



## Espiritualidad en atención paliativa: Evidencias sobre la intervención con *counselling*

David Rudilla<sup>a,\*</sup>, Amparo Oliver<sup>b</sup>, Laura Galiana<sup>d</sup> y Pilar Barreto<sup>c</sup>



<sup>a</sup> Hospital General Universitario, Valencia, España

<sup>b</sup> Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Universitat de València, España

<sup>c</sup> Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universitat de València, España

### INFORMACIÓN ARTÍCULO

Manuscrito recibido: 25/05/2015  
Aceptado: 05/06/2015

**Palabras clave:**  
Necesidades espirituales  
Cuidados paliativos  
Final de la vida

**Keywords:**  
Spiritual needs  
Palliative care  
End of life

### RESUMEN

Las necesidades espirituales, cuando son elaboradas de forma efectiva, ayudarán a la persona al final de la vida a encontrar significado, mantener la esperanza y aceptar la muerte. El *counselling* es una de las terapias más utilizadas para mejorar estas necesidades. El objetivo del presente trabajo es ofrecer evidencia sobre la eficacia de esta terapia para la mejora de la espiritualidad de los pacientes atendidos en diversos dispositivos de salud. Para conseguirlo, se llevó a cabo una intervención de tres semanas en 131 pacientes de atención domiciliar y hospitalizados. Tenían una edad media de 70.61 años ( $DT = 11.17$ ). El 51.1% eran hombres. Se evaluó la espiritualidad de los pacientes antes y después de la intervención y se llevó a cabo un análisis de varianza multivariado (MANOVA) para estudiar las diferencias entre estos dos momentos temporales, así como ANOVA de continuación. Los resultados indicaron un efecto positivo y de gran tamaño de la intervención sobre la espiritualidad,  $F(3, 110) = 31.266, p < .001, \eta^2 = .460$ . Este estudio puede servir como punto de partida para la implementación de programas de intervención en el contexto de los cuidados paliativos.

© 2015 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Spirituality in palliative care: Evidence of counselling

#### ABSTRACT

When spiritual needs are effectively elaborated, they can help the individual to find meaning, sustain hope, and accept death in the context of the end of life. Counselling has been one of the therapies that is most used to meet these needs. The aim of this work is to offer evidence on the efficacy of this therapy to improve the spirituality of patients attended in several health devices. In order to achieve this objective, a three-week intervention was carried out with 131 home care and hospitalized patients. The mean age was 70.61 ( $SD = 11.17$ ); 51.1% were men. Spirituality was assessed before and after the intervention, and a multivariate analysis of variance (MANOVA) was used to study the differences between these two moments, together with follow-up ANOVAs. Results indicated a positive effect, with a large effect size,  $F(3, 110) = 31.266, p < .001, \eta^2 = .460$ . This study can be the starting point for the implementation of intervention programs in the context of palliative care.

© 2015 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Es inevitable que cuestiones de naturaleza espiritual surjan espontáneamente cuando nos aproximamos al final de la vida. De esta forma, los cuidados paliativos pueden desencadenar una búsqueda de respuestas, búsqueda que algunos han llamado un viaje espiritual (Puchalski y Ferrell, 2010). Sin embargo, y a pesar de que desde los inicios del movimiento *Hospice* la dimensión espiritual ha sido objetivo central de la atención en los cuidados paliativos (Saunders, 2011) y que posteriormente tanto las definiciones de cuidados paliativos de

la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) como las recomendaciones de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (Radbruch, Payne y el Comité Directivo de la EAPC, 2009a, 2009b) la contemplan como parte de estos cuidados, hasta hace poco ha sido el área menos desarrollada en el contexto del final de la vida.

Las necesidades espirituales, cuando son elaboradas de forma efectiva, ayudarán a la persona al final de la vida a encontrar significado, mantener la esperanza y aceptar la muerte (Corr y Corr, 2000). De facto, la espiritualidad se ha relacionado recientemente con multitud de variables relevantes para los pacientes de cuidados paliati-

\*e-mail: rudilla\_dab@gva.es

vos. Las necesidades espirituales y su cobertura se relacionan íntimamente con el resto de necesidades de los pacientes, como son las emocionales, físicas y sociales (Leget, 2012).

