

Eficacia de diferentes instrumentos para la atribución del diagnóstico de enfermería: sufrimiento espiritual¹

Erika de Cássia Lopes Chaves²

Emilia Campos de Carvalho³

Luiz Alberto Beijo⁴

Sueli Leiko Takamasu Goyatá⁵

Sandra Cristina Pillon⁶

El estudio tuvo por objetivo identificar el diagnóstico de enfermería Sufrimiento Espiritual en 120 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, utilizando diferentes instrumentos, y evaluar la eficacia de esos instrumentos en el apoyo de esta identificación. Los datos fueron recolectados separadamente por dos enfermeros, por medio de cuestionario conteniendo informaciones sociodemográficas y las características definidoras de Sufrimiento Espiritual, además del cuestionamiento directo al paciente sobre la presencia del diagnóstico y los instrumentos: Escala de Evaluación de la Espiritualidad; Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro; y, Escala de Bienestar Espiritual. El estudio encontró que 25,8% a 35,8% de los pacientes poseían el diagnóstico. La evaluación de diagnóstico efectuada por los enfermeros peritos no presentó divergencia entre ambos y obtuvo coeficiente de concordancia perfecto (96,7%) con la opinión del paciente; esta demostró concordancia substancial con la Sub-escala de Bienestar Existencial (83,3%) y con la Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro (87,5%), que demostraron ser útiles para la identificación del diagnóstico.

Descriptores: Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Espiritualidad; Insuficiencia Renal Crónica.

¹ Artículo parte de la tesis de doctorado "Revisão do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual" presentada la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil.

² Enfermera, Doctora en Enfermería, Profesor Adjunto, Universidade Federal de Alfenas, MG, Brasil. E-mail: echaves@unifal-mg.edu.br.

³ Enfermera, Doctora en Enfermería, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: ecdcava@usp.br.

⁴ Matemático, Doctor en Estadística y Experimentación Agropecuaria, Profesor Adjunto, Universidade Federal de Alfenas, MG, Brasil. E-mail: luizbeijo@unifal-mg.edu.br.

⁵ Enfermera, Doctora en Enfermería, Profesor Adjunto, Universidade Federal de Alfenas, MG, Brasil. E-mail: sueligoyata@yahoo.com.br.

⁶ Enfermera, Doctora en Enfermería, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: pillon@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Emilia Campos de Carvalho

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Departamento de Enfermagem Geral e Especializada

Av. dos Bandeirantes, 3900

Bairro: Monte Alegre

CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil

E-mail: ecdcava@usp.br

Eficácia de diferentes instrumentos para a atribuição do diagnóstico de enfermagem sofrimento espiritual

Neste estudo, visou-se identificar o diagnóstico de enfermagem sofrimento espiritual, em 120 pacientes com insuficiência renal crônica, utilizando-se diferentes instrumentos, e avaliar a eficácia de tais instrumentos no apoio dessa identificação. Os dados foram coletados separadamente, por dois enfermeiros, por meio de questionário contendo informações sociodemográficas e as características definidoras de sofrimento espiritual, além do questionamento direto ao paciente sobre a presença do diagnóstico e os instrumentos: escala de avaliação da espiritualidade, escala de espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro e escala de bem-estar espiritual. O estudo encontrou que entre 25,8 e 35,8% dos pacientes possuíam o diagnóstico. A avaliação diagnóstica desenvolvida pelos enfermeiros peritos não apresentou divergência entre ambos e obteve coeficiente de concordância perfeito (96,7%) com a opinião do paciente; essa demonstrou concordância substancial com a subescala de bem-estar existencial (83,3%) e com a escala de espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro (87,5%) que demonstraram ser úteis para a identificação diagnóstica.

Descritores: Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Espiritualidade; Insuficiência Renal Crônica.

Efficacy of different instruments for the identification of the nursing diagnosis spiritual distress

The study aims to identify the nursing diagnosis Spiritual distress in 120 patients with Chronic Renal Insufficiency, using different instruments, and to evaluate the effectiveness of these instruments in support of this identification. Data were collected separately by two nurses using a questionnaire containing sociodemographic information and the defining characteristics of Spiritual distress, as well as direct questioning to the patient regarding the presence of the diagnosis and the instruments: the Spirituality Rating Scale; Pinto and Pais-Ribeiro's Spirituality Scale; and the Spiritual Well-being Scale. The study found that 25.8% to 35.8% of the patients had the diagnosis. The diagnostic evaluation developed by the expert nurses presented no divergence between the two and obtained a perfect concordance coefficient (96.7%) with the opinion of the patient; this demonstrated substantial concordance with the Existential Well-being Sub-scale (83.3%) and with the Pinto e Pais-Ribeiro's Spirituality Scale (87.5%), which demonstrated their usefulness for diagnostic identification.

