



G CONSELLERIA
O SALUT
I PLANIFICACIÓ
B AVALUACIÓ I FARMÀCIA

Estratègia de Cures Pal·liatives

ESTRATÈGIES
DE SALUT ILLES BALEARS

<http://cuidadospaliativos.caib.es>

Orde Hospitalari
de
Sant Joan de Déu
Província d'Aragó - Sant Rafael

Aproximació a les Necessitats Espirituals d'un pacient, a través d'un cas

Necessitat de personalització i adhesió terapèutica

Autors

Pablo Maradey

Metge Unitat Cures Pal·liatives

Aleix Puiggalí

Servei d'Atenció Espiritual i Religiosa (SAER)

Hospital  **Sant Joan de Déu**
Palma de Mallorca

ESQUEMA

- **Introducción.**
- **La dimensión espiritual**
- **Necesidades espirituales**
- **Presentación de un caso: El recital de M^a Rosa**



Una reflexión previa para empezar:

*“La persona humana tiene grabada en su interior la **necesidad de ser conocida y amada, de conocer y amar a otros.**”*



Necesitamos que los demás nos conozcan, nos comprendan, nos acepten y nos amen...

...Y necesitamos conocer, comprender, aceptar y amar a los demás. La persona humana está hecha para este diálogo con otras personas”.

Mikel Gotzon Santamaría “Saber amar con el cuerpo”



**...también en
el hospital!!!**



***Tres minutos para reflexionar y situarnos...
...desperezando nuestra propia espiritualidad!!***



Desperizamos ahora nuestro cuerpo!!

Tomamos conciencia del medio, del contexto, de los compañeros...

En una sola palabra:

- Quien soy
- Qué apporto yo a mi trabajo
- Qué me aporta a mi



¿Qué recordamos de la Dimensión Espiritual?



Dimensiones de la Persona



Ken Wilber



Maslow

*“El sentido de la vida es la pregunta
más apremiante”*

- ✓ Subyace siempre la pregunta existencial:

¿Qué sentido tiene?



¡La *Condición Humana* es la pregunta misma de esta cuestión existencial!



Recordamos una definición de Espiritualidad:

“Espiritualidad es el conjunto de aspiraciones, convicciones, valores y creencias capaces de organizar en un proyecto unitario la vida del hombre, causando determinados comportamientos. De esta plataforma de interrogantes existenciales, principios y valores parten caminos que llevan a elevadas metas del espíritu.”

(A. BRUSCO, Madurez humana y espiritual,
San Pablo, Madrid 2002, p. 37)

Un símil como ejemplo:

Espiritualidad



Sentimientos, mociones y emociones



RECORDAMOS EL CONCEPTO DE NECESIDADES ESPIRITUALES

OMS:

“Se refiere a aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. No es lo mismo que religioso, aunque para muchos la dimensión espiritual incluye un componente religioso; se percibe vinculado con el significado y el propósito y, al final de la vida con la necesidad de perdón, reconciliación o afirmación de los valores”.

*WHO. Cancer Pain Relief and Palliative Care, Report of a WHO Expert Committee.
Technical Report Series 804. Geneva, WHO, 1990.*

- Para reconocer, desde el ámbito clínico, las necesidades espirituales (calles del mapa espiritual) de la persona que sufre, necesitamos *taxonomías*:



- ✓ Control sobre la propia vida (vulnerabilidad).
- **Ser reconocido como persona.**
- **Releer la propia historia.**
- **Necesidad de encontrar sentido.**
- **Liberarse de la culpa, perdonarse.**
- **Trascendencia: depositar la vida en algo más que en sí mismo.**
- **Continuidad.**
- **Esperanza auténtica, no falsas ilusiones.**
- **Expresar sentimientos y vivencias religiosas.**
- **Necesidad de poner orden.**
- ✓ Necesidad de amor.



✓ **Ser reconocido como persona.**

- **Porque la unidad personal está amenazada por la intensidad del sufrimiento.**
- **Necesidad de “ser nombrado”, ser sujeto y no solo objeto de cuidados y atención.**
- **Necesidad de conjugar el verbo amar en activa y pasiva.**
- **Experimentar “ser digno” independientemente de la pérdida experimentada.**



✓ Releer la propia historia.

