

## EVALUACIÓN DEL BIENESTAR ESPIRITUAL

Las historias espirituales deberían tomarse como parte del historial regular durante la evaluación inicial de un paciente nuevo, aunque también pueden considerarse como parte de las visitas de seguimiento, según convenga. Esto permite comprender el sufrimiento del paciente en la dimensión religiosa/espiritual y sus modos de soportar y dar sentido y apoyo a través de la fe. La herramienta a utilizar durante la evaluación es la FICA (siglas en inglés de Fe, Creencias, Importancia, Comunidad y Dirección de los cuidados o las acciones). La herramienta de experiencias espirituales FICA fue desarrollada por el doctor Puchalski junto a un grupo de médicos de atención primaria para proporcionar a los médicos y otros profesionales de la salud una herramienta que evalúa los aspectos espirituales con los pacientes.



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	P
-----------------------	-----------------------	----------------------------------	---

1.	<p>Preséntese al paciente  <b>Hola, soy el doctor... y él/ella es mi colega, el/la enfermero/a.... ¿Y usted es?</b>          Permita al paciente decir su nombre.  <i>Evitar expresiones tales como "¿Es usted el/la Sr./Sra. García?" ya que pueden provocar una contestación errónea tipo "sí" que puede venir de un paciente distraído por sus síntomas o de una conversación que mantiene con el equipo médico.</i></p>	ESENCIAL		
2.	<p>Si el paciente viene con un pariente/amigo, averigüe quién es la persona y qué relación tiene con el paciente.  <b>Está bien que venga usted hoy con el/la Sr./Sra. ....(diga el nombre del paciente). ¿puede decirme por favor quién es usted y cuál es la relación con el paciente?</b>  <i>(evite hacer suposiciones tales como "¿es usted su esposa?" – Puede ser su hija u otra persona y puede causarle situaciones embarazosas).</i></p>			0 1 3
3.	<p>Dense la mano (si el paciente quiere).  <i>(Primero debe usted dar la mano al paciente, DESPUÉS, a la esposa o amiga – si está presente Esta comunicación no verbal demuestra que el paciente tiene prioridad)</i></p>			0 1 3
4.	<p>Asegure un espacio privado para la conversación.          - Cierre la puerta después de haber colocado un cartel indicando “reunidos” (u otro modo para indicar que se está realizando una reunión en dicha habitación)          - Corra las cortinas alrededor de la cama del paciente  <i>(Mediante una adecuada comunicación usted construye confianza y comienza por mostrar respeto a la persona que tiene ante usted).</i></p>			0 1 6
5.	<p>Reduzca los factores que pueden molestar en el ambiente          Apague la radio, TV, teléfono móvil (o pida a su asistente que le coja las llamadas).  <i>(Eduque a su equipo y a otros pacientes para que no entren en la habitación cuando se está realizando una reunión).</i></p>			0 1 3
6.	<p>Disponga y prepare el espacio          a. Invite al paciente a sentarse (y al/a la cuidador/a).  <b>¿Le importaría sentarse por favor?</b>  <i>(Hay una marcada diferencia en la percepción del tiempo para el paciente si usted y él/ella estáis sentados. Se percibe más tiempo transcurrido si están sentados que si se encuentran de pie)</i></p>			0 1 3