Recientemente se han llevado a cabo diversos trabajos que muestran cómo las necesidades espirituales se relacionan íntimamente con la calidad de vida de los pacientes (Haugan, 2013; Rajmohan y Kumar, 2013). De una parte, la espiritualidad parece interactuar con aspectos del área física (Delgado-Guay et al., 2011; Fombuena et al., 2015; Haugan, 2013; Hui et al., 2011; Kandasamy, Chaturvedi y Desai, 2011). Hui et al. (2011), por ejemplo, encontraron malestar espiritual en el 44% de los 113 pacientes evaluados con cáncer avanzando, malestar que se relacionó con mayor nivel de depresión y mal control del dolor. Kandasamy et al. (2011) y Fombuena et al. (2015) también encontraron una relación entre el malestar espiritual y el mal control sintomático. Además, las necesidades espirituales también se han relacionado con la vida afectiva general (Breitbart, 2007; Krikorian y Limonero, 2012; Powers, Cramer y Grubka, 2007). En el estudio de McClain, Rosenfeld y Breitbart (2003), por ejemplo, la espiritualidad se relacionó con menores deseos de morir y menor ideación suicida. En la misma línea, Haugan (2013) encontró una relación negativa entre la espiritualidad y la depresión y positiva con el buen funcionamiento emocional. De esta forma, la literatura científica sugiere claramente que las necesidades espirituales son un indicador de bienestar y calidad de vida del paciente.

Toda esta evidencia ha auspiciado distintas intervenciones para mejorar las necesidades espirituales de los pacientes al final de la vida. Múltiples estudios han probado con éxito las intervenciones psicológicas para los pacientes en cuidados paliativos (Breitbart et al. 2010; Breitbart et al., 2015; Breitbart et al., 2012; Fegg, 2006; Gysels y Higginson, 2004; Houmann, Cochinov, Kristjanson, Petersen y Groenvold, 2014; Li, Fitzgerald y Rodin, 2012; Lorenz et al., 2008; Newell, Sanson-Fisher y Savolainen, 2002; Price y Hotopf, 2009; Uitterhoeve et al., 2004). Estas intervenciones tienen como objetivo aliviar el sufrimiento de los pacientes a través del trabajo en el sentido, propósito, la dignidad, el bienestar existencial y la espiritualidad (Bayés, Limonero, Romero y Arranz, 2000). Entre ellas, el *counselling* es una de las terapias más utilizadas (Gysels y Higginson, 2004; National Comprehensive Cancer Network, 1999; Newell et al., 2002; Porche, Reymond, O'Callaghan y Charles, 2014). En trabajos llevados a cabo con población española, se encontró evidencia de mejora en cuanto a la dimensión espiritual en pacientes paliativos tras intervenir con *counselling* (Rudilla, 2014; Rudilla, Barreto, Oliver y Galiana, 2015). Los trabajos sobre la Psicoterapia Centrada en el Sentido, intervención diseñada para ayudar a los pacientes con cáncer avanzado para mantener o mejorar un sentido de significado, la paz y el fin de sus vidas, han mostrado la eficacia de esta terapia para mejorar la calidad de vida del paciente, la depresión, la desesperanza y espiritualidad (Breitbart et al. 2010; Breitbart et al., 2015; Breitbart et al., 2012). En la misma línea, la investigación sobre Psicoterapia de Grupo Cognitivo-Existencial ha reportado buenos resultados en cuidadores de pacientes paliativos (Kissane et al., 2003; Kissane et al., 2006). La terapia llamada CALM (Managing Cancer And Living Meaningfully; Li et al., 2012), por su parte, se caracteriza por ser una psicoterapia breve individual semi-estructurada para los pacientes con cáncer avanzado. En el estudio de Li et al. (2012), los resultados mostraron una reducción en el tiempo de los síntomas depresivos, la ansiedad ante la muerte y un aumento en el bienestar espiritual. Respecto a las denominadas terapias de "tercera generación", como el *Mindfulness*, la Terapia de Aceptación y Compromiso o las terapias centradas en los valores, todavía no se conoce evidencia, si bien cada vez se están estudiando más en el campo de paliativos. Presumiblemente, algunos aspectos de estas intervenciones tendrían que ser modificados para su uso apropiado en este contexto (Fegg, 2006). Ante este escenario, es innegable que las necesidades espirituales han estado y están en el punto de mira de las intervenciones psicológicas en cuidados paliativos.

