

# ¿Valoramos realmente las necesidades espirituales de nuestros pacientes?

Javier González Requejo

Enfermero. Hospital del Oriente de Asturias. Arriondas (Parres, Asturias), España

Manuscrito recibido el 22.3.2016

Manuscrito aceptado el 5.4.2016

Ética de los Cuidados 2016 ene-jun; 9(17)

## Cómo citar este documento

González Requejo, Javier. ¿Valoramos realmente las necesidades espirituales de nuestros pacientes? Ética de los Cuidados. 2016 ene-jun; 9(17). Disponible en <[http://www.index-](http://www.index-f.com/eticuidado/n17/et10442.php)

[f.com/eticuidado/n17/et10442.php](http://www.index-f.com/eticuidado/n17/et10442.php)> Consultado el

---

## Resumen

Objetivo principal: Determinar la valoración de necesidades espirituales en pacientes adultos ingresados en un Hospital comarcal del Servicio Asturiano de Salud. Metodología: Estudio descriptivo transversal, revisando Historias Clínicas (HC). Se analizó la Valoración de Enfermería al ingreso, por medio del Registro de cumplimentación para la valoración del paciente adulto. Resultados principales: 104 pacientes promediando 75 años de edad. Respecto a la valoración del Dominio 10: Principios vitales, el 42,3% de HC no recogieron dicha información. Se ha encontrado que, según los profesionales, ningún paciente presentaba necesidades espirituales que atender. Conclusión principal: La valoración de necesidades espirituales y principios vitales, a pesar su cumplimentación obligatoria, no constituye una prioridad en la atención de los pacientes estudiados. El componente espiritual podría percibirse como un ámbito de menor relevancia para la salud de los pacientes que otros como el fisiológico o el social.

**Palabras clave:** Espiritualidad/ Cuidados/ Relación Enfermera-Paciente/ Principios Vitales.

**Abstract** (Do we really value the spiritual needs of our patients?)

Objective: To determine the valuation of spiritual needs in adult patients hospitalized in a regional Hospital of the Asturian Service of Health. Methods: Descriptive transverse Study, checking Medical Histories (MH). The Nursing evaluation at the moment of admission was analyzed using the Record of the document for the valuation of the adult patient. Results: 104 patients, averaging 75 years old. Regarding to the valuation of the Domain 10: Life Principles, 42,3% of MH did not record this information. According to the professionals, no patient was presenting spiritual needs to assist. Conclusions: The valuation of Spiritual Needs and Life Principles, despite of its obligatory register, does not constitute a priority in the attention of the studied patients. The spiritual component might be perceived as an area of minor relevancy for the health of the patients than others like physiological or social one.

**Key-words:** Spirituality/ Nursing care/ Nurse-Patient relations/ Life Principles.

## Introducción

La espiritualidad ha sido señalada desde los orígenes de la enfermería como un aspecto central del cuidado.<sup>1</sup> En 1859 Nightingale trató sobre el componente espiritual de la vida

humana.<sup>2</sup> Otra teórica como Watson opinó que la espiritualidad era un aspecto esencial que influía en las condiciones emocionales y físicas de la persona.<sup>3</sup>

Podemos hablar entonces de que la espiritualidad es reconocida como parte esencial de las dimensiones presentes en el ser humano. Así, recientes estudios reconocen el papel de este concepto en relación con la protección de la salud.<sup>4-7</sup>

Según Reed, la perspectiva espiritual es el sentido relativo a una dimensión mayor que la del propio ser, que se da sin devaluar al individuo. Ésta se representa en una forma significativa al expandir los límites personales de una forma multidimensional en experiencias tales como rezar, meditar, perdonar y crecer en una dimensión trascendental.<sup>8</sup>

De acuerdo con Selye, lo que afecta esencialmente la vida de cualquier persona y determina su calidad no son tanto los factores de estrés en sí mismos sino la forma como la persona reacciona ante éste, y su habilidad para adaptarse al cambio.<sup>9</sup>

La *NANDA-International* (NANDA-I 2015-2017) reconoció el Sufrimiento Espiritual, originalmente *Spiritual Distress*, como un diagnóstico de enfermería en 1978 y está definido como un "estado de sufrimiento relacionado con el deterioro de la habilidad para experimentar el sentido de la vida a través de conexiones con el yo, los otros, el mundo o un ser superior".<sup>10</sup>

En España, Pinedo et al. incorporaron el concepto de *Sufrimiento espiritual* dentro de un plan de cuidados en el cual asignaron importancia medular al acto de rezar, como parte de los efectos positivos en la salud de las personas y a la teoría de Watson incorporada en la extensión de vivencias espirituales.<sup>11</sup>

El objetivo del presente estudio fue el determinar el grado de cumplimentación de la valoración de las necesidades espirituales en los pacientes adultos ingresados en las unidades de hospitalización de un Hospital comarcal del Servicio Asturiano de Salud (SESPA).