7.	<p>b. Siéntese. Si el paciente se encuentra en la cama, coja una silla y acérquese a la cama</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A una distancia cómoda del paciente (aprox. 1 m)</li> <li>- La altura de los ojos del doctor y el paciente debe ser la misma (excepción: cuando el paciente llora o está angustiado, la mirada del doctor debe quedar por debajo de la del paciente)</li> <li>- Si el paciente acude con un pariente o amigo/a siéntese de modo que pueda tratar cara a cara con el paciente, y a menos distancia que con el amigo/a o pariente.</li> </ul>				0 1 6
8.	<p>c. Retire las barreras entre ambos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mueva su silla para estar cerca del paciente (mejor junto a la esquina de la mesa que frente a la mitad de la mesa)</li> <li>- Limpie el área de la mesa cercana al paciente</li> </ul> <p>(No se sienta detrás de la mesa o del ordenador, desde el punto de vista no verbal, esto bloquea la comunicación)</p>				0 1 6
9.	<p>d. Esté preparado con pacientes/familiares que lloran</p> <p>Tenga una caja de pañuelos cerca, sólo en caso que el paciente o los parientes comiencen a llorar; en tal caso, ofrézcales pañuelos</p>				0 1 3
10.	<p>Lenguaje corporal</p> <p>Tome una actitud neutral que le haga parecer calmado y no apresurado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los pies planos en el suelo</li> <li>- Hombros relajados, ligeramente inclinado hacia delante</li> <li>- Expresión facial amistosa</li> <li>- Las manos en las rodillas</li> </ul> <p>(Cuando habla sobre temas difíciles como malas noticias, pronósticos, miedos de los pacientes, y demás, se sentirá incómodo, pero es importante que entrene su cuerpo para que su lenguaje no verbal muestre calma y ofrezca más seguridad al paciente).</p>				0 1 6
11.	<p>¿Es este un buen momento para hacer una evaluación del bienestar espiritual?</p> <p><b>Antes de comenzar nuestra conversación quiero asegurarme que se encuentra cómodo/a. ¿Puede decirme si tiene algunos síntomas agudos, o tiene miedo, o alguna preocupación que le disturbe?</b></p> <p>Si <b>SI</b> posponga la evaluación espiritual y realice una evaluación focalizada de los síntomas, causas del sufrimiento y tratamiento adecuado.</p> <p>Si <b>NO</b> continúe la evaluación</p>				0 1 6
12.	<p>Pida permiso para realizar la evaluación</p> <p><b>Para poder evaluar el sufrimiento que le está causando la enfermedad a varios niveles voy a preguntarle varias cuestiones sobre su bienestar espiritual. ¿Puedo comenzar?</b></p> <p>Si <b>NO</b> pida permiso para volver más tarde</p> <p>Si <b>SI</b> continúe la evaluación</p>				0 1 6
13.	<p>Comience con una pregunta general.</p> <p><b>¿Se encuentra usted en paz?</b></p>	<b>ESENCIAL</b>			
14.	<p>Si la respuesta al paso 13 es NO</p> <p><b>¿Qué preocupaciones tiene? Dígame por favor algo más</b></p>				0 1 6
15.	<p>Si la respuesta al paso 13 es SI</p> <p><b>Dígame por favor, ¿qué es lo que le aporta sentido y paz en su vida? Su trabajo, su familia, etc., qué mas?</b></p>				0 1 6

16.	Utilice técnicas para facilitar el diálogo ( <i>manténgase en silencio y no interrumpa al paciente</i> ). Escuche lo que dice el paciente con las palabras ( <i>contenido, tono</i> ) pero también con la comunicación no verbal ( <i>gestos, expresión facial, posición corporal...</i> )					0 1 3
17.	Acepte breves pausas de silencio cuando el paciente se detiene para reorganizar sus pensamientos. <b>¿Qué es lo que le hace parar?</b> ( <i>Si necesita romper el silencio. El silencio también puede tener otros significados: el paciente está pensando o sintiendo algo muy intenso para poder expresarlo en palabras</i> ).					0 1 6
18.	Enfatice expresiones no verbales o frases cortas para que el familiar/amigo cercano prosiga en sus ideas mediante aserciones, pausas, sonrisas, usando respuestas como “sí”, “Dígame algo mas”					0 1 3
19.	Repetición y reiteración <b>“Mi familia ha estado muy fuertemente unida y ahora que saben de mi enfermedad vienen permanentemente para ayudar con la casa”- “Así que su familia está ayudándole con la casa.”</b> <i>Confirmará al paciente que usted ha estado escuchando lo que ha estado diciendo.</i>					0 1 3
20.	Clarificación <b>Cuando dice..., quieres decir que...?</b> <i>Le ofrece al paciente la oportunidad de extenderse en su afirmación anterior o enfatizar algunos aspectos de su conversación cuando el clínico muestra interés por el tema</i>					0 1 6
21.	<b>¿Es la fe una cuestión importante en su vida? ¿Resulta un apoyo para usted en la actual situación?</b> <i>Esta pregunta permite al paciente no sólo poder discutir posibles tipos de asistencia, sino también preocupaciones existenciales</i>	ESENCIAL				
22.	<b>¿Pertenece usted a alguna comunidad creyente?</b> ( <i>los miembros familiares pueden proporcionar una valiosa información</i> ). <b>¿Cómo le podemos ayudar con su fe? ¿A quién podemos contactar que le sea de ayuda?</b> <i>Contacte la persona específica/adecuada (ejemplos: alguien de su comunidad creyente o su consejero moral).</i>	ESENCIAL				
23.	El cierre de la entrevista Realice un resumen de los puntos más importantes que ha tratado con el paciente y documéntelo en el expediente del paciente.					0 1 6
24.	<b>Si tiene cualquier consulta adicional, por favor, no dude en contactarnos.</b> ( <i>Una invitación al paciente para realizar preguntas</i> )					0 1 6
25.	Acuerde de modo sencillo la próxima cita.					0 1 4
		<b>Puntuación total: 100</b>		<input type="radio"/>		%
				<input type="radio"/>		%
				<input type="radio"/>		%

Iconos:  - criterio no rellenado;  - criterio parcialmente rellenado;  - criterio completamente rellenado

(puntuación según columna P)