

LA ESPIRITUALIDAD EN LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA GENERAL, DURANTE SU ROTACIÓN POR PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL

Autora: María de los Ángeles Vizcaíno Londián, Hospital Pediátrico Docente William Soler”
Facultad Enrique Cabrera

RESUMEN

La relación entre la espiritualidad y la medicina ha sido un punto de interés en los últimos quince años a nivel internacional. La evaluación espiritual es el proceso mediante el cual los médicos pueden identificar las necesidades espirituales del paciente relacionados con la atención médica. Los médicos de familia y el especialista en Salud Mental tienen que identificar los factores que afectan a la salud de sus pacientes. La espiritualidad en la formación del Residente de Psiquiatría General, durante su rotación por Psiquiatría Infanto Juvenil es crucial para abordar una terapéutica adecuada.

INTRODUCCIÓN

La relación entre la espiritualidad y la medicina ha sido un punto de interés en los últimos 15 años a nivel internacional. Países como Estados Unidos y Reino Unido han presentado un importante aumento de publicaciones relacionadas con la temática, seguidos por otros países en desarrollo como son India, Brasil, Israel e Irán (Lucchetti y Lucchetti., 2014). Muchos de estos artículos fueron publicados en revistas de alto impacto que abarcan todos los campos de investigación en su mayoría en idioma inglés.

La espiritualidad es un fenómeno universal. Autores como Best et al. (2014) plantean que los pacientes desean que su médico de asistencia se interese en su apoyo espiritual, lo cual facilita un mejor acceso al paciente durante su enfermedad. Estudios cualitativos realizados por 27 médicos que trabajan en 4 hospitales docentes en la India, identificaron el efecto de la espiritualidad, la religión o el existencialismo ante la respuesta de los pacientes a las malas noticias, lo cual permitió tomar decisiones en cuanto al asesoramiento y dirección del malestar que las mismas provocan. Estos autores también

reportan que utilizar como recurso las prácticas espirituales o religiosas de los pacientes los ayuda a cómo enfrentar su propio estrés y sentimiento de pérdida (Martis y Westhues., 2014).

Diversas investigaciones sugieren que muchos pacientes creen que la espiritualidad juega un papel importante en sus vidas y que existe una correlación positiva entre la espiritualidad del paciente y sus resultados de salud, por lo que les gustaría que los médicos consideraran estos factores en sus cuidados médicos. Una valoración espiritual como parte del quehacer médico sería un primer paso para incorporar la espiritualidad del paciente en la práctica médica (Anandarajah y Hight., 2001).

La organización mundial de la salud al referirse a los cuidados paliativos ha definido la necesidad de combinar el control del dolor y otros síntomas, con los cuidados psicológicos, sociales y espirituales. Hoy es común que la literatura profesional en medicina, en enfermería, psicología y en trabajo social, afirme la obligatoriedad ética de considerar la espiritualidad como parte de los cuidados médicos.

La espiritualidad es una parte compleja y multidimensional de la experiencia humana. Tiene aspectos cognitivos, experienciales y de comportamiento. Los aspectos cognitivos o filosóficos incluyen la búsqueda de sentido, propósito y la verdad en la vida, así como las creencias y los valores por los cuales un individuo vive (Battey, 2010; McKee y Chappel, 1992; Stoll, 1979; Bryson, 2015). A pesar de que estos autores plantean los aspectos cognitivos y filosóficos como sinónimos, en este trabajo se difiere de ese criterio, al considerar que lo cognitivo se refiere al proceso de aprehensión de la realidad por parte del individuo, a través de su actividad transformadora, mientras que lo filosófico abarca la comprensión de la interrelación existente entre la espiritualidad y la materialidad en su multidimensionalidad.

Los aspectos experienciales y emocionales involucran sentimientos de esperanza, amor, vinculación o conexión, paz interior, satisfacción y apoyo. Éstos se reflejan en la calidad de los recursos internos del individuo (Battey, 2010; Stoll, 1979; Bryson, 2015), la capacidad de dar y recibir amor espiritual (Hay, 1989), y los tipos de relaciones y conexiones (Anandarajah y Roseman,

2014; Sulmasy, 1999; Craigie, 1999; Smucker, 1996) que existen con uno mismo, la comunidad, el medio ambiente y la naturaleza (Magelssen, 2012; McEvoy et al, 2013; Puchalski et al, 2014; Ross, 1995).

