



# “Evaluación de la espiritualidad en pacientes hospitalizados en centros públicos de Montevideo durante el mes de Julio de 2016.”

## Investigadores responsables:

Br. Berrostequieta, Agustín.

Br. Beyhaut, Bethania.

Br. Hernández, Magdala.

Br. Masliah, Victoria.

Br. Oliveira, Eliana

## Orientadores:

Prof. Adj. Dra. Cuadrado, Marcela.

Prof. Dr. Vignolo, Julio.

Depto. Medicina Familiar y Comunitaria.

Grupo 43

## Índice.

Índice.....	2
Resumen.....	3
Introducción.....	4
Objetivos.....	8
Metodología.....	9
Resultados.....	11
Discusión.....	15
Conclusiones y perspectivas.....	17
Bibliografía.....	18
Agradecimientos.....	20
Anexos.....	21

## Resumen

La medicina tiene por objetivo promover la salud y el bienestar humano en todos sus componentes, biológico, psicológico, social, y espiritual, siendo esta última dimensión la de más reciente inclusión en la práctica clínica real. La espiritualidad entendida como los caminos adoptados para encontrar el sentido de la existencia, la trascendencia y la conexión con las otras personas, es hoy considerada una pieza importante en el protocolo de atención médica de algunos países, sin embargo nuestro país se encuentra varios pasos más atrás en estos aspectos. Es por esto que se realizó un estudio observacional, con el objetivo de describir las necesidades espirituales de los pacientes y la perspectiva que tienen éstos acerca del abordaje de la temática en la atención médica, tomando como muestra pacientes hospitalizados en salas de medicina y cirugía de los Hospitales Maciel y Pasteur de Montevideo durante el mes de julio de 2016. El mismo fue puesto en práctica a partir de una entrevista semi estructurada de respuesta breve, donde se reveló que de los 100 pacientes entrevistados, a 91% de ellos, nunca se les preguntó sobre aspectos de su vida espiritual en el ámbito médico, siendo que a un 83% de estos le hubiera gustado que lo hicieran.

Las fuentes de espiritualidad más presentes en esta población fueron la familia, seguida de la religión y amigos; observándose una distribución característica, donde la religión toma mayor relevancia en el sexo femenino y en los entrevistados de mayor edad. En contraparte la familia tiene mayor tendencia en pacientes más jóvenes.

La dimensión espiritual forma parte del individuo y por tanto también de su proceso de salud-enfermedad. Debe ser el médico quien entendiendo al paciente como un ser biopsicosocial, proponga, innove y construya alternativas que apunten a un mejor tratamiento y acompañamiento del enfermo.

El cambio hacia una medicina más espiritual, debe nacer desde las nuevas generaciones, debiendo existir como parte de la formación en la carrera en medicina.

Palabras clave: Espiritualidad, Salud, Atención Médica, Calidad.

## Introducción:

La espiritualidad en torno a la salud es un tópico que viene ganando relevancia en los últimos años. La medicina en su constante renovación y actualización busca estudiar cada vez en mayor profundidad y detalle al ser humano teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida y prolongar la duración de la misma. Esto genera que comiencen a ser estudiadas nuevas áreas o ampliar aquellas que estaban dejadas de lado. Como define la OMS: "*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*"(1). Como se puede ver, considerar a una persona sana o enferma escapa de lo exclusivamente físico y son muchos los aspectos a tener en cuenta para ello. La enfermedad, más allá de lo meramente orgánico, constituye una crisis espiritual para el enfermo. (2)

La literatura científica viene incorporando en las últimas décadas estudios sobre esta temática. Existe un amplio espectro de definiciones para espiritualidad, pero no existe un consenso universal del mismo. El problema radica en que es un concepto complejo y multifacético. Muchos de los estudios coinciden en que la espiritualidad se basa en aspiraciones, convicciones, valores y creencias que permiten a cada persona orientar sus proyectos de vida, lo que repercute en como éste enfrenta situaciones, tales como el estrés, las pérdidas o la enfermedad (2). Autores como Koenig y Puchalski concuerdan en que la espiritualidad es una manera de encontrar significado y propósito a la vida y que conecta lo interior a lo sagrado, a lo trascendental. (3) La espiritualidad es considerada por algunas teorías como una parte fundamental del ser humano, formando parte de la tríada cuerpo, mente y alma.

A raíz de la complejidad de definir la espiritualidad y la variabilidad existente en los conceptos abarcados por la misma, la OMS definió la dimensión espiritual humana como "*un fenómeno que no es material por su naturaleza sino que pertenece al reino de las ideas surgidas en la mente de los seres humanos, especialmente las ideas que ennoblecen*"(4)

Si bien existen muchos estudios que intentan demostrar o estudiar el efecto de la espiritualidad en la salud, el no existir un consenso en su concepto hace que se dificulte el análisis. Pero en las diversas revisiones bibliográficas realizadas se concluye que existe un efecto positivo de las prácticas o creencias espirituales sobre la salud de las personas y su calidad de vida.