- Repasar la vida con sus límites y cosechas.
- Releer la historia es buscar sentido, poner sentido.
- Cerrar el ciclo vital biográfico.
- Escribir el último capítulo de la vida vivida con el ser querido perdido:
“confieso que he vivido”.



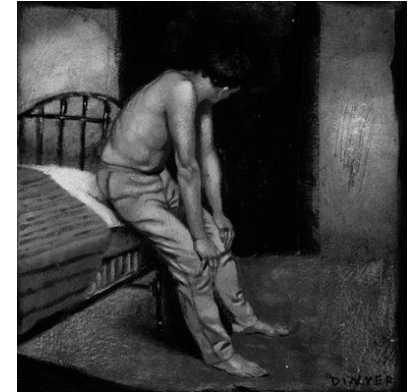
✓ Necesidad de encontrar sentido.

- Manejar la pregunta por el sentido último de las cosas.
- Valores de acción concreta que ayudan a dar sentido.
- Valores de relación, expresión de sentimiento.
- Valores de actitud ante el sufrimiento



✓ Necesidad de perdón.

- Culpa por cuanto se siente como error en la propia vida o infidelidades:
 - autoperdón
 - poner orden en el corazón
 - poder terapéutico de la memoria
- Culpa susceptible de ser castigada externamente (“Dios se lo ha podido llevar por eso”).



✓ Necesidad de trascendencia.

- Durkheim (1887) habla de 4 lugares privilegiados de apertura a lo trascendente:
 - La naturaleza
 - El arte
 - El encuentro
 - El culto (religión)
- Alargar la vida horizontalmente (pervivir) y verticalmente (divinidad).



✓ Necesidad de continuidad

- Continuidad de proyectos, grupos de pertenencia... Que todo del ser querido no muera con él...
- Descendencia.
- Esperanza en el más allá.
- Dejar un legado



- ✓ **Esperanza auténtica, no falsas ilusiones.**
 - Nace de las experiencias positivas vividas en el presente.
 - No simple proyección de ideales frustrados.
 - Metas reales alcanzables en el contexto actual.
 - Ancla: apoyo en la tempestad.



- ✓ **Expresar sentimientos y vivencias religiosas.**
 - Desahogarse con preguntas en clave de fe.
 - Simbolizar sacramentalmente la confianza en la gracia de Dios.
 - Hacer experiencia de Dios y cultivar la relación con él.



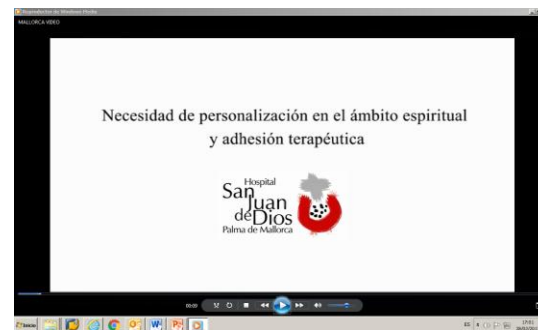
✓ Necesidad de poner orden.

- Cerrar el círculo en diversos asuntos.
- Traspasar responsabilidades.
- Trasladar un mensaje.
- Solucionar un conflicto



Presentación de un caso: El recital de M^a Rosa

Os proponemos un video
que ilustra una
experiencia
multidisciplinar en el
ámbito de la Atención
Espiritual



CASO CLÍNICO

Paciente de 64 años, INGRESADA POR CUADRO DE TETRAPARESIA FLACIDA de inicio incierto por polineuropatía mixta, con afectación sensitivo-motora pendiente de filiar (Guillain barré atípico axonal vs síndrome paraneoplásico)

Se realizaron estudios de imágenes, bioquímica en sangre y LCR, serologías y estudio de inmunidad, EEG y EMG, determinando por este último, una polineuropatía sensitivo motora de predominio axonal.



