

Control de síntomas y exploración de necesidades espirituales: a propósito de un caso

INTRODUCCIÓN

La atención integral requiere considerar todas las dimensiones de la persona. El modelo de Maslow (1943) constituye un referente válido en cuidados paliativos, ya que el adecuado control de síntomas permite el acceso a las áreas emocionales, sociales y espirituales.

OBJETIVOS

Valorar presencia de malestar emocional

Identificar necesidades espirituales

Explorar la relación entre las necesidades espirituales y la percepción de sufrimiento

METODOLOGÍA

Estudio de caso:
Mujer de 67 años, diagnosticada de carcinoma de recto (febrero 2009) que inicia tratamiento paliativo domiciliario en diciembre 2009. Recibe apoyo de sus familiares. Derivación al EAPS procedente de PADES en diciembre.

RESULTADOS

Primera entrevista:

DME = 15 + expresión facial y alteraciones del sueño.

HADS = 13.

ENV estado de ánimo = 4, asociado a oscilaciones de dolor en la zona del recto. Acepta su proceso de finitud con resignación y ambivalencia

Escala San Diego :

Sentido 4

Paz/perdón 4

Relaciones 3

Esperanza 4

Presenta focalización en la presencia del dolor, que agrava su sufrimiento.

Segunda entrevista:

Disminución de **episodios de ansiedad** asociados a **picos de dolor (HADS = 7) (ENV estado anímico=7).**

Discurso: aceptación de proceso de finitud, percepción adaptativa de narrativa vital, de valoración de sentido, paz y cercanía en la vinculación con los cuidadores.

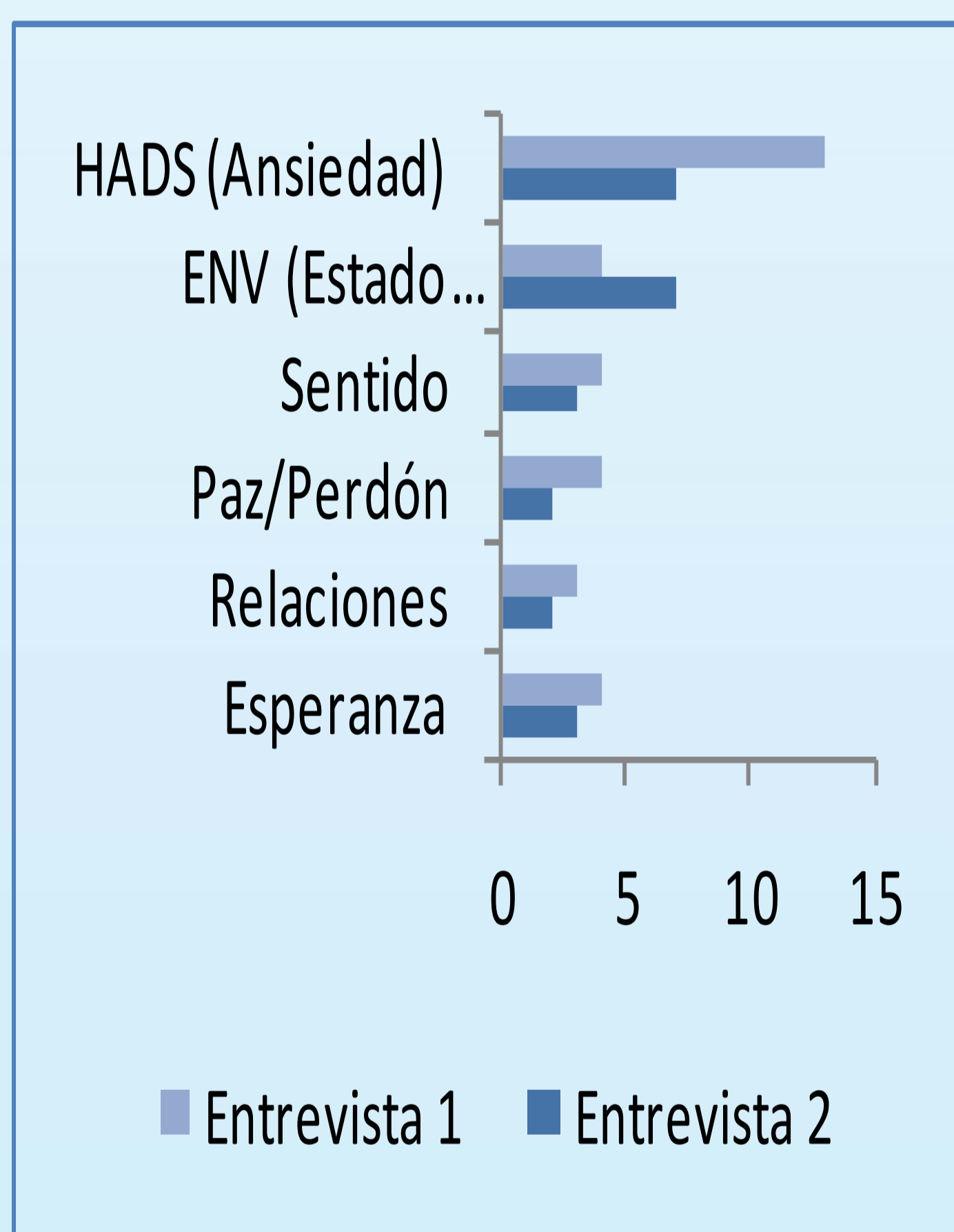
Escala San Diego:

Sentido 3

Paz/perdón 2

Relaciones 2

Esperanza 3



El dolor no controlado provoca que la paciente conecte con las pérdidas que sufre durante el proceso de enfermedad.

En la primera entrevista se observa que el proceso de finitud genera angustia por la pérdida de rol.

En la segunda entrevista, la paciente consigue resignificar su rol. El dar sentido a la narrativa vital, reduce la angustia de la persona enferma.

CONCLUSIONES

El sufrimiento físico está estrechamente relacionado con el sufrimiento existencial. Las necesidades de la persona no se relacionan de forma lineal, sino simultánea, por lo que la incidencia en aspectos espirituales y trascendentales puede favorecer que la experiencia de sufrimiento se valore de forma menos disruptiva por parte del paciente y sus familiares.

Según el modelo para la intervención paliativa sobre el sufrimiento (Bayés, Arranz, Barbero y Barreto, 1996) la percepción de recursos de control sobre las amenazas a la integridad, contribuye a mitigar el sufrimiento.

La dimensión espiritual es concebida por la persona como un recurso de afrontamiento activo de su estado, que favorece el efecto analgésico y da lugar a la percepción de mayor bienestar de la persona enferma y de sus familiares.