

Espiritualidad y religiosidad del personal de salud y los pacientes de dos hospitales públicos ecuatorianos

Galo Núñez de la Torre ⁽¹⁾ Gonzalo Montero ⁽²⁾ Amparo Torres ⁽³⁾ Catalina Achig ⁽⁴⁾



OPEN ACCESS

- 1 Médico, Especialista en Medicina Familiar. Tratante, Hospital Vozandes Quito. Docente, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
 2 Magister en Salud Pública. Docente, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
 3 Médico, Especialista en Medicina Familiar. Tratante, Hospital Vozandes Quito
 4 Médico, Especialista en Medicina Familiar. Docente, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Correspondencia:

Dr. Galo Núñez de la Torre
 E-mail: gnunezde@hotmail.com

Recibido: 12 - Diciembre - 2013

Aceptado: 25 - Febrero - 2014

Palabras clave: Religión y Medicina, Espiritualidad, Personal de salud, Pacientes, Ecuador.

Forma de citar este artículo:

Núñez de la Torre G, Montero G, Torres A, Achig C. Espiritualidad y religiosidad del personal de salud y los pacientes de dos hospitales públicos ecuatorianos. Rev Med Vozandes 2013; 24: 43 - 49.

Resumen

Contexto

La atención integral de la persona comprende las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes. La espiritualidad en los pacientes no suele ser evaluada en forma rutinaria por el personal de salud.

Objetivo

Determinar la espiritualidad y religiosidad del personal de salud y los pacientes en dos hospitales públicos de Ecuador.

Diseño

Transversal.

Lugar y sujetos

Profesionales en medicina, enfermería y terapia física, estudiantes (internos rotativos y externos) y pacientes (hospitalizados y de consulta externa), del Hospital Pablo Arturo Suárez de Quito y Hospital General de Latacunga.

Mediciones principales

Encuesta de datos demográficos, espirituales y religiosos. Aplicación de la escala de evaluación espiritual, el índice de religiosidad de Duke y el índice de religiosidad de Kasl.

Resultados

Se encuestó a 186 pacientes (40% hombres) atendidos por problemas clínicos agudos (47.8%), clínicos crónicos (19.9%) y quirúrgicos (32.3%). Del personal de salud participaron 80 sujetos (médicos [35%], enfermeras [12.75%], fisioterapeutas [6.5%] y estudiantes [45%]). Casi el 100% de los pacientes tenían una religión, 93% consideraba que su fe le ayudaría a recuperar el estado de salud, 75.3% quisiera que el personal de salud se preocupe por sus inquietudes espirituales, pero 77.4% manifestaron que no abordan temas espirituales con ellos. El 81.3% del personal de salud profesaba alguna religión y 57.6% reconoció como importante abordar la espiritualidad en la atención de los pacientes, pero el 75% no se sentía capacitado para abordar esos temas en la práctica. En las escalas el grado de espiritualidad (4.46 vs. 3.43 puntos) y el nivel de religiosidad (3.58 vs. 2.93 puntos) fueron mayores en los pacientes. Tanto los pacientes como el personal de salud mostraron una similar valoración de Dios o la religión como fuente de fuerza y consuelo para ellos (3.3 vs. 3.1 puntos).

Conclusiones

Los hallazgos del presente estudio resaltan la importancia de que el personal de salud debe estar preparado para abordar y evaluar la espiritualidad y las creencias religiosas de los pacientes, a fin de ayudarles como en cualquier otra dolencia física o psicológica.

Keywords:
Religion and Medicine,
Spirituality, Health personnel,
Patients, Ecuador

Abstract

Spirituality and religiosity of health personnel and patients from two Ecuadorian public hospitals

Context

Comprehensive care of the person includes physical, psychological, social and spiritual needs of the patient. Spirituality in patients is not routinely evaluated by health personnel.

Objective

Determine spirituality and religiosity of health personnel and their patients in two Ecuadorian public hospitals.

Design

Cross sectional study.