Existen estudios que sugieren que las experiencias y prácticas espirituales implican una variedad de sistemas neuronales y mediadores neuroendocrinos en forma análoga a como actúa el efecto placebo. Por definición, el placebo se refiere a una reducción de un síntoma en un individuo que resulta de la percepción de la intervención terapéutica. Ésta respuesta puede ser considerada tanto un evento biológico como psicológico. (5)

El problema está en que la mayoría de estos estudios son realizados en Norteamérica, siendo realmente escasos los estudios en América Latina e inexistentes en Uruguay. Existen notorias diferencias entre las vivencias y prácticas de la espiritualidad entre los países del Norte y el Sur de América. En los primeros, se encontró diversos estudios, grupos de espiritualidad y una mayor incorporación de estos temas en la práctica médica, por lo que se puede presumir que estas sociedades tienen mejor integrada la espiritualidad a la vida diaria. (3) Desde el año 1992 en las escuelas de medicina de EEUU se incorporan cursos de espiritualidad a las carreras de doctorado. Al año 2001, eran ya 75 de las 125 del país las que integraban estos cursos con el resto del plan de estudios, con el objetivo de brindar a los pacientes una atención global, recordando que el paciente no es un conjunto de signos y síntomas que llevan a diagnosticar una afección física aislada, sino que ésta repercute o puede ser resultado de alteraciones psicosociales y espirituales.(6)

En un estudio aleatorizado realizado en los EEUU se consultó la opinión a los investigados sobre el efecto de la espiritualidad en su salud, 79% respondió que creen que la espiritualidad puede ayudar a las personas a recuperarse de una enfermedad.(7) En otro estudio realizado acerca de la perspectiva de los pacientes con respecto a la espiritualidad y la relación médico – paciente se concluye que a los mismos les gustaría que sus médicos le pregunten acerca de sus mecanismos de apoyo y afrontamiento a situaciones de crisis, tales como la enfermedad y que conociendo estos, sean respetadas sus creencias y valores. (8)

Desde que se comienza a tomar mayor interés en el estudio de lo espiritual, con frecuencia se analogaba este concepto a la religiosidad, hasta el punto de que el cultivo de este último ha monopolizado el uso y sentido del término espiritualidad. (2) La religiosidad responde muchas de las cuestiones vivenciales de las personas y se basa en la creencia de lo trascendental, pero no es la única fuente espiritual existente. Es un estilo de vida y un pilar fundamental en la aceptación y vivencia de la enfermedad para un gran porcentaje de la población mundial, ya que tienen por convicción que es Dios quien maneja su destino y por lo tanto viven este momento en paz y aferrándose únicamente a su fé. Sin embargo, en algunos casos el proceso de enfermedad o muerte es considerado un castigo de Dios, quien los quiere hacer pagar por los pecados cometidos, generando sentimientos poco beneficiosos para atravesar este período. También existen religiones en las que se piensan que existe una mejor vida después de la muerte y por lo tanto no emplean mecanismos de enfrentamiento a la enfermedad, ni permiten ningún tratamiento o maniobra que pueda evitar su destino mortal, sino que más bien se preparan para morir.

Como se mencionó anteriormente, en la formación académica de la carrera médica en Uruguay no se incluyen cursos que enseñen sobre el aspecto espiritual de la salud, ni cómo abordar esto en

la práctica clínica. Se asume que abordar temas de espiritualidad es habitualmente complejo, pero a su vez tampoco surge interés por parte de los profesionales en aprender e incorporar esta dimensión en su ejercicio clínico. En la realización de búsqueda bibliográfica, un artículo donde se investigó la existencia de escuelas médicas que cuentan con cursos que tratan específicamente sobre la salud y espiritualidad en Brasil, encontró que algunas de ellas incluyen capacitación práctica clínica y manejo de la historia clínica espiritual. Sin embargo, aún no se encuentra estandarizado en el plan de estudios. (9)

En uno de sus artículos, Beca señala que, incorporar la asistencia emocional y espiritual como parte de la terapéutica es una exigencia ética en la atención integral del paciente, mediante un enfoque multidisciplinario centrado en el cuidado hacia el paciente y su familia como una unidad. (10)

Como se ha venido hablando al respecto de la inclusión de los pilares, físico, psicosocial y espiritual en la salud, sería acertado añadir en la anamnesis las necesidades o creencias espirituales del paciente. En otros países existen guías para evaluar la salud espiritual de la persona. La más citada y divulgada es la realizada por la Dra. Christina Puchalski, la que puede resumirse en el acrónimo FICA: donde la F significa explorar la fé o creencia del paciente, la I la influencia de la espiritualidad sobre su enfermedad y recuperación, la C si la persona pertenece a una comunidad o grupo de personas, que sean realmente importantes para él y la A donde se cuestiona como le gustaría que el médico aborde estos temas. (11)

Es responsabilidad del equipo de salud asegurar que estos factores sean reconocidos y evaluados y que se ofrezcan las respuestas necesarias al alcance de los pacientes. Así, reconocer el rol de la espiritualidad de los enfermos en la crisis existencial que viven por su enfermedad, contribuye a cumplir con la misión esencial de la medicina. (2)

Al intentar incluir la espiritualidad en la atención global del proceso salud - enfermedad y en el contexto de la relación médico – paciente, es necesario destacar que en este aspecto, de ningún modo el médico puede actuar de manera paternalista; entiéndase por ello el modelo de relación por la cual el médico toma decisiones por el paciente y le asesora con sus propias creencias y convicciones. Es preciso que se respeten las creencias del paciente y se permita ejercer su autonomía cuando este tome una decisión, ya sea terapéutica o de conducta, basándose en las mismas.