CASO CLÍNICO

Se indicó tratamiento con inmunoglobulinas y esteroides en altas dosis sin obtener respuesta. Permaneciendo con tetraparesia a predominio de miembros inferiores, en contexto de múltiples antecedentes y procesos psiquiátricos activos (depresión, rumiaciones hipocondriacas, ideación autolítica), con obesidad mórbida.

Seguida por PSQ desde hace 30 años.

CASO CLÍNICO

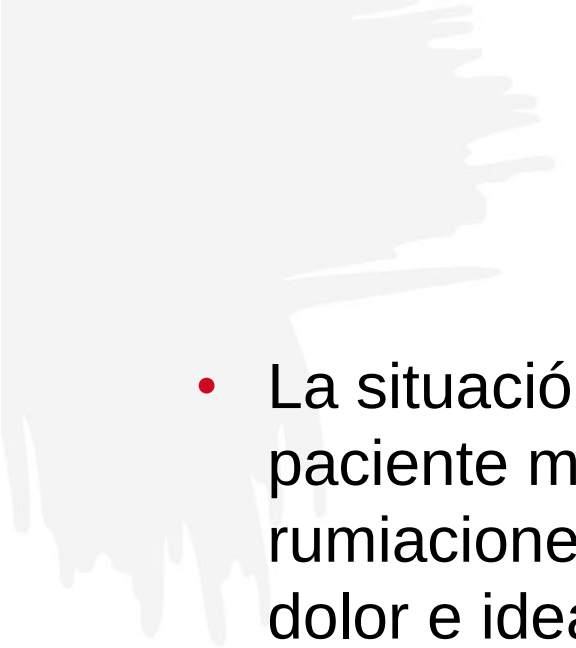
Deterioro funcional progresivo con trastorno de marcha desde hace 1 año. Sin salidas de su domicilio, encamamiento prolongado y debilidad progresiva. Sufrió caída en domicilio y desde entonces ha mantenido encamamiento sin voluntad/posibilidad de adquirir bipedestación de nuevo.

Paciente polimedicada, desde su ingreso en nuestra unidad se procedió a realizar lavado farmacológico, con notable mejoría clínica y conductual.



SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

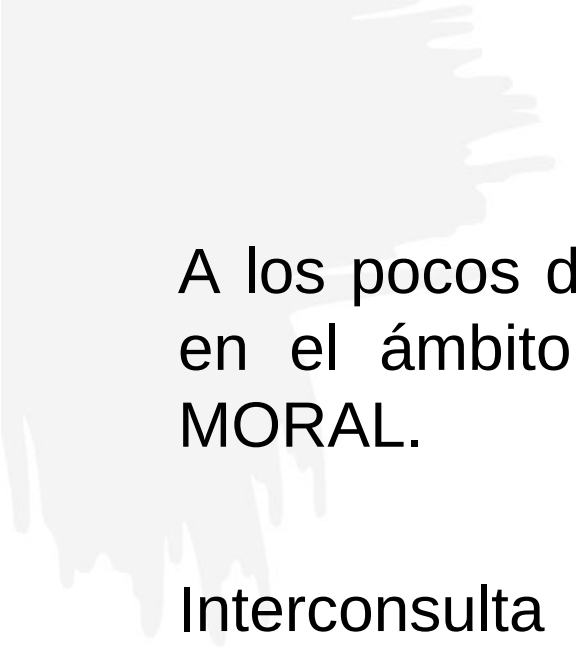
- Unidad familiar: Vive con su marido (PNC) y un hijo (situación de desempleo). Tiene dos hijas de un primer matrimonio, con las que refiere tener escasa relación.
- Dificultades económicas que impiden hacer frente a gasto de farmacia, ayudas técnicas, alquiler de vivienda...

- 
- La situación física y sociofamiliar generan en la paciente múltiples episodios de crisis de ansiedad, rumiaciones hipocondriacas, aumento de crisis de dolor e ideación suicida.
 - La paciente había concurrido numerosas veces a su centro de salud y a múltiples especialistas.
 - A su ingreso muestra desconfianza en el personal sanitario con desafección absoluta del plan terapéutico.