Subjects and setting

A group of physicians, nurses, physiotherapist, students, and another of inpatients and outpatients from Pablo Arturo Suarez hospital of Quito and General Hospital of Latacunga.

Main measurements

Demographic, spiritual and religious data were collected. We used the spirituality scale, the Duke religious index and the Kasl religiosity index.

Results

186 patients (40% men) admitted for an acute (47.8%), chronic (19.9%) and surgical (32.3%) illness were surveyed. Health personnel were 80 subjects (physicians [35%], nurses [12.75%], physiotherapists [6.5%] and students [45%]). Almost 100% of patients had a religion, 93% felt that their faith would help him regain health, 75.3% want that health personnel be worried about their spiritual concerns, but 77.4% said they do not address spiritual issues with them. 81.3% of health personnel had a religion and 57.6% recognized as important to address spirituality in patient care, but 75% did not feel qualified to address these issues in medical practice. On the scales the level of spirituality (4.46 vs. 3.43 points) and level of religiosity (3.58 vs. 2.93 points) were higher in patients. Both patients and health personnel showed a similar assessment of God or religion as a source of strength and comfort for them (3.3 vs. 3.1 points).

Conclusion

The findings of this study highlight the importance that health personnel should be prepared to address and assess spirituality and religious beliefs of their patients, in order to assist subjects as in any physical or psychological problem.

Introducción

La atención integral en la medicina de hoy, toma en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. La espiritualidad es una parte compleja y multidimensional de la experiencia humana. Tiene aspectos cognitivos, de experiencia y comportamiento. Los aspectos cognitivos o filosóficos incluyen la búsqueda de sentido, propósito y la verdad en la vida, y las creencias y valores por los que vive un individuo. La experiencia y aspectos emocionales involucran sentimientos de la esperanza, el amor, la paz interior, la comodidad y apoyo. 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, a través de la música y las artes, a través de un conjunto de valores y principios o por medio de una búsqueda de la verdad científica^[1]. La religión es considerada como un sistema de actitudes, prácticas, ritos, ceremonias y creencias mediante las cuales los individuos o una comunidad se ponen en contacto con Dios y el mundo sobrenatural y entre ellos mismos mediante una serie de valores por los cuales se juzgan los eventos en el mundo natural^[2].

Numerosas publicaciones sobre salud y vida espiritual, en otros contextos, resaltan el enorme beneficio que puede ofrecer a las personas enfermas, que el médico y el personal de salud en general sean más conscientes del papel que la vida espiritual ejerce en la salud, por lo cual éste ámbito merecería considerarse en la formación académica^[3, 4]. Así, investigaciones previas sobre religiosidad y medicina, reportan que 91% de los pacientes creen en Dios, un 74% afirman que están significativamente influenciados por la religión, el 77% están abiertos a discutir cosas espirituales con sus médicos, un 50% expresan que les gustaría que sus médicos oraran con ellos y sólo el 17% reportan que alguna vez un médico les habló sobre temas espirituales^[5-7].

Para fortalecer un enfoque holístico de la atención, es necesario tener una idea de la importancia que los pacientes y el personal de salud conceden a las creencias religiosas y la medida en que se abordan los aspectos espirituales en el marco de la atención médica hospitalaria en nuestro país. Estos aspectos hasta el momento no han sido estudiados y debidamente abordados pueden contribuir en gran medida a la obtención de mejores resultados terapéuticos y una mayor satisfacción de los pacientes. Para evaluar la espiritualidad y religiosidad de los pacientes, los instrumentos más utilizados son: la escala de evaluación espiritual^[8], el índice de religiosidad de Duke^[9], el índice de religiosidad de Kasl^[10] y el cuestionario HOPE para evaluación espiritual^[11]. En el presente estudio se utilizarán los tres primeros.

Sujetos y métodos

El estudio fue descriptivo y transversal. Se realizó durante el periodo de Julio a Septiembre de 2012, sobre personal de salud y pacientes pertenecientes a dos instituciones: el Hospital Pablo Arturo Suárez (HPAS) de la ciudad de Quito y el Hospital General de Latacunga (HGL). El protocolo fue

previamente aprobado por las respectivas direcciones hospitalarias.