Los pacientes no necesariamente quieren que sus médicos sean consejeros espirituales, pero es relevante que se aborde la espiritualidad con el fin de llegar a conocer al paciente de manera integral. Las discusiones espirituales en el encuentro médico generan un fortalecimiento de las

relaciones médico-paciente, lo cual permite al médico entender cómo las creencias del paciente influyen en la toma de decisiones y dan lugar a una mayor confianza por parte del paciente hacia su médico tratante. (12)

Los médicos deben ser empáticos y compasivos en el cuidado de los pacientes. Poder contemplar todas sus inquietudes y fortalezas lleva a una mejor relación interindividual, y esto sin lugar a duda genera una mejor atención, mejores resultados terapéuticos y mejor calidad asistencial.

La medicina holística, que incluya tener en cuenta las vivencias y necesidades de los pacientes, no forma parte de la cultura de la atención sanitaria en nuestro país. No existe formación de los profesionales en esta área, información completa a los usuarios de sus derechos espirituales, ni estudios que permitan conocer el grado de relevancia que esta temática adquiere en la sociedad.

Por esta razón es valioso comenzar a conocer la situación actual de la temática en nuestro país evaluando las necesidades espirituales de los pacientes, con el fin de que sirva de base en la construcción de una medicina más humana y contempladora del paciente como un ser integral.

Objetivos:

Generales:

- ✓ Describir la situación actual de las necesidades espirituales en pacientes hospitalizados en centros del tercer nivel de atención de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).

Específicos:

En relación con pacientes hospitalizados en centros de tercer nivel de atención de ASSE en Montevideo:

- ✓ Describir las fuentes de espiritualidad.
- ✓ Describir la percepción de vínculo de la espiritualidad con los propios procesos de salud - enfermedad.
- ✓ Describir la percepción de dichos pacientes en relación con la comunicación con respecto a temas espirituales con sus médicos tratantes.

### Metodología:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Para la recolección de datos se llevó a cabo una entrevista semi-estructurada de respuesta breve de aproximadamente 10 minutos de duración. La misma fue elaborada específicamente para la investigación por los autores del trabajo. (Anexo 1).

La entrevista constó de 5 preguntas: 4 preguntas de respuesta cerrada (sí/no) y 1 pregunta con opciones predeterminadas, correspondiente a las fuentes de espiritualidad, donde el entrevistado pudo optar por hasta 3 de ellas y un ítem con la opción “otros”.

La población estuvo determinada por una muestra por conveniencia de pacientes internados en salas de medicina y cirugía de los hospitales Maciel y Pasteur de Montevideo, mayores de 20 años y que se encontraban estables y lúcidos al momento de firmar el consentimiento informado; entendiéndose por lúcida una persona vigil y bien orientada en tiempo y espacio. El tiempo de aplicación fue el período comprendido entre el 1 de julio y el 31 de julio del año 2016.

Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas necesarias, presentándose el protocolo pertinente para su evaluación al Comité de Ética Médica de Investigación de los hospitales Maciel y Pasteur, por tratarse de una investigación con humanos. Se obtuvo también autorización de las direcciones de los hospitales involucrados para la realización de las entrevistas en dichas instituciones.

Previo a la entrevista, se solicitó consentimiento informado a cada paciente. (Anexo 2) Éste se leyó en conjunto con el entrevistado para garantizar el completo entendimiento del mismo y la posible evacuación de dudas al respecto.

Para la realización de la entrevista se buscó mantener una buena comunicación médico (estudiante) – paciente, entendiéndose por tal que el paciente y el entrevistador se encuentren sentados al mismo nivel, en un espacio de confidencialidad, con el tiempo que el paciente requiera para completar la misma.

Con el fin de garantizar la posibilidad de los entrevistados de manifestar su deseo de no participar en el trabajo, incluso posterior a la realización de la entrevista, se le adjudicó a cada una de éstas y a cada consentimiento informado un mismo número al azar, que los relacione uno con el otro, éste solo se dará a conocer al equipo de trabajo si en algún momento el paciente decide su no permanencia en el estudio.

Por tratarse de variables cualitativas y de un estudio descriptivo, el análisis de los datos recabados es una descripción de los mismos.

Para el análisis estadístico de la relación de dependencia entre variables se utilizó el Test de Chi cuadrado, con un intervalo de confianza (IC) de 95% y un nivel de significancia de 0,05.

Para la recopilación y el análisis de los datos se utilizó el software Epiinfo versión 7.2 y Microsoft Excel para la realización de gráficos de datos.