Los aspectos de comportamiento de la espiritualidad involucran la forma de una persona manifestar externamente las creencias espirituales individuales y el estado espiritual interno. En este estudio la espiritualidad es concebida como un fenómeno histórico - socio - cultural, que resulta de la función suprema del cerebro humano al reflejar la realidad objetiva subjetivamente, o sea matizada por las características de cada individuo, su experiencia, conocimiento, vivencias, entre otros aspectos, que se manifiesta, a través de la comunicación y la actividad transformadora del hombre sobre el medio y sobre sí mismo, lo que le da razón a su vida.

Muchas personas encuentran espiritualidad a través de la religión o por medio de una relación personal con lo divino. Sin embargo, para otros puede ser a través de una conexión con la naturaleza, la música y las artes, de un conjunto de valores y principios o de la búsqueda de la verdad científica y para unos terceros, ambas vertientes pueden confluir sin generar contradicciones ni conflictos evidentes.

El sufrimiento espiritual y crisis espiritual se producen cuando las personas son incapaces de encontrar fuentes de sentido, esperanza, amor, paz, comodidad, fuerza, conexión en la vida o cuando el conflicto se produce entre sus creencias y lo que está sucediendo en su vida. Esta angustia puede tener un efecto perjudicial en la salud física y mental del individuo. Las enfermedades y la muerte inminente a menudo pueden desencadenar la angustia espiritual en los pacientes y familiares (Anandarajah, 2001; Anandarajah, 2014).

La evaluación espiritual es el proceso mediante el cual los médicos pueden identificar las necesidades espirituales del paciente relacionados con la atención médica. Los médicos de familia y el especialista en Salud Mental tienen que identificar los factores que afectan a la salud de sus pacientes. Es importante que los médicos mantengan un enfoque equilibrado, con mente abierta a la atención médica sin sacrificar la integridad científica. Los médicos pueden comenzar a incorporar la espiritualidad en la práctica médica de tres

maneras: (1) por el estudio científico de la asignatura; (2) por la evaluación de la espiritualidad y diagnóstico de sufrimiento espiritual del paciente; y (3) por las intervenciones terapéuticas.

Estudio científico implica la necesidad de evaluar la relación entre la espiritualidad y la salud. Es importante mantener una mente abierta sobre los nuevos métodos de estudio (Anandarajah, 2001). Cuando se trata de las inquietudes espirituales de los pacientes, el médico debe intentar comprenderlas sin prejuicios especialmente si las creencias del paciente difieren de las suyas.

La espiritualidad es un aspecto importante y multidimensional de la experiencia humana que es difícil de entender plenamente, sin embargo, evidencias convincentes en la literatura médica apoyan su papel beneficioso en la práctica de la medicina. Tomará muchos años más de estudio para comprender exactamente cuales aspectos de la espiritualidad inciden con mayor fuerza en la salud y el bienestar del paciente. (Anandarajah, 2001).

Los médicos deben estar pendientes de todos aquellos factores que puedan afectar la salud de sus pacientes. Es importante que el médico mantenga un balance, con una mente abierta, que apruebe la unión entre la espiritualidad y la salud, sin afectar su integridad científica. El médico puede comenzar a incorporar la espiritualidad en la práctica médica, generando una relación genuinamente empática con el paciente (Vizcaino, 2013).

En un mundo globalizado y en permanente cambio, la formación de profesionales de la medicina exige una reflexión continua para dar respuesta a esa sociedad en continua transición, máximo cuando se viven momentos económicos tan delicados como el actual que influyen directamente en el mundo sanitario. Los profesionales precisan nuevas competencias para nuevos tiempos (Morán-Barrios y Ruiz, 2010).

Los profesionales de la medicina deben tener una formación basada en: valores éticos, hábitos y actitudes, que abarque aspectos humanísticos, científicos y tecnológicos; un conocimiento y una práctica del método

científico, unidos a la gestión de la complejidad y de la incertidumbre. La formación especializada basada en competencias es la respuesta a un mundo globalizado y en permanente cambio (Morán-Barrios y Ruiz, 2010).