Como personal de salud se incluyó a profesionales que realizan una atención directa con pacientes, pertenecientes a las áreas de Medicina, Enfermería y Terapia física, y estudiantes (internos rotativos y externos) de esas carreras; los cuales aceptaron voluntariamente participar en el estudio luego de ser informados sobre sus finalidades y metodología. No se tomó en cuenta a personal de servicios complementarios o de tipo administrativo. Para conformar el grupo de pacientes se incluyeron sujetos de ambos sexos, mayores de 18 años, que otorgaron su consentimiento informado de participación, que se encontraban hospitalizados (en servicios clínicos y quirúrgicos) o estaban en consulta externa. A todos los participantes se aplicó una encuesta en la cual se registró datos de tipo socio-demográfico y se interrogó sobre distintos aspectos espirituales y religiosos. En los pacientes se registró también la autopercepción de necesidades espirituales. La encuesta previamente fue probada en un pilotaje para optimizar su contenido. Además, en cada participante se evaluó la espiritualidad y religiosidad mediante tres escalas validadas internacionalmente^[8-10], para las cuales se establecieron puntuaciones a fin de obtener valoraciones cuantitativas.

En la **escala de evaluación espiritual**^[8], se empleó una puntuación entre 0 (nunca) y 5 (siempre) para los siguientes parámetros: 1) Creo en un poder superior; 2) Tengo una relación con un poder superior; 3) Mi espiritualidad me da fuerza interior; 4) Mi fe en un poder superior me ayuda a enfrentarme a los cambios en mi vida; y, 5) Orar regularmente es una parte integral de mi naturaleza espiritual.

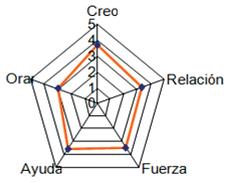
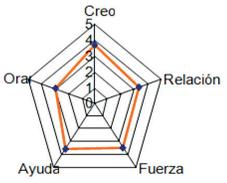
Para el **índice de religiosidad de Duke**^[9], también se consideró una puntuación similar (entre 0 y 5) en los aspectos: 1) ¿Con qué frecuencia asiste a la iglesia o a otras reuniones religiosas?; 2) ¿Cuán a menudo pasa tiempo en actividades religiosas como la oración o el estudio de la Biblia?; 3) ¿En su vida experimenta la presencia divina?; 4) ¿Sus creencias religiosas son las que están detrás de todo enfoque en su vida?; y, 5) ¿Me esfuerzo por llevar mi religión en todas las relaciones en la vida?

Por último, el **índice religioso de Kasl**^[10] valoró:

1) ¿Con qué frecuencia asiste regularmente a los servicios religiosos durante el año?; 2) ¿Cuán religioso, usted se considera a sí mismo?; y, 3) ¿Cuán considera usted que la religión (y/o Dios) es una fuente de fuerza y consuelo para usted?; y en cada respuesta se asignó una puntuación entre 0 (opción menor) y 4 (opción mayor).

Por tratarse de un estudio primariamente exploratorio, el análisis de datos fue descriptivo y se centró en establecer la proporción de pacientes y personal de la salud que consideran importantes los aspectos de espiritualidad y religión en la atención de salud. Para tener una idea comparativa del nivel de espi-

Tabla 1. Resultados de la escala de evaluación espiritual obtenidos en el personal de salud y los pacientes investigados.

Aspecto valorado	Personal de salud	Pacientes
1. Creo en un poder superior	3.7	4.8
2. Tengo una relación con un poder superior	3.3	4.4
3. Mi espiritualidad me da fuerza interior	3.5	4.5
4. Mi fe en un poder superior me ayuda a enfrentarme a los cambios en mi vida	3.7	4.5
5. Orar regularmente es una parte integral de mi naturaleza espiritual	3.0	4.1
Promedio general	3.43	4.46
Representación gráfica		

Los datos se presentan como promedios ponderados de las respuestas obtenidas (desde nunca= 0 puntos, hasta siempre= 5 puntos).