## Metodología

Tras obtener el permiso del Comité Ético de Investigación clínica, se realizó un estudio descriptivo transversal, revisando las Historias Clínicas (HC) de todos los pacientes ingresados en las unidades de hospitalización de un Hospital comarcal del Servicio Asturiano de Salud (SESPA), los días 21 de enero y 26 de abril de 2015. En el referido centro, existen dos unidades: una de enfermos crónicos y otra de especialidades médico-quirúrgicas y obstetricia.

Se analizó la Valoración de Enfermería al ingreso de pacientes adultos, tanto de corta estancia como de estancias superiores a 5 días. Los hospitales del SESPA utilizan unos documentos para esta valoración donde se exploran signos y síntomas de los Diagnósticos de Enfermería prevalentes en Atención Especializada.<sup>12</sup> Estos formularios son, el Registro y Guía de cumplimentación para la valoración del paciente adulto que ingresa con una estancia prevista de más de cinco días de duración, y el Registro y Guía de cumplimentación para la valoración del paciente adulto que ingresa con una estancia prevista de más de un día y menos de tres.

Se estructuran según los Dominios de la taxonomía NANDA II y se ajustan a los estándares de la "Joint Comission International". Así el Dominio 10: Principios vitales, valora aquellas creencias que tienen un valor intrínseco para la persona. A este referido dominio es al que pertenece la valoración de las necesidades espirituales de los pacientes.

Entre los puntos que se han determinado como obligatorios de cumplimentar al ingreso, está el referido al Dominio 10, y se valora si el sujeto "tiene alguna creencia religiosa o cultural que le gustaría que tuviésemos en cuenta durante su hospitalización". La citada obligatoriedad de cumplimentación de este ítem se debe, según consta en la propia guía de ayuda para la valoración enfermera, a constituir una información indispensable para prestar cuidado.

Si bien se puede cumplimentar en soporte impreso, existe una versión electrónica, que es la utilizada con carácter preferente. En ambas opciones existe la opción "no es posible valorarlo" de modo que se puede recoger también aquellas situaciones en las que ésta es la única respuesta posible, anotando el motivo en las observaciones del Dominio.

El criterio de inclusión incluía el ser adulto, permanecer ingresado en el las citadas unidades de hospitalización y disponer de Valoración de Enfermería al ingreso cumplimentada en el momento del estudio.

Se excluyó, por tanto, a los pacientes pediátricos y a aquellos que no constaban como ingresados o carecían aún de Valoración de Enfermería.

Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, unidad de hospitalización, presencia de valoración del Dominio 10 en la HC, respuesta al ítem "tiene alguna creencia religiosa o cultural que le gustaría que tuviésemos en cuenta durante su hospitalización" en la HC. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de los datos manejados.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa PASW Statistics 18. Se realizó un estudio descriptivo de todas las variables obteniéndose la frecuencia de cada una. Las variables cuantitativas se presentaron como medias con su desviación típica y las cualitativas como porcentajes. Para comprobar la normalidad de la distribución en las variables cuantitativas se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra. La comparación de variables cualitativas se realizó mediante el test de chi-cuadrado. Para la comprobación de la asociación entre variables cuantitativas y cualitativas se utilizó la prueba "t" de Student normal. El nivel de significación estadística se estableció en 0,05.

## **Resultados**

Se incluyeron finalmente 104 HC de pacientes, con edades comprendidas entre los 30 y los 96 años, promediando una edad de 75 años (+ - 12,5).

Por sexos, las mujeres representaron el 48% (n=50) con una edad media de 78 años (+ - 11,5) y los varones el 52% (n=54) con un promedio de 71 años (+ - 12,9).

Por unidades de hospitalización, en la de enfermos crónicos se incluyeron 56 sujetos, de los cuales el 54% (n=30) eran mujeres. La edad media de los pacientes de esta unidad fue de 78 años (+ - 11,8).

En la de especialidades médico-quirúrgicas se estudiaron las HC de 48 pacientes con una edad media de 71 años (+ - 12,7) y un 46% de mujeres (n=22).

Respecto a la valoración del Dominio 10: Principios vitales, en casi la mitad de las Historias Clínicas de los ingresados, como se muestra en el *Gráfico 1*, la valoración enfermera informó el no haber recogido esa información. Por unidades de hospitalización, en la de enfermos crónicos el 57,1% (n=32) fue valorado en el Dominio 10. En la unidad de médico-quirúrgica el porcentaje fue similar, llegando al 58,3% (n=28).