En estos momentos, se impone actualizar continuamente a los profesionales para ser capaces de enfrentar las demandas de la sociedad en los diferentes escenarios donde se desenvuelven. Ello permite tener una visión más amplia en la formación de los futuros profesionales, preparando al joven de manera integral, capaz de movilizar sus potencialidades y de comprender el nuevo rol del conocimiento en el desarrollo social (Pérez y Vega, 2009).

La educación médica debe plantearse ciertos cambios si quiere contribuir a paliar algunos déficit que se derivan de la globalización. El compromiso de las instituciones formativas debe ser el de formar profesionales por y para la comunidad; en la posición de unos valores comunitarios que expresen cierta solidaridad y que desarrollen la empatía, para ser capaces de ponerse en la piel y en el sentir del otro (Morán-Barrios y Ruiz, 2010).

La formación médica debe potenciar entre otros aspectos, la convivencia entre las distintas culturas, el aprendizaje a lo largo de la vida, la autonomía, y la responsabilidad personal y profesional. Una visión universalista, que promueva un pensamiento crítico, creativo y solidario es necesario (Morán-Barrios y Ruiz, 2010).

En Cuba, los estudios acerca de la espiritualidad relacionados con la niñez y la salud son pobres, manifestación de los mismos en el momento actual. Por tanto nos propusimos estudiar la importancia de la incorporación de la espiritualidad en el quehacer médico cubano, dado por la influencia que la misma tiene en la evolución clínica del paciente.

Al iniciarse el proceso de integración de la espiritualidad en la práctica médica, es importante tener en cuenta el principio de "no hacer daño" y mantener el máximo respeto por los derechos del paciente a la autonomía y la libertad de pensamiento y creencia. Si se hace de manera responsable, la práctica de la medicina puede ser un escenario para la integración de la materialidad y la espiritualidad desde la perspectiva científica.

La exploración futura de este campo ofrece a los médicos la oportunidad de mejorar la atención y obtener una comprensión más clara de algunos de los factores de la propia vida y los misterios más grandes de la medicina. Algunos países como Estados Unidos incorporan el estudio de la espiritualidad en la formación de los residentes de Psiquiatría, temas relacionados con factores religiosos y espirituales que influyen en el desarrollo psicológico, ya que varias investigaciones han demostrado que la influencia de las religiones no es necesariamente patogénico sino que puede ser fuente de salud mental y de bienestar. (Koenig, 2009).

Los profesionales precisan nuevas miradas para nuevos tiempos. La formación médica cubana ha de plantearse ciertos cambios si realmente quiere contribuir a paliar algunos de los déficits de la atención médica. El compromiso de las instituciones formativas debe ser el de formar profesionales por y para la comunidad; en la posesión de unos valores comunitarios, que expresen cierta solidaridad y que desarrollen la empatía, para ser capaces de ponerse en la piel y en el sentir del otro; al tiempo que debe centrarse en una formación que potencie, entre otros aspectos, la convivencia entre las distintas culturas, el aprendizaje a lo largo de la vida, la autonomía y la responsabilidad personal y profesional, una visión universalista, y por último, el pensamiento crítico, creativo y solidario. Este compromiso no ha de quedar sólo en documentos, sino que se ha de manifestar a través de los programas de formación y de las actuaciones de los propios docentes. (Morán-Barrios y Ruiz, 2010).

Actualmente la formación médica cubana carece de un tema de estudio científico sobre la espiritualidad, que brinde las herramientas necesarias en la comprensión de esta dimensión humana como una de las raíces más profundas en los problemas de salud de sus pacientes, por lo que se hace necesario su inclusión en el programa de formación del Residente de Psiquiatría General durante su rotación por Psiquiatría Infanto-Juvenil, en el Hospital Pediátrico Docente William Soler. En el marco de lo planteado previamente, en esta tesis doctoral se plantea como **Problema Científico**,

¿Cómo mejorar la preparación de los estudiantes de la residencia en Psiquiatría general acerca de la espiritualidad para el manejo terapéutico en la atención a pacientes infanto-juveniles?