Los descriptores nominales de la gráfica se corresponden con los términos clave de los aspectos individuales valorados.

ritualidad entre los dos grupos investigados, se determinaron los promedios ponderados obtenidos de la cuantificación de los aspectos individuales evaluados en las escalas, así como el promedio general de cada grupo; y se elaboraron gráficas de estrella para una visualización multivariada de los resultados.

Resultados

Caracterización del grupo estudiado

Personal de salud: Aceptaron participar en el estudio un total de 80 sujetos, de los cuales 45% fueron hombres. En su mayor parte se trató de personas jóvenes, pues el 71% tenía edades entre los 19 y 29 años. Según sus categorías ocupacionales predominó el grupo de estudiantes (internos y externos) con un 45% y los profesionales médicos (35%), seguidos por personal de enfermería (12.75%) y de fisioterapia (6.5%).

Pacientes: Se encuestó a 186 pacientes (del HPAS [n=85] y HGL [n=101]) procedentes de hospitalización (n=138) y consulta ex-

terna (n=48). El 40% fueron hombres. En general, más del 50% eran menores de 40 años: grupo de 20 a 29 años (26%) y de 30 a 39 años (19%). Respecto al nivel educativo de los pacientes, 53.7% reportó tener nivel primario, 25.3% un nivel secundario, 11.3% nivel superior y el 9.7% ningún nivel educativo. En relación a los motivos de atención, estos fueron problemas clínicos agudos (47.8%; n=89), clínicos crónicos (19.9%) y quirúrgicos (32.3%).

Evaluación general de temas espirituales en el personal de salud

El 81.3% del personal encuestado refirió que profesa alguna religión (católica 61.3% y evangélica 20%). Sin embargo, ante la pregunta: ¿Cuándo tiene que tomar una decisión médica en la atención de sus pacientes, que tan frecuentemente pide ayuda a Dios?, el 30% dijo que siempre, 33.8% frecuentemente, 26.3% lo hace algunas veces y sólo el 10% respondió que nunca, lo que indica que un 90% del personal tiene una creencia espiritual, aunque algunos no profesen una religión.

Tabla 2. Resultados del índice de religiosidad de Duke obtenidos en el personal de salud y los pacientes investigados.

Aspecto valorado	Personal de salud	Pacientes
1. ¿Con qué frecuencia asiste a la iglesia o a otras reuniones religiosas?	2.4	3.3
2. ¿Cuán a menudo pasa tiempo en actividades religiosas como la oración o el estudio de la Biblia?	1.3	2.0
3. ¿En su vida experimenta la presencia divina?	3.8	4.2
4. ¿Sus creencias religiosas son las que están detrás de todo enfoque en su vida?	3.8	4.3
5. ¿Me esfuerzo por llevar mi religión en todas las relaciones en la vida?	3.6	4.1
Promedio general	2.93	3.58
Representación gráfica		
<p>Los datos se presentan como promedios ponderados de las respuestas obtenidas (desde nunca= 0 puntos, hasta siempre= 5 puntos).</p> <p>Los descriptores nominales de la gráfica se corresponden con los términos clave de los aspectos individuales valorados.</p>		

Respecto a la autovaloración de su nivel espiritual, 45% de los estudiantes de Medicina y Enfermería lo caracterizaron entre moderado y alto, mientras que 55% de los profesionales lo consideraron entre alto o moderado.

Al explorar la percepción de la importancia de la relación entre las creencias espirituales y la atención de salud, se encontró que 66.3% del personal encuestado opinó que las experiencias religiosas y espirituales de sus pacientes influyen en la curación de sus problemas de salud; y, el 57.6% reconoció como importante abordar la espiritualidad en la atención de los pacientes. A pesar de estas percepciones, el 75% del personal no se sentía capacitado para abordar temas de espiritualidad en la relación con sus pacientes y por esa razón no lo hacían en la práctica.