El objetivo del presente trabajo es ofrecer evidencia sobre la eficacia de una de las terapias más habitualmente utilizada en el contexto de los cuidados paliativos, el *counselling*, para la mejora de la espiritualidad de los pacientes atendidos en diversos dispositivos de salud.

## Método

### Diseño, procedimiento y muestra

Este estudio se realizó en el Área Clínica de Atención Integral del Hospital General Universitario de Valencia, que incluye la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) y Unidad de Cuidados Continuos (UCC) con un diseño de investigación cuasi-experimental. Para llevarlo a cabo, se obtuvieron en primer lugar los permisos del comité ético y de los pacientes y familiares. Tras obtenerse el soporte del comité ético y de los propios pacientes y familiares, los pacientes con diagnóstico paliativo oncológico y no oncológico avanzado en tratamiento sintomático-paliativo fueron asignados aleatoriamente al grupo de intervención con *counselling*, siguiendo los criterios CONSORT (Boutron et al., 2008) para ensayos no farmacológicos.

Las evaluaciones pre y post-intervención se realizaron en una sesión independiente a la intervención. La evaluación post-intervención se llevó a cabo tras la novena sesión, que coincidía con la tercera semana (21 días de tratamiento). Las intervenciones se realizaron en los domicilios de los pacientes en el caso de estar ingresado en la UHD o a pie de cama en la sala de UCC. Todas las intervenciones las realizó el mismo psicólogo en el día y hora acordada. La frecuencia de las intervenciones dependía del plan terapéutico individualizado de cada paciente en la UHD y UCC y atendiendo a las agendas de programación de visitas del hospital, siendo habitualmente de dos-tres sesiones por semana, con una duración entre 30 y 50 minutos cada sesión. Para las sesiones de *counselling* se siguió la guía de una sesión de *counselling* de Arranz et al. (2003), que se puede ver en la tabla 1.

Los participantes del estudio eran pacientes ingresados en la UHD y en la UCC del Hospital General Universitario de Valencia. Estos pacientes se encontraban en sus domicilios o en la sala correspondiente, donde recibían cuidados paliativos por parte de un equipo multidisciplinar (médico, enfermero y psicólogo). La muestra total estuvo compuesta por 131 sujetos. El 51.1% fueron hombres. La edad media fue de 70.61 años ( $DT = 11.17$ ). El 87% eran pacientes oncológicos, frente al 13% restante, con diagnóstico no oncológico.

### Instrumentos

Para evaluar la efectividad de la intervención sobre la espiritualidad de los pacientes, se utilizó el Cuestionario del Grupo de Espiritualidad de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Cuestionario GES; Benito et al., 2014). Este instrumento busca crear un marco

**Tabla 1**  
Guía de los objetivos en una sesión de *counselling* (Arranz y Cancio, 2003)

1. Identificar preocupaciones, situaciones de mayor temor y necesidades del modo más específico posible. Facilitar la expresión emocional.
2. Ayudar a jerarquizar lo que se ha identificado, empatizando con las emociones y los valores subyacentes a lo expresado.
3. Identificar recursos y capacidades, ya sean internos o externos.
4. Proporcionar información. Identificar lo que el paciente sabe, lo que quiere saber y lo que ha entendido en torno a lo que le preocupa.
5. Abordar las preocupaciones, una vez jerarquizadas, combinándolas con los recursos y capacidades de que dispone la persona y con otros que podamos sugerir.
6. Clarificar las distintas opciones evaluando pro y contras.
7. Ayudar en la toma de decisiones desde la congruencia con los valores y recursos del paciente.
8. Resumir y planificar el futuro.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/895068>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/895068>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)