

Satisfacción con el cuidado y bienestar espiritual en el paciente con cáncer

María Antonieta Castañeda-Hernández¹

¹Innovación educativa, Coordinación de Educación en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Palabras clave:

Satisfacción del paciente

Religión

Espiritualidad

keywords:

Patient satisfaction

Religion

Spirituality

En la actualidad, la enfermedad neoplásica es una prioridad en salud pública por su frecuencia, cronicidad y mortalidad; debido a los tratamientos que se emplean y a los costos asociados a estos, se hace necesaria la evaluación con criterios objetivos de las intervenciones terapéuticas sobre curación, supervivencia o morbilidad, entre otras. Cuando la curación no es posible, lo que se plantea es aumentar la supervivencia a base de tratamientos con importantes efectos secundarios y elevado costo económico.

En los últimos años un valor central en la atención de la salud han sido los PRO (patient-reported outcomes), es decir, la evaluación que realizan los propios pacientes de variables como calidad de vida, nivel funcional, síntomas, efectos secundarios, estado espiritual y emocional, y de otras variables como la percepción de sus necesidades o la satisfacción con los cuidados. Otros motivos de atención tienen que ver con el apoyo que reciben los pacientes de su entorno, la comunicación paciente-profesional, el soporte de los cuidadores y la información ofrecida; las conductas que pueden ayudar a mantener o mejorar la salud y las estrategias para implementar dichas conductas.

De lo anterior surge el estudio de las dimensiones psicosociales, la percepción y valoración que los pacientes realizan de su situación, así como de los modelos teóricos que pueden explicarlas y del desarrollo de instrumentos de medida para estas dimensiones.

Uno de los aspectos prioritarios de evaluación es el nivel de satisfacción con los cuidados recibidos. Este puede ser entendido como la opinión sobre el éxito de los servicios de salud en satisfacer las necesidades y expectativas. Se refiere a todas las experiencias relevantes y a los procesos asociados con la administración de cuidados para la salud. En el caso de los servicios oncológicos, se centraría en los cuidados médicos, quirúrgicos, paliativos y de atención en el domicilio, entre otros aspectos.

En este sentido, la satisfacción con los cuidados recibidos es un concepto multi-dimensional, debido a que los pacientes pueden presentar distintas actitudes hacia los diferentes servicios recibidos y, por lo tanto, el concepto debe ser evaluado con escalas que incluyan múltiples áreas. Por ejemplo, este concepto se ha entendido como uno de los elementos clave del funcionamiento de las pacientes en las pruebas de mamografía; por otro lado, también se ha encontrado relación entre la satisfacción con los cuidados que recibe el paciente y una mejora en el estado de salud y en la calidad de vida.

El grupo de calidad de vida de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer-EORTC (por sus siglas en inglés) ha desarrollado un sistema de medida formado por un cuestionario general de calidad de vida y mó-

Correspondencia:

María Antonieta Castañeda Hernández

Correo electrónico:

revista.enfermeria@imss.gob.mx

mcastanedahernandez@gmail.com

dulos para diferentes tipos de tumores, tratamientos y otras áreas complementarias. En la misma línea de investigación, está el cuestionario EORTC IN PATSAT 32, compuesto por 32 ítems organizados en tres áreas que evalúan la satisfacción de los pacientes oncológicos con los cuidados de los médicos, de las enfermeras y aspectos de la calidad de la organización y de los servicios ofrecidos en el hospital, así como el cuestionario de satisfacción para pacientes ambulatorios tratados con radioterapia EORTC-OUT-PATSAT-35-RT.

Para más del 90 % de los pacientes adultos con cáncer, la religión y la espiritualidad son muy importantes. Ese porcentaje afirma que cree en Dios y aproximadamente 70 % de los pacientes dice que la religión significó una de las influencias más importantes en sus vidas. Así, tanto los pacientes como los miembros de la familia encargados de su cuidado recurren a la espiritualidad y a la religión para afrontar enfermedades físicas graves y expresan el deseo de que sus necesidades espirituales y religiosas sean consideradas y reconocidas por el personal de salud que les proporciona cuidados. De un total de 57 pacientes hospitalizados con cáncer avanzado, el 61 % dijo sentir aflicción espiritual; la intensidad de esta se correlaciona con los autoinformes sobre depresión, pero no con dolor físico o con la gravedad percibida de la enfermedad.

La religión está determinada en gran medida por la cultura; la espiritualidad se establece como una capacidad humana universal, pero no necesariamente relacionada y expresada en la práctica religiosa. Una iniciativa para caracterizar a las personas por tipos de experiencia espiritual y religiosa en los tres grupos siguientes es:

- Personas religiosas que valoran en gran medida la fe religiosa, el bienestar espiritual y el significado de la vida.
- Personas existenciales que valoran primordialmente el bienestar espiritual, pero no la fe religiosa.
- Personas no espirituales que confieren escaso valor a la religiosidad, a la espiritualidad o al sentido de la vida.

Se ha demostrado que la religión y la espiritualidad se relacionan significativamente con medidas de adaptación y con el tratamiento de síntomas en pacientes con cáncer; los mecanismos religiosos y espirituales de adaptación se han relacionado con índices inferiores de incomodidad, así como con menor hostilidad, ansiedad y aislamiento social de los pacientes y de los familiares encargados de su cuidado.

En este contexto existen escalas para evaluar la ansiedad y la depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale), la necesidad de bienestar espiritual en general (Spiritual Well-Being Scale) y el factor de paz relacionado con la salud mental, entre otros (FACIT-Sp: Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-being Scale).

Es importante reconocer que tanto la satisfacción como la espiritualidad son dos dimensiones del ser humano que todo profesional de la salud en general deberá considerar durante el proceso de atención, en lo particular el profesional de enfermería con una perspectiva holística que estos aspectos formen parte del cuidado, y que servirán de ayuda durante la etapa de recuperación o acompañamiento en su muerte. La meta es proporcionar al paciente con cáncer y su familia un cuidado comprensivo, que le ayude a lograr la armonía y encontrar un nuevo significado a la vida.

Referencias

1. Arraras JJ. La evaluación de la satisfacción con los cuidados en el paciente oncológico. El sistema de medida de la EORTC. Read Periodicals. January, 2010;1-14. [En línea] <http://www.readperiodicals.com/201001/2074801371.html> [Consultado 19/10/14]
2. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de salud de EEUU. La espiritualidad en el tratamiento del cáncer (PDQ). Versión profesional de salud actualizada 23/07/2014.
3. Galvis-López MA, Pérez-Giraldo B. Revisión de la literatura sobre el concepto espiritualidad aplicado a la práctica de enfermería. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. 2013;3(3):54-61.

Cómo citar este artículo:

Castañeda-Hernández MA. Satisfacción con el cuidado y bienestar espiritual en el paciente con cáncer. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2014;22:121-2