Del total de pacientes con la Valoración de principios vitales cumplimentada (n=60), en ninguno de ellos (n=0) constaba que presentara creencia religiosa o cultural alguna que deseara ser tenida en cuenta durante su hospitalización. Se ha encontrado, por tanto, que el 100% de los pacientes no presenta necesidades espirituales que atender, según los profesionales.

No se halló relación entre edad y las demás variables como sexo, unidad de hospitalización o Valoración de principios vitales. Tampoco se hallaron diferencias estadísticamente

significativas en las relaciones entre la variable Valoración de principios vitales y el resto. Los resultados de estas pruebas estadísticas se presentan en la *Tabla I*.

## Discusión

Los resultados obtenidos, parecen indicar que la valoración de las necesidades espirituales y principios vitales de los usuarios, a pesar de la obligatoriedad de su cumplimentación en el registro de Valoración de Enfermería, no constituyen una prioridad en la atención de los pacientes estudiados.

Hemos de señalar que, se ha incluido en el estudio a aquellos pacientes cuya Valoración de Enfermería estuviera cumplimentada, esto indica que si bien este dominio no se consideró oportuno registrar, el resto de ellos (o la mayoría) sí que fueron valorados por el personal de Enfermería.

Pudiera deberse este hallazgo, a falta de estudios sobre esta hipótesis, a que el componente espiritual se percibe como un ámbito de menor relevancia para la salud de los pacientes que otros como el fisiológico, e incluso el social. Esto explicaría que se invirtiera poco, o nada, de tiempo en trabajar estos aspectos con el paciente y emplear el limitado tiempo de que dispone el personal en la valoración de otros aspectos o en el cumplimiento de órdenes terapéuticas.

Por otro lado, Alegre, en un estudio sobre demanda y percepción de cuidados, menciona no haber identificado necesidades relacionadas con inquietudes religiosas o culturales en la mayoría de los pacientes hospitalizados. Considera que la espiritualidad es un concepto muy abstracto que a los pacientes les cuesta relacionar con los cuidados de enfermería. En consonancia con los resultados obtenidos en la presente investigación, esta autora relata que los cuidados espirituales no son un foco de atención de los cuidados de enfermería.<sup>13</sup>

Como bien indican Pinedo et al. "Hablar de "humanizar la salud" suena a contrasentido, porque parece obvio que la salud lleva implícito el sentido humanístico de contribuir al bienestar".<sup>11</sup> Así, hemos mencionado que, a pesar de estar contemplada en la metodología enfermera, la esfera de creencias y espiritualidad es soslayada por los profesionales que asisten a los sujetos del presente estudio. Los diagnósticos, intervenciones e indicadores de resultados, existen para ese campo, si bien parecen ser, en el mejor de los casos, infrautilizados.

De ahí la importancia que cobran estudios relacionados donde señalan que "La enfermera sabe que los estados emocionales de paciente y más concretamente su estado mental ejercen un efecto sobre su cuerpo, e intenta utilizar este recurso que podría darle una solución a la hora de planificar el apartado de "Valores y Creencias" del plan de cuidados".<sup>11</sup> Entonces entre los cuestionamientos que este trabajo se hace está la pregunta ¿De qué forma podríamos intervenir para llegar a medir esa necesidad emocional y espiritual que el paciente manifiesta?

Como ellos indican, "sería necesario estar atento a lo que ocurre con cada persona, conocer cómo su situación de salud le afecta a su estado emocional-espiritual mediante la empatía y la comunicación verbal y no verbal efectiva".<sup>11</sup>

Autores como Emblem o Galvis y Pérez, analizaron las definiciones de bienestar espiritual en la literatura de enfermería.<sup>14,15</sup> Éstas parten de considerar la espiritualidad como un principio vivificante en la vida haciendo énfasis en una relación trascendental con Dios u otros seres inmateriales. Concluyeron que la falta de una definición unificada sobre espiritualidad para enfermería obstaculiza la investigación y el desarrollo de intervenciones espirituales por parte de las enfermeras.

Sería interesante realizar futuras investigaciones sobre este tema, así como sobre la prevalencia de Diagnósticos enfermeros NANDA como el sufrimiento espiritual o el deterioro de la religiosidad y el empleo de la metodología enfermera para su atención (NIC: Apoyo espiritual NOC Salud espiritual).

En esa línea son interesantes trabajos que abordan los problemas de salud relacionados con el diagnóstico enfermero sufrimiento espiritual.<sup>11,16-18</sup>

Esta relación plantea el reto a la Enfermería para esclarecer cómo y cuáles son los beneficios que se obtienen al fortalecer la espiritualidad.

