distintos tipos de estudios
1+/2+

Hay menos datos para precisar qué tipo de intervención es más eficaz, cuál debe ser la duración e intensidad o quién es el profesional más apropiado para llevarla a cabo (206; 207).

Los mecanismos de transferencia de información entre trabajadores sanitarios y sociales son inadecuados. El método más eficaz podría ser el de informadores de enlace. Existe inadecuada evidencia acerca de cuáles serían el perfil profesional y el ámbito (hospitalario o comunitario) más adecuados (208).

RS de distintos tipos de estudios
1+/2+/3/Q

Recomendaciones

B	Debe valorarse de forma regular el bienestar psicosocial de los pacientes con enfermedades amenazantes para la vida.
D	La evaluación psicosocial del paciente en CP debería incluir los siguientes campos: aspectos relativos al momento vital, significado e impacto de la enfermedad, estilo de afrontamiento, impacto en la percepción de uno mismo, relaciones (tipo de familia, amigos, etc.), fuentes de estrés (dificultades económicas, problemas familiares, etc.), recursos espirituales, circunstancias económicas, relación médico-paciente, red de recursos sociales (centros sociosanitarios, trabajadores sociales, etc.).
B	Los profesionales sanitarios que atienden a pacientes en CP deberían ofrecerles un soporte emocional básico.

D	Los pacientes con niveles significativos de sufrimiento psicológico deberían ser derivados para recibir apoyo psicológico especializado.
D	Se debería promover la formación de los profesionales sanitarios en técnicas de apoyo psicosocial.
C	El aumento de la concienciación y el establecimiento de unos objetivos comunes son el primer paso para establecer puentes entre trabajadores sanitarios y sociales de los ámbitos hospitalario y comunitario.

5.2. Apoyo espiritual

En primer lugar, es necesario definir qué entendemos por *espiritualidad* y en qué se diferencia de otros aspectos psicológicos.

Opinión de expertos

4

Algunos autores (209) hablan de *bienestar psicoespiritual* y lo definen como una experiencia subjetiva que incorpora salud emocional y preocupaciones acerca del sentido de la vida; pero, como apuntan otros autores (210), no resulta relevante que los profesionales sanitarios creamos o no que existe diferencia entre cuerpo, mente y espíritu para ofrecer unos buenos CP centrados en el paciente.

Las necesidades que llamaremos espirituales pueden deducirse de las conductas o ser explicitadas por el paciente.

De acuerdo a la definición de *espiritualidad* que utiliza Holloway (211), se trata de «una dimensión que reúne actitudes, creencias, sentimientos y prácticas que van más allá de lo estrictamente racional y material».

Partiendo de esa idea de espiritualidad —no forzosamente ligada a la religión—, se debe considerar imprescindible la valoración de esta necesidad en cualquier paciente.

No existe unanimidad respecto a la conveniencia de utilizar una escala o instrumento estructurado para valorar las necesidades espirituales, y menos todavía acerca de cuál sería el indicado. Se aconseja establecer un instrumento sencillo de cribado y tener en cuenta que los pacientes prefieren conversar a rellenar cuestionarios (210). La valoración debería basarse en las técnicas básicas de comunicación: preguntas abiertas, escucha activa y silencios (4; 5; 210).

Opinión de expertos

4

La espiritualidad repercute en el bienestar general de los pacientes en CP y en su calidad de vida (209). Se han establecido una serie de categorías que sintetizan los hallazgos acerca de la relación de la espiritualidad con el bienestar de los pacientes:

RS de distintos tipos de estudios 2+/3

- Sentido de la fe
- Empoderamiento y confianza
- Vivir con sentido y esperanza

Tampoco existe evidencia apropiada que determine cómo debería proporcionarse la atención espiritual. La guía NICE (5) recomienda escuchar las experiencias del paciente y de las preguntas que puedan surgir; afirmar su humanidad; proteger su dignidad, autoestima e identidad; y garantizar que se ofrezca apoyo espiritual como parte integral de una atención que abarque los cuidados psicológicos, espirituales, sociales y emocionales, de acuerdo a las creencias del paciente y su filosofía de vida. Añade que es posible ofrecer muchos aspectos del apoyo espiritual en cualquier contexto; por familiares, amigos, grupos de fe, sacerdotes u otros asesores espirituales y profesionales sanitarios. Las necesidades espirituales de los pacientes pueden variar a lo largo del tiempo.

GPC y opinión de expertos 4

Recomendaciones

D	El equipo que atiende a una persona en CP debería tener en cuenta sus creencias y necesidades espirituales.
D	En ausencia de evidencia apropiada sobre cuál es la mejor forma de proporcionar apoyo espiritual, se recomienda ofrecer dicho apoyo como parte integral de los cuidados, cualquiera que sea el contexto de atención, y con un enfoque basado en los principios de la comunicación efectiva.
D	Es importante considerar las diferencias culturales respecto a la espiritualidad, sin que ello justifique la falta de atención a estos aspectos en personas que pertenecen a grupos culturales distintos al nuestro.