## Resultados:

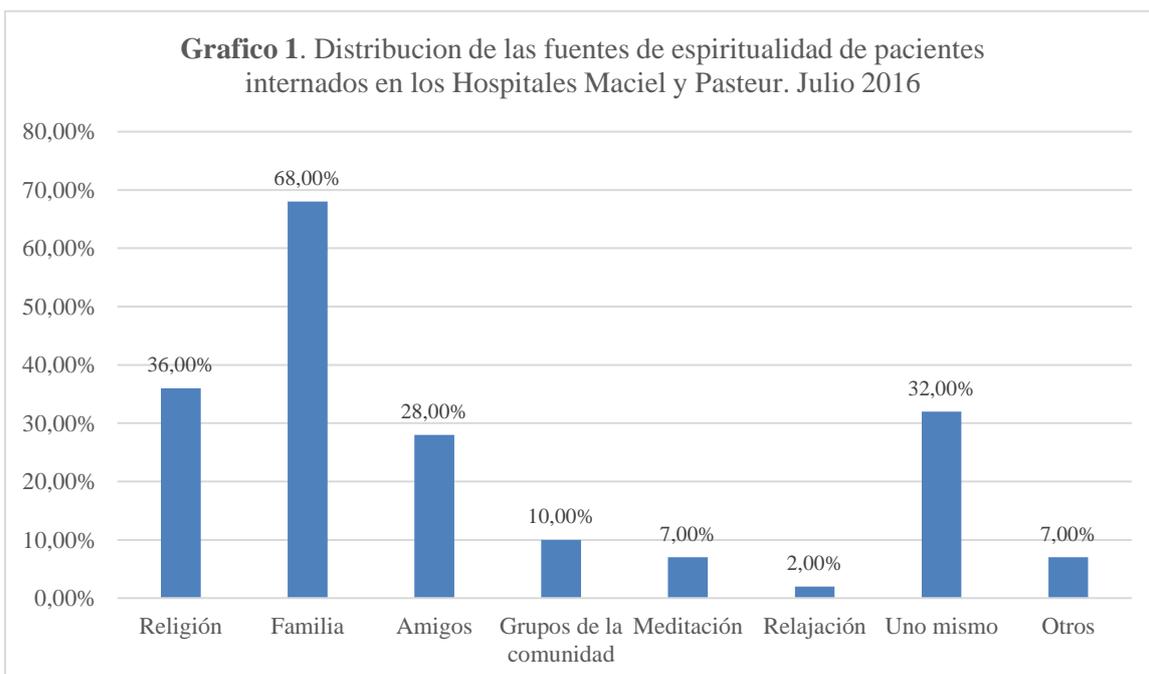
Se realizó un total de 100 entrevistas a pacientes hospitalizados en salas de medicina y cirugía de los hospitales anteriormente mencionados, la media de edad fue 58,49 años y todos fueron de nacionalidad uruguaya. La tabla 1 describe la distribución según edad y sexo de los pacientes que participaron del estudio.

El total de respuestas a la pregunta sobre las fuentes de espiritualidad fue 190, con un promedio de 1,9 respuestas por persona.

En relación a la interrogante sobre las fuentes de espiritualidad, las opciones más elegidas fueron: familia 68% (68/100) y religión 36% (36/100). El Gráfico 1 describe la distribución por frecuencia de la totalidad de las respuestas dadas por los pacientes entrevistados. La opción “otros” fue referida en 7 oportunidades, señalándose: escribir, trabajar y pintar.

La fuente de espiritualidad “uno mismo”, que no formaba parte de las opciones dadas a los pacientes en la entrevista, surge de la alta frecuencia con que fue mencionada, 32% (32/100), por lo que fue analizada como una variable independiente de la opción “otros”.

<b>Tabla 1.</b> Características de pacientes encuestados en Hospitales Pasteur y Maciel. Julio 2016 (n=100)		
	<b>FA</b>	<b>FR</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	57	57%
Femenino	43	43%
Total	100	100%
<b>Edad</b>		
20-39	13	13%
40-64	44	44%
≥65	43	43%
Total	100	100%



La Tabla 2 describe las fuentes de espiritualidad de los pacientes encuestados distribuidos por frecuencias según sexo y franja etaria.