Evaluación general de temas espirituales en los pacientes

Prácticamente el 100% de los pacientes encuestados profesaron una religión, predominando la católica (80%); y el 90% refirieron que su fe es muy importante en su vida. La mayor parte de ellos (62.8%) no veía su enfermedad como un castigo divino; no obstante, el 93% consideraba que su fe le ayudaría a recuperar su estado de salud.

Respecto al abordaje de temas espirituales con el personal de salud, un 75.3% de los pacientes estaba predispuesto y quisiera que el personal de salud se preocupe por sus inquietudes espirituales. Además, el 88% desearía que el médico y/o personal de salud orara por ellos. Pero en la práctica, la mayoría de los pacientes (77.4%), manifestó que el personal de salud no aborda temas espirituales con ellos.

Tabla 3. Resultados del índice de religioso de Kasl obtenidos en el personal de salud y los pacientes investigados

Aspecto valorado	Personal de salud	Pacientes
1. ¿Con qué frecuencia asiste regularmente a los servicios religiosos durante el año?	1.6	2.3
2. ¿Cuán religioso, usted se considera a sí mismo?	1.9	2.3
3. ¿Cuánto considera usted que la religión (y/o Dios) es una fuente de fuerza y consuelo para usted?	3.1	3.3
Promedio general	2.19	2.59
Representación gráfica		

Los datos se presentan como promedios ponderados de las respuestas obtenidas (desde 0 puntos hasta 4 puntos).

Los descriptores nominales de la gráfica se corresponden con los términos clave de los aspectos individuales valorados.

Evaluación con las escalas de espiritualidad y religiosidad

Los resultados obtenidos mediante la escala de evaluación espiritual, revelaron una mayor puntuación en todas las dimensiones de la escala en el grupo de pacientes en comparación con el personal de salud; **tabla 1**. Así, el grado de espiritualidad aparentemente fue mayor en los pacientes.

En el **índice de religiosidad de Duke**, en general se evidenció un mayor nivel de religiosidad en los pacientes, especialmente el cuanto a la frecuencia y tiempo que se dedica a actividades religiosas; **tabla 2**.

En relación al **índice religioso de Kasl**, los grupos difirieron respecto a la frecuencia de asistencia a servicios religiosos y que tan religiosos se consideraban, siendo el grupo de pacientes el que tuvo mayor valoración. Por otra parte, los dos grupos mostraron una similar valoración de Dios o la religión como fuente de fuerza y consuelo para ellos; **tabla 3**.

Discusión

Los resultados respecto la relación entre espiritualidad y salud obtenidos en el presente estudio, aunque algo superiores, concuerdan con los reportados por investigaciones previas efectuadas en el extranjero¹⁵⁻¹⁷. Así, mientras otros autores encontraron que 94% de los pacientes dicen que creen en Dios, en el grupo estudiado este porcentaje alcanzó casi el 100%. De forma similar, se ha referido que un 85% de los pacientes están abiertos a discutir cosas espirituales con sus médicos, lo cual es cercano al 75% encontrado respecto a que les agradaría que el personal de salud tratara con ellos asuntos espirituales. Mientras que se ha descrito un 50% de personas a quienes les gustaría que sus médicos oraran con ellos, en el presente trabajo esta cifra fue mucho más alta (88%). Sin embargo, en estudios extranjeros solo el 17% de pacientes han reportado que alguna vez su médico les habló sobre temas espirituales, algo similar a lo observado en el presente trabajo, donde el 22.6% expresaron que un miembro del personal de salud oró con ellos.

Según el estudio de Ellis^[11], el 56% de los médicos encuestados pensaban que la religión y la espiritualidad tenían una influencia significativa sobre la salud. En el presente estudio, el 66.3% del personal encuestado cree que la religión y la espiritualidad de los pacientes influyen en la curación de sus problemas de salud.

La mayoría de pacientes encuestados profesan una religión y valoran su religiosidad como un elemento que les ayudaría en su proceso de recuperación, desearían que los profesionales aborden temas espirituales y oren por ellos. La valoración de la importancia de abordar temas espirituales con los pacientes es también alta en el personal de salud, pero en la práctica esto acontece en una baja proporción, al parecer debido a una percepción mayoritaria de no sentirse capacitados para ello.