Objeto de Estudio. La espiritualidad en la formación del Residente de Psiquiatría General.

Campo de Acción. La espiritualidad en la formación del Residente de Psiquiatría General durante su rotación por Psiquiatría Infanto- Juvenil, en el Hospital Pediátrico Docente William Soler.

OBJETIVO GENERAL

Rediseñar el programa de formación del Residente de Psiquiatría General en su rotación por Psiquiatría Infanto-Juvenil, en el Hospital Pediátrico Docente William Soler al incorporar el tema sobre espiritualidad.

INTERROGANTES CIENTIFICAS

1. ¿Existe una definición dialéctica materialista sobre espiritualidad?
2. ¿Cómo coincide la espiritualidad en el estado psicológico y la salud del paciente?
3. ¿Qué importancia tiene la espiritualidad como dimensión intrínseca del ser humano en la evolución clínica del paciente?

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar una definición dialéctico materialista sobre espiritualidad.
- Argumentar la incidencia de la espiritualidad en el estado psicológico y la salud del paciente.
- Valorar la importancia de la espiritualidad como dimensión intrínseca del ser humano en la evolución clínica del paciente.

Hipótesis

Si se incorpora el tema de la espiritualidad al programa de formación del Residente de Psiquiatría General durante su rotación por Psiquiatría Infanto-Juvenil, en el Hospital Pediátrico Docente William Soler se fortalecerá

significativamente la preparación del residente en el manejo terapéutico de los pacientes atendidos.

Variables

Variable independiente: La preparación del residente en el manejo terapéutico de los pacientes atendidos.

Variable dependiente: El tema de la espiritualidad en el programa de formación del Residente de Psiquiatría General.

Las variables están definidas por el papel que juegan en el diseño propuesto (se refieren a actitudes psico-sociales y conductas)

MÉTODOS E INSTRUMENTOS. TAREAS.

Objetivo específico 1: Elaborar una definición dialéctico materialista sobre espiritualidad. La definición dialéctico materialista sobre espiritualidad se basará en los hallazgos encontrados en la literatura publicada del tema. Para ello se buscará en bases de datos reconocidas internacionalmente y publicaciones editadas en nuestro país.

Objetivo específico 2: Argumentar la incidencia de la espiritualidad en el estado psicológico y la salud del paciente. Para el cumplimiento de este objetivo se entrenará a los residentes de psiquiatría que roten por psiquiatría infanto-juvenil en el Hospital William Soler durante el curso 2015-2016. Al residente se le realizará una encuesta mixta que se utilizará para indagar el nivel de conocimientos sobre espiritualidad antes de comenzar el entrenamiento y al final del mismo. Se harán discusiones diagnósticas y talleres para entrenar al residente. Al paciente se le realizará una historia clínica exhaustiva y una historia social psiquiátrica donde se profundice acerca de su espiritualidad como dimensión humana. Se indagará la percepción del paciente al dialogar estos temas con un profesional empático y las consecuencias para su evolución clínica. Al paciente se le aplicará el cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunning(2009) y el cuestionario HOPE de Anandarajah (2001) para valorar la espiritualidad, de este último cuestionario se excluye el aspecto del rol de la organización religiosa en el individuo dada las características que asume la religiosidad popular cubana.

Objetivo específico 3: Valorar la importancia de la espiritualidad como dimensión intrínseca del ser humano en la evolución clínica del paciente. Para el cumplimiento de este objetivo se tiene como tarea la realización de una escala de 1 a 5 que contemple el nivel de satisfacción del paciente al intercambiar el tema de su espiritualidad con su terapeuta de asistencia.

Novedad científica

Los estudios sobre espiritualidad en la Residencia de Psiquiatría constituyen en sí mismos, un evento novedoso para las Ciencias Médicas en nuestro país, ya que hasta al momento no se ha realizado ninguna investigación que aborde esta temática desde la perspectiva psiquiátrica.

La formación de profesionales de la medicina exige una reflexión constante que debe ajustarse a la continua transición de la sociedad, reconocer e incorporar la espiritualidad como dimensión humana y su influencia en la evolución clínica del paciente proveerá de una herramienta más dentro del currículo del residente de psiquiatría, que le permita adentrarse en la intimidad espiritual del mismo, tanto dentro de nuestro país como en otras latitudes, teniendo en cuenta la colaboración médica de los especialistas cubanos brindada al mundo.