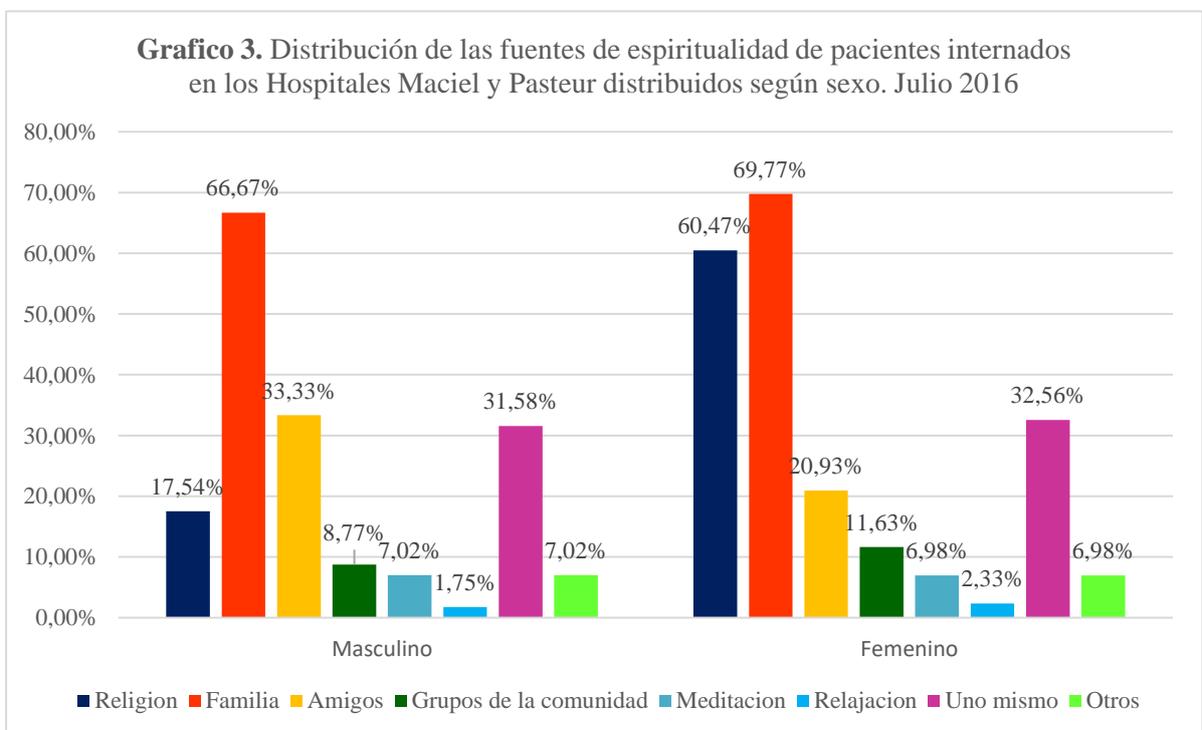
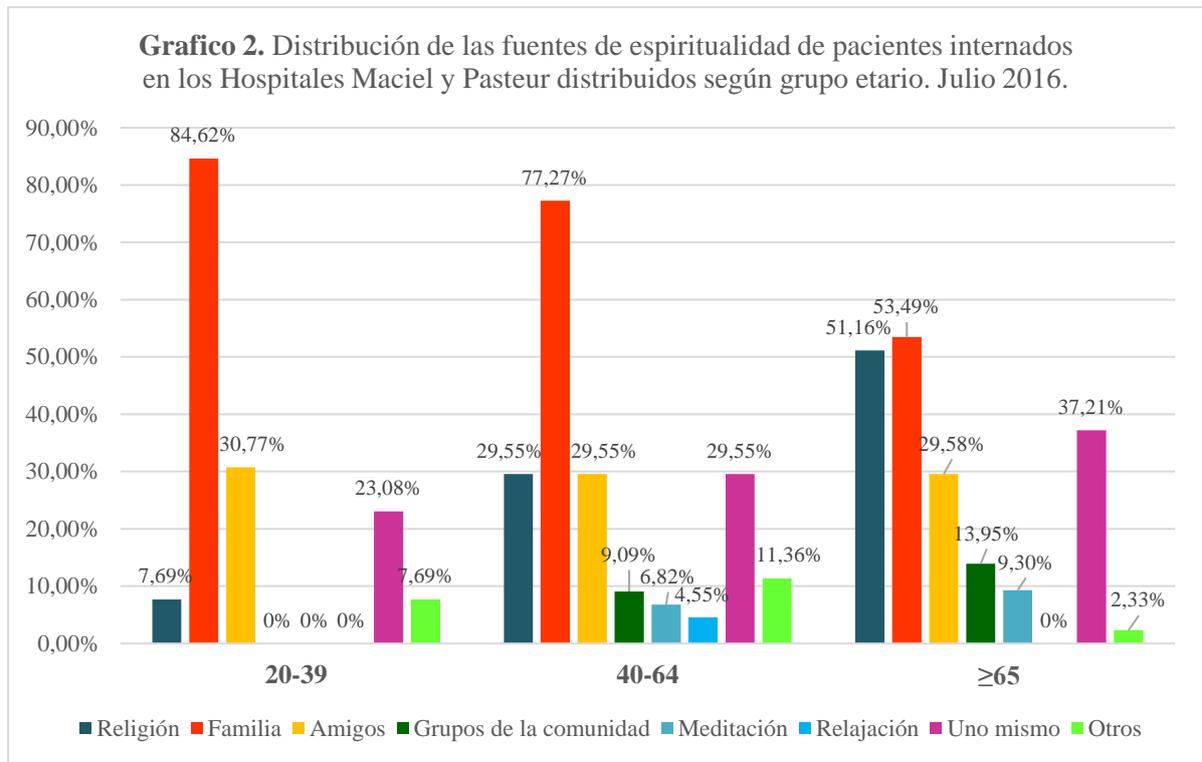
<b>Tabla 2.</b> Fuentes de espiritualidad de los pacientes internados en los Hospitales Pasteur y Maciel distribuidos por frecuencia según franja etaria y sexo. Julio 2016						
	EDAD (años)					
	20-39	40-64	≥65			
FUENTE	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
<b>Religión</b>	1	0	4	9	5	17
<b>Familia</b>	6	5	19	15	13	10
<b>Amigos</b>	3	1	6	7	10	1
<b>Grupos de la comunidad</b>	0	0	2	2	3	3
<b>Meditación</b>	0	0	1	2	3	1
<b>Relajación</b>	0	0	1	1	0	0
<b>Uno mismo</b>	2	1	7	6	9	7
<b>Otros</b>	0	1	4	1	0	1
<b>Total</b>	12	8	44	43	43	40