El foco de atención principal para el médico suele ser la etiología de la enfermedad y el tratamiento específico y eficaz, pero se hace necesaria la incorporación en la formación del médico elementos teóricos y prácticos para abordar las necesidades psicológicas, sociales y especialmente espirituales de los pacientes.

Los hallazgos del presente estudio resaltan la importancia de que los trabajadores de la salud, deben estar preparados para abordar y evaluar la espiritualidad y las creencias religiosas de los pacientes y tratar de ayudar como cualquier otra dolencia física o psicológica

Con este fin es recomendable añadir a la historia clínica convencional un componente que permita evaluar el aspecto espiritual, mediante cuestionarios como: la historia SPIRITual^[12] o el cuestionario FICA (Faith, Importance, Community, Address) de cuatro preguntas^[13]: 1) ¿Cuál es su Fe o creencia religiosa?; 2) ¿Es muy importante para usted?; 3) ¿Pertenece a una comunidad religiosa?; y, 4) ¿Hay alguna necesidad espiritual con la que quisiera le ayudemos inmediatamente?

El estudio realizado principalmente tuvo un carácter exploratorio, sobre un tema poco muy abordado en campo de la Medicina, pero que es de alta importancia para los pacientes. Queda planteada la necesidad de profundizar en aspectos relacionados con el abordaje de la espiritualidad y los resultados terapéuticos. Del mismo modo, sería importante y necesario trabajar en temas de espiritualidad y calidad de la atención.

Conflictos de interés

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

Agradecimiento

A las autoridades, personal y pacientes de los Hospitales Pablo Arturo Suárez de Quito, y del Hospital General de Latacunga por las facilidades prestadas para el estudio, y a los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia

Universidad Católica del Ecuador: Esteban Aragón, Carolina Herrera, Verónica Jácome, María Daniela Villagomez

Financiamiento

Estudio autofinanciado por los autores.

Contribuciones de los autores

Los autores declaran haber contribuido de forma similar en la planificación, ejecución, análisis e interpretación del estudio

Referencias

1. Anandarajah G, Hight E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *Am Fam Physician* 2001; 63: 81-89.
2. Loewenthal K. Religion, Culture and Mental Health. New York: Cambridge University Press; 2006.
3. Pettus MC. La implementación de un plan de estudios de medicina espiritualidad en un programa de residencia de medicina interna en la comunidad. *Acad Med* 2002; 77 (7): 745.
4. Koenig HG, Hooten EG, Lindsay-Calkins E, Meador KG. Spirituality in medical school curricula: findings from a national survey. *Int J Psychiatry Med* 2010; 40: 391-98.
5. King DE, Bushwick B. Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer. *J Fam Pract* 1994; 39: 349-52.
6. Maugans TA, Wadland WC. Religion and family medicine: a survey of physicians and patients. *J Fam Pract* 1991; 32: 210-13.
7. Oyama O, Koenig HG. Religious beliefs and practices in family medicine. *Arch Fam Med* 1998; 7: 431-35.
8. Delaney C. The Spirituality Scale: development and psychometric testing of a holistic instrument to assess the human spiritual dimension. *J Holist Nurs* 2005; 23: 145-67.
9. Sherman AC, Plante TG, Simonton S, Adams DC, Harbison C, Burris SK. A multidimensional measure of religious involvement for cancer patients: the Duke Religious Index. *Support Care Cancer* 2000; 8: 102 - 09.
10. Kass JD, Friedman R, Lesserman J, Zuttermeister PC, Benson H. Health outcomes and a new index of spiritual experience. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1991; 30: 203-11.
11. Ellis MR, Vinson DC, Ewigman B. Addressing spiritual concerns of patients: family physicians' attitudes and practices. *J Fam Pract* 1999; 48: 105-09.
12. Maugans TA. The SPIRITual History. *Arch Fam Med* 1996; 5: 11-16.
13. Puchalski CM. Taking a Spiritual History: FICA. *Spirituality and Medicine Connection* 1999; 3: 1 - 4.