INTERVENCIÓN

Se aborda la situación de la persona desde una intervención interdisciplinar buscando una mayor adhesión al conjunto del proceso terapéutico donde intervienen:

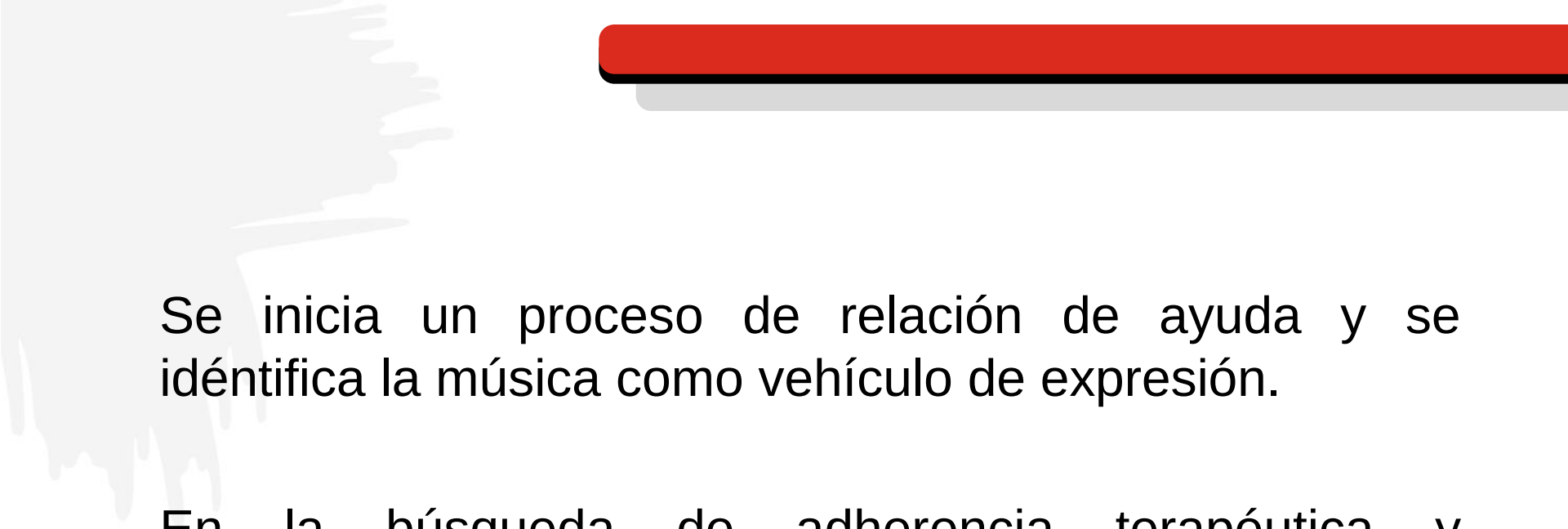
- Enfermería y auxiliares
- Fisioterapia
- Terapia Ocupacional
- Trabajo Social
- Psicología
- Agente Pastoral
- Musicoterapia
- Voluntariado



A los pocos días del ingreso, se detectan necesidades en el ámbito de un SUFRIMIENTO ESPIRITUAL Y MORAL.

Interconsulta al SAER, quién establece vínculo terapéutico positivo mediante la escucha activa utilizando la técnica de relectura autobiográfica.

Se identifica déficit en lo que se refiere a necesidad de personalización. (Anulada como mujer, madre, compañera...)



Se inicia un proceso de relación de ayuda y se identifica la música como vehículo de expresión.

En la búsqueda de adherencia terapéutica y compromiso se decide conjuntamente con Maria Rosa un reto: la **preparación de un recital de canción.**

Esto supone asumir un plan de ensayos pautados y compartir con su entorno una aportación personal.

EVOLUCIÓN

Tras lograr que María Rosa y su familia recuperen confianza en el equipo, y una buena adherencia al plan terapéutico se percibe:

- Mejora notable en control de síntomas
- Se reduce polifarmacia
- Se alcanza objetivos propuestos por rehabilitación
- Desde trabajo social se consigue una planta baja y ayuda económica de alquiler

Por lo tanto, se realiza ALTA HOSPITALARIA a domicilio