En el Gráfico 2 se describen las fuentes de espiritualidad distribuidas según franja etaria, y el Gráfico 3 describe las fuentes de espiritualidad según el sexo de los entrevistados

Se observó una mayor relevancia de la familia como fuente de espiritualidad en los entrevistados de 20 a 39 años, 84,62% (11/13) y 53,49% (23/43) en aquellos mayores a 65 años. Esta asociación es estadísticamente significativa con un Valor del Test de Chi-cuadrado de 7,55 (valor  $p < 0,025$ ).

Por otro lado, la fuente de espiritualidad religión mostró una tendencia creciente a medida que aumenta la edad de los entrevistados; 7,69% (1/13) en los entrevistados de entre 20 y 39 años y 51,16% (22/43) en los mayores de 65. También fue más prevalente entre los entrevistados de sexo femenino; 28,57% (26/43) y 10,10% (10/57) en el sexo masculino. Estas asociaciones cuentan con un valor del Test de Chi-cuadrado de 9,61 (valor  $p < 0,01$ ) para la edad y de 19,16 (valor  $p < 0,001$ ) para el sexo.

En relación a si consideraban que la fuente de espiritualidad ayudaba a enfrentar sus problemas de salud, 95% (95/100) respondió de forma afirmativa.



Respecto a si alguna vez algún médico le preguntó sobre su espiritualidad, 91% (91/100) contestaron por la negativa.

De los pacientes entrevistados que refirieron haber sido consultados por sus médicos sobre la fuente de sus fuerzas, 88,8% (8/9) expresaron que dicha pregunta les fue útil.

De los que refirieron nunca haber sido consultados por sus médicos al respecto, 83,5%(76/91) expresaron que les hubiera gustado que lo hicieran.

### Discusión:

El presente estudio demostró que para los pacientes uruguayos de hospitales del sector público entrevistados, frente a la pregunta sobre la fuente de sus fuerzas, la familia es la opción más elegida. En comparación con otros estudios realizados acerca de esta temática, es de destacar que, en relación con la salud y el bienestar, a menudo es la familia y otras personas importantes las que desempeñan el papel principal en la prestación de relación y conexión para los pacientes. (13)

Por otro lado, la religión sigue siendo una constante a la hora de poner en marcha mecanismos de afrontamiento, aunque muchas veces es incorrectamente considerada como un equivalente de espiritualidad. De todas formas, es llamativa la tendencia al desuso de estas prácticas en las generaciones más jóvenes de la población estudiada, por lo que sería de interés la comparación de estos resultados con estudios sobre la religión y la salud en otras partes del mundo.

La mayoría de los entrevistados expresaron que las prácticas espirituales y la satisfacción de las necesidades que estas puedan provocarles tienen un efecto positivo sobre su salud y que resulta beneficioso a la hora de atravesar situaciones estresantes. Esto concuerda con una vasta cantidad de estudios que la Dra. Puchalski resume en su trabajo, donde afirma que la espiritualidad afecta a la salud en tres niveles. En primer lugar afecta la morbimortalidad de los individuos alargando la vida y disminuyendo cuantitativamente el padecimiento de enfermedades; por otro lado aquellos individuos para los cuales la espiritualidad constituye un elemento importante en sus vidas tienden a ser más felices, experimentar menos dolor y tienen una mejor calidad de vida, incluso durante la enfermedad, y por último destaca que existe una mejor y más rápida recuperación en estos individuos que en aquellos que no desarrollan la espiritualidad como parte de sus vidas. (6)

La mayoría de los pacientes entrevistados afirmaron no haber sido preguntados por sus médicos acerca de sus necesidades espirituales, pero que les hubiera gustado que lo hicieran. Esto es señalado en la literatura, destacándose un alto nivel de interés por parte de los pacientes respecto a que se incluya la discusión de la espiritualidad en la consulta médica. Sin embargo se observa una baja frecuencia de abordaje de la misma por parte de los médicos, a pesar de que la mayoría de éstos considera que es importante. Sería de gran interés ampliar este estudio para conocer la postura de los médicos uruguayos con respecto a esta temática. Best y colaboradores concluyen en una de sus investigaciones que esto se debe a diversos factores entre los que se encuentran la confusión de los pacientes de la espiritualidad con la religiosidad, la presión ejercida sobre los médicos por sus pares al abordar estos temas, la propia espiritualidad del médico, factores institucionales y diversos factores históricos que han determinado una marcada separación entre ciencia y espiritualidad. (12)

Acorde a los resultados obtenidos en la presente investigación, un estudio canadiense aplicado a un gran número de pacientes y familiares reportó que el 96,8% de los entrevistados identificaron de suma importancia para una atención de calidad la atención médica respetuosa y compasiva, enfatizando los buenos vínculos humanos por encima de aspectos específicamente médicos. Además Hebert y colaboradores concluyeron en una de sus investigaciones que aunque los pacientes no esperan discutir sobre temas espirituales con sus médicos, encuentran necesario que estos les consulten y respeten sus mecanismos de afrontamiento y creencias espirituales. (14),(8), (15)

### Conclusiones y perspectivas:

Las fuentes de espiritualidad más prevalentes en la muestra poblacional estudiada fueron la familia y la religión.