La Valoración de las necesidades espirituales analizadas en esta investigación pudiera haber sido afectada por la coincidencia de personal menos proclive a valorar y/o registrar ese apartado con el periodo de estudio de las HC. Esta limitación ha tratado de minimizarse, escogiendo dos fechas bien diferentes para tratar de que los sujetos y valoraciones fueran de personas distintas en ambos casos. Además, la autoría de la Valoración de Enfermería no tiene por qué coincidir con los profesionales que se encuentran trabajando en un momento dado, sino que esta suele haber sido realizada por otros compañeros o ellos mismos en días previos.

## Bibliografía

1. Sánchez Herrera, B. Bienestar espiritual de enfermos terminales y de personas aparentemente sanas. Invest. educ. enferm (edición digital) 2009; 27(1): 86-95. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072009000100009&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072009000100009&lng=es&nrm=iso) [acceso: 05.01.2016].
2. Nightingale F. Notas sobre Enfermería: Qué es y qué no es. Barcelona: Elsevier Masson; 1990 (1ª ed.).
3. Watson J. Nursing: Human Science and Human Care: a Theory of Nursing. Londres: Jones and Bartlett Publishers International; 1999 (1ª ed.).
4. Espíndula AJ, Ranier Martins do Valle E, Ales Bello A. Religion and Spirituality: the Perspective of Health Professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem (edición digital) 2010; 18(6): 1229-1236. Disponible en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000600025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600025&lng=en&nrm=iso) [acceso: 05.01.2016].
5. Ottaviani, AC, Nestor Souza E, de Camargo Drago N, Zazzetta de Mendiondo MS, Iost Pavarini SC, de Souza Orlandi F. Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a correlational study. Rev. Latino-Am. Enfermagem (edición digital) 2014; 22(2): 248-254. Disponible en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000200248&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200248&lng=en) [acceso: 14.03.2016].
6. Caldeira S, Campos de Carvalho E, Vieira M. Entre el bienestar espiritual y el sufrimiento espiritual: posibles factores relacionados en ancianos con cáncer. Rev. Latino-Am. Enfermagem (edición digital) 2014; 22(1): 28-34. Disponible en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000100028&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100028&lng=en) [acceso: 14.03.2016].
7. Guirao Goris JA. La espiritualidad como dimensión de la concepción holística de salud. ENE. Revista de Enfermería (edición digital) 2014; 7(1). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/252> [acceso: 7/01/2014].
8. Reed, P. Self-transcendence and mental health in older adults. Nurs Res 1991; 4(3): 5-11.
9. Dosne Pasqualini CH. Stress y resiliencia: Hans Selye y el encuentro de las dos culturas. Medicina (B. Aires) (edición digital) 2013; 73(5): 504-505. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802013000500023&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802013000500023&lng=es) [acceso: 14.03.2016].
10. NANDA International. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2015-2017. Oxford: Wiley Blackwell; 2014 (10ª ed.).
11. Pinedo Velázquez MT, Rebolledo Malpica D, Siles González J. Cuidados de enfermería en el "sufrimiento espiritual" aplicando el modelo de Jane Watson. Sal Art Cuidad. (edición digital) 2009;2(2):8-13. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=71768&id\\_seccion=4302&id\\_ejemplar=7170&id\\_revista=271](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=71768&id_seccion=4302&id_ejemplar=7170&id_revista=271) [acceso: 05.01.2016].
12. Fernández Flórez, R. (Coord.) Grupo "Valoración". Proceso de Cuidados: Valoración Enfermera. Registros para la Valoración Enfermera. Oviedo: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Gobierno del Principado de Asturias; 2009.
13. Alegre Ramón V. Demanda y percepción de cuidados en los pacientes hospitalizados. [Tesis Doctoral]. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2014.
14. Emblem JD. Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. J Prof Nurs 1992; 8(1): 41-47.
15. Galvis López MA, Pérez Giraldo B. Revisión de la literatura sobre el concepto "espiritualidad" aplicado a la práctica de enfermería. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería (edición digital) 2013; 3(3): 54-61. Disponible en <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/82/> [acceso: 05.01.2016].
16. Muñoz Devesa A, Morales Moreno I, Bermejo Higuera JC, Galán González Serna, JM. La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. Index Enferm. (edición digital) 2014; 23(3). Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n3/9447.php> [acceso: 03.05.2015].
17. Beca Infante JP. El cuidado espiritual del enfermo como responsabilidad del profesional de la salud. Ética de los Cuidados (edición digital) 2008; 1(1). Disponible en <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6734.php> [acceso: 05.01.2016].
18. Morillo Martín MS, Arroyo Rodríguez A, Romero Serrano R, Lancharro Taverro I, Calvo Cabrera I, Oliva Pascual-Vaca AO. Estudio descriptivo de las necesidades espirituales en pacientes oncológicos paliativos terminales. Ética de los Cuidados (edición digital) 2013; 6(11). Disponible en <http://www.index-f.com/eticuidado/n11/et8039.php> [acceso: 05.01.2016].