El aporte de la indagación científica presentada se aprecia además en la sistematización bibliográfica realizada por la autora, lo que se convierte en punto de partida en la profundización de esta temática en estudios posteriores.

Beneficios esperados

Los resultados investigativos contribuirán al enriquecimiento de la formación integral del especialista de Psiquiatría, lo que permitirá vincular las fortalezas espirituales del paciente y las indicaciones médicas.

Límites de la investigación.

La pesquisa indagatoria constituye una primera aproximación a la temática estudiada, dado que no se encuentran estudios previos en el país.

BIBLIOGRAFÍA

Anandarajah, G. (2014). Introduction to spirituality and medical practice. *R I Med J* (2013), 97(3), 16.

Anandarajah, G., &Hight, E. (2001). Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *Am Fam Physician*, 63(1), 81-89.

Anandarajah, G., &Roseman, J. L. (2014). A qualitative study of physicians' views on compassionate patient care and spirituality: medicine as a spiritual practice? *R I Med J* (2013), 97(3), 17-22.

Batthey, B. W. (2010). The spiritual dimension of holistic care. *Beginnings*, 30(3), 8-9.

Best, M., Butow, P., &Olver, I. (2014). Spiritual support of cancer patients and the role of the doctor. *Support Care Cancer*, 22(5), 1333-1339.

Bryson, K. (2015). Guidelines for conducting a spiritual assessment. *Palliat Support Care*, 13(1), 91-98.

Craigie, F. C., Jr., Larson, D. B., & Liu, I. Y. (1990). References to religion in *The Journal of Family Practice*. Dimensions and valence of spirituality. *J FamPract*, 30(4), 477-478, 480.

Hay, M. W. (1989). Principles in building spiritual assessment tools. *Am J Hosp Care*, 6(5), 25-31.

Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: a review. *Can J Psychiatry*, 54(5), 283-291.

Lucchetti, G., &Lucchetti, A. L. (2014). Spirituality, religion, and health: over the last 15 years of field research (1999-2013). *Int J Psychiatry Med*, 48(3), 199-215.

Magelssen, M., &Fredheim, O. M. (2011). A spiritual dimension is important for many patients. *TidsskrNorLaegeforen*, 131(2), 138-140.

Martis, L., &Westhues, A. (2014). Religion, Spirituality, or Existentiality in Bad News Interactions: The Perspectives and Practices of Physicians in India. *J Relig Health*.

McEvoy, M., Gorski, V., Swiderski, D., & Alderman, E. (2013). Exploring the spiritual/religious dimension of patients: a timely opportunity for personal and professional reflection for graduating medical students. *J Relig Health*, 52(4), 1066-1072.

McKee, D. D., &Chappel, J. N. (1992). Spirituality and medical practice. *J FamPract*, 35(2), 201, 205-208.

Morán-Barrios, P. Ruiz de Gauna-Bahillo. (2010). Reinventar la formación de médicos especialistas? Principios y retos *J. Revista Nefrología*. 30(6):604-12.

Parsian, N., Dunning, T. (2009). Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: psychometric process. *Glob J HealhSci*.1(1):2-11.

Pérez V, Vega T (2009). Comportamiento de los nuevos retos de la educación posgraduada en Policlínico Docente Ana Betancourt. *Rev Cubana Med. Gen Integral*. 25 (1).

Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., &Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med*, 17(6), 642-656.

Ross, L. (1995). The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *Int J Nurs Stud*, 32(5), 457-468.

Smucker, C. (1996). A phenomenological description of the experience of spiritual distress. *NursDiagn*, 7(2), 81-91.

Stoll, R. I. (1979). Guidelines for spiritual assessment. *Am J Nurs*, 79(9), 1574-1577.

Sulmasy, D. P. (1999). Is medicine a spiritual practice? *AcadMed*, 74(9), 1002-1005.

Vizcaino MA. (2013). Fe religiosa en la Familia del niño crítico en atención temprana. Tesis de Maestría en Ciencias Sociales. Universidad de la Habana. (Inédito)