La familia fue la principal fuente de espiritualidad reportada en toda la población entrevistada, pero tiende a tornarse de menor relevancia conforme aumenta la edad de los individuos.

La religión tiene mayor importancia como fuente de espiritualidad a medida que aumenta la edad de los individuos y en el sexo femenino.

El 95% de los entrevistados consideraron que sus fuentes de espiritualidad le ayudan a enfrentar sus problemas de salud.

El 91% de los entrevistados niega haber sido indagado alguna vez sobre sus necesidades espirituales por algún profesional de la salud y al 83,5% de éstos le hubiera gustado que lo hicieran.

Es necesaria la realización de nuevos estudios donde pueda ampliarse la presente investigación a una muestra más representativa de la población uruguaya, para conocer así la situación respecto a las fuentes de espiritualidad y su vínculo con la atención médica a nivel nacional. También sería de gran valor conocer la visión de los profesionales de la salud sobre estos aspectos.

Sería interesante evaluar el impacto de la espiritualidad en la salud de nuestra población mediante otro tipo de estudio observacional – analítico, como ser de cohorte o de caso – control.

## Bibliografía:

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Preguntas más frecuentes. Who 2015; [Consulta 20 de mayo 2016] Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
2. Beca J. El cuidado espiritual del enfermo como responsabilidad del profesional de la salud. *Ética los Cuidados*. 2008. [Consulta 20 de mayo 2016] Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6734.php>
3. Gonçalves J, Lucchetti G, Menezes P, Vallada H. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychol Med*. 2015;45(14):1–13. [Consulta 18 de mayo 2016] Disponible en: <http://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy1.lib.asu.edu/pmc/articles/PMC4595860/>
4. Organization World Health. Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000, la dimensión espiritual. 2000;9–11. [Consulta 28 de mayo 2016], Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186572/1/EB73\\_15\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186572/1/EB73_15_spa.pdf)
5. Kohls N, Sauer S, Offenbacher M, Giordano J. Spirituality: an overlooked predictor of placebo effects? *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2011;366(1572):1838–48. [Consulta 5 de setiembre 2016], Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3130399/>
6. Puchalski C. The role of spirituality in health care. Lecture presented in BUMC. *Baylor Univ Med Cent Proc*. 2001;14(4):352–7. [Consulta 18 de mayo 2016] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1305900/>
7. Barnett K, Fortin V. Spirituality and medicine: A workshop for medical students and residents. *J Gen Intern Med*. 2006;21(5):481–5. [Consulta el 22 de mayo 2016], Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1484787/>
8. Hebert R, Jenckes M, Ford D, O'Connor D, Cooper L. Patient perspectives on spirituality and the patient-physician relationship. *J Gen Intern Med*. 2001;16(10):685–92. [Consulta 19 de mayo 2016] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495274/>
9. Lucchetti G, Lucchetti A, Espinha D, Oliveira L De, Leite J, Koenig H. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Med Educ*. 2012;12(78):1–8. . [Consulta 5 de setiembre 2016] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3502099/>

10. Gracia D. La espiritualidad en medicina. *Actas españolas Psiquiatr.* 2012;40(Supl.2):40–5. [Consulta 20 de mayo 2016] Disponible en:  
<http://actaspsiquiatria.es/repositorio/suplements/14/ESP/14-ESP-452745.pdf>
11. Borneman T, Ferrell B, Puchalski C. Evaluation of the {FICA} tool for spiritual assessment. *J Pain Symptom Manage.* 2010;40(2):163. [Consulta 17 de mayo 2016] Disponible en: [http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(10\)00325-8/fulltext](http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(10)00325-8/fulltext)
12. Best M, Butow P, Olver I. Why do We Find It so Hard to Discuss Spirituality? A Qualitative Exploration of Attitudinal Barriers. *J Clin Med.* 2016;5(9). [Consulta 5 de setiembre 2016] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27598212>
13. Puchalski C, Vitillo R, Hull S, Reller N. Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus. *J Palliat Med.* 2014;17(6):642–56. [Consulta 5 de setiembre 2016] Disponible en:  
<http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jpm.2014.9427>
14. Heyland D, Dodek P, Rocker G, Groll D, Gafni A, Pichora D, et al. What matters most in end-of-life care: perceptions of seriously ill patients and their family members. *C Can Med Assoc J.* 2006;174(5):627–33. [Consulta 5 de setiembre 2016] Disponible en:  
<http://www.cmaj.ca/content/174/5/627.long>
15. Ehman J, Ott B, Short T, Ciampa R, Hansen-Flaschen J. Do patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill? *Arch Intern Med.* 1999 Aug 9-23;159(15):1803-6. [Consulta 5 de setiembre 2016] Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10448785>

Agradecimientos:

A la Dra. Mercedes Bernadá por su asesoramiento sobre trabajos de investigación.

Al Dr. Miguel Alegretti del Depto. de Medicina Preventiva y Social por su asesoramiento en el manejo del software Epiinfo para el análisis de datos.

A la Dra. Silvina Bartesaghi por su disposición y servir de nexo con los diferentes departamentos consultados.

A la Sra. Loreley Seoane por su asesoramiento en el manejo del software Epiinfo para el análisis de datos.

Al Ing. Rafael Alonso del Depto. De Métodos Cuantitativos por su asesoramiento en cálculos estadísticos.

Anexos:

Anexo 1:

**ENCUESTA**

Sexo:

Edad:

Nacionalidad:

**1. ¿En situaciones difíciles de su vida, de donde saca usted sus fuerzas?**

- Religión
- Familia
- Amigos
- Grupos de la comunidad
- Meditación
- Relajación
- Otros

**2. ¿Considera que esto le ayuda a enfrentar sus problemas de salud?**

- Si
- No

**3. ¿Alguna vez un médico le preguntó sobre estos temas?**

- Si
- No

Si su respuesta en la pregunta 3 fue si:

**¿Le pareció útil?**

- Si
- No

Si su respuesta en la pregunta 3 fue no:

**¿Le hubiera gustado que lo hiciera?**

- Si
- No

**¿Le gustaría decirnos algo más?**

---

---

---

Anexo 2:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Título de la Investigación: “Evaluación de la espiritualidad en pacientes hospitalizados en centros públicos de Montevideo en el mes de julio del año 2016”

Investigadores responsables:

Br. Berrostequieta, Agustin, Br. Beyhaut, Bethania, Br. Hernández, Magdala, Br. Masliah, Victoria, Br. Oliveira, Eliana.

Orientador: Prof. Adj. Dra. Cuadrado, Marcela.

Institución responsable: Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, UdelaR.

Se trata de una entrevista anónima (sin nombres ni datos que lo identifiquen), con una extensión de 6 preguntas, la cual llevará realizar alrededor de 10 minutos.

El objetivo es conocer las necesidades espirituales en pacientes hospitalizados en centros de atención del tercer nivel de ASSE.

La información obtenida será utilizada para describir las fortalezas y debilidades en la atención médica, con el fin de mejorarla en un futuro.

Antes de decidirse a participar puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación. Puede encontrarse acompañado mientras se realiza la encuesta o puede optar por estar a solas.

En ningún caso este equipo conocerá a quién pertenecen las respuestas.

Tenga en cuenta que podrá negarse a completarla si así lo desea, sin necesidad de explicar el motivo y que ello no le ocasionará ningún perjuicio patrimonial, ni moral, ni afectará de ninguna manera la atención médica que recibe ahora o le corresponda recibir en el futuro. Del mismo modo, puede optar por no contestar cualquier pregunta en caso de considerarla inapropiada.

Si bien la investigación será publicada, no revelará datos personales de ninguno de sus participantes.

Se aclara que la participación en el estudio no genera beneficio económico.

Leí la información, me la explicaron y estoy de acuerdo en participar.

Firma del usuario \_\_\_\_\_

Firma del investigador \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Figuras y tablas:

Distribución de las fuentes de espiritualidad de pacientes internados en los Hospitales Maciel y Pasteur. Julio 2016	
<b>Fuentes de espiritualidad</b>	<b>FR (%)</b>
<b>Religión</b>	36,00%
<b>Familia</b>	68,00%
<b>Amigos</b>	28,00%
<b>Grupos de la comunidad</b>	10,00%
<b>Meditación</b>	7,00%
<b>Relajación</b>	2,00%
<b>Uno mismo</b>	32,00%
<b>Otros</b>	7,00%

Distribución de las fuentes de espiritualidad de pacientes internados en los Hospitales Maciel y Pasteur distribuidos según grupo etario. Julio 2016.			
<b>Fuentes de espiritualidad</b>	<b>20-39</b>	<b>40-64</b>	<b>≥65</b>
<b>Religión</b>	7,69%	29,55%	51,16%
<b>Familia</b>	84,62%	77,27%	53,49%
<b>Amigos</b>	30,77%	29,55%	29,58%
<b>Grupos de la comunidad</b>	0%	9,09%	13,95%
<b>Meditación</b>	0%	6,82%	9,30%
<b>Relajación</b>	0%	4,55%	0%
<b>Uno mismo</b>	23,08%	29,55%	37,21%
<b>Otros</b>	7,69%	11,36%	2,33%

Distribución de las fuentes de espiritualidad de pacientes internados en los Hospitales Maciel y Pasteur distribuidos según sexo. Julio 2016		
<b>Fuentes de espiritualidad</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>
<b>Religión</b>	17,54%	60,47%
<b>Familia</b>	66,67%	69,77%
<b>Amigos</b>	33,33%	20,93%
<b>Grupos de la comunidad</b>	8,77%	11,63%
<b>Meditación</b>	7,02%	6,98%
<b>Relajación</b>	1,75%	2,33%
<b>Uno mismo</b>	31,58%	32,56%
<b>Otros</b>	7,02%	6,98%