Descriptors: Nursing; Nursing Diagnosis; Spirituality; Renal Insufficiency, Chronic.

Introducción

La NANDA-*International* (NANDA-I) reconoció el Sufrimiento Espiritual, originalmente *Spiritual Distress*, como un diagnóstico pertinente a la enfermería desde 1980. Hasta la versión brasileña de 2009, el título traducido para el diagnóstico era *Angustia Espiritual*, siendo modificado en la versión actual⁽¹⁾. Ese diagnóstico describe la congruencia entre valores, creencias y acciones, dentro del dominio denominado *Principios de Vida*; cuya definición es: "Capacidad perjudicada de experimentar e integrar el significado y objetivo de la vida por medio de

una conexión consigo mismo y con: otros, arte, música, literatura, naturaleza y un ser superior"⁽¹⁾.

La manifestación del Sufrimiento Espiritual entre los pacientes que conviven con la difícil experiencia de lidiar con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y el arduo tratamiento de Hemodiálisis (HD), definen las respuestas de esos individuos a los desordenes que engloban su espiritualidad. Es importante que el enfermero esté atento a las señales de Sufrimiento Espiritual, así como a los aspectos relacionados a su manifestación, ya que la

presencia de este diagnóstico puede agravar los síntomas físicos y emocionales y la capacidad de enfrentar la enfermedad⁽²⁾.

A pesar de toda la evolución en el campo de conocimiento de la enfermería, algunos estudios sobre el diagnóstico Sufrimiento Espiritual demostraron que su concepto también comprende numerosas cuestiones subjetivas y complejas, que requiere conocimiento articulado para incluirla como enfoque de atención, lo que se torna un desafío, para el enfermero, el lidiar con personas que experimentan ese sufrimiento⁽³⁻⁵⁾.

Para auxiliar en la precisión de los diagnósticos de enfermería, ha sido recomendada la utilización de instrumentos que masuren los fenómenos evaluados⁽⁶⁾. El uso de instrumentos dirigidos para la dimensión espiritual puede favorecer el ejercicio del raciocinio diagnóstico, facilitando la identificación del Sufrimiento Espiritual y permitiendo estrechar las posibilidades de errores, una vez que se trata de un diagnóstico que envuelve una respuesta subjetiva y difícil de investigar. Sin embargo, no existe un instrumento estandarizado para evaluar el Sufrimiento Espiritual del paciente en el ambiente clínico⁽⁷⁾.

Se han empleado esfuerzos para construir, o mismo, traducir y validar instrumentos que evalúen el fenómeno de la espiritualidad, por eso surge la necesidad de investigar la eficacia de esos instrumentos para la investigación de diagnósticos que envuelvan la dimensión espiritual. En el escenario brasileño, tres instrumentos fueron identificados: Escala de Evaluación de la Espiritualidad⁽⁸⁾, Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro⁽⁹⁾ y Escala de Bienestar Espiritual⁽¹⁰⁾.

La Escala de Evaluación de la Espiritualidad, originalmente denominada de Spirituality Self-Rating Scale (SSRS)⁽¹¹⁾, es una escala norteamericana que refleja la orientación para espiritualidad del individuo, o sea, si él considera importante las cuestiones referentes a la dimensión espiritual/religiosa y como las aplica en su vida. Fue elaborada llevando en consideración algunos ítems sobre prácticas religiosas y preceptos teóricos de los Doce Pasos de los Alcohólicos Anónimos. Algunos de esos preceptos, que no están relacionados con la doctrina religiosa, se refieren a la creencia que un Poder Superior tiene un potencial para recuperación, la necesidad de reconocimiento de fallas personales y la necesidad de práctica espiritual.

La escala es compuesta por seis afirmaciones, cuyas respuestas son del tipo escala de *Likert* que varían de: de concuerdo totalmente a dis acuerdo totalmente. Para el cálculo de los puntajes es realizada la inversión de los valores de cada ítem del instrumento y las respuestas de los seis ítems son sumadas para producir el puntaje total, y

este a su vez, representa el nivel de orientación espiritual/religiosa del individuo, con puntuación variando de 6 a 30, o sea, del menor al mayor nivel de orientación espiritual/religiosa⁽¹¹⁾. Para realizar la comparación de puntajes, se debe trabajar con las medias obtenidas en cada grupo y aplicar una prueba estadística adecuada para verificar se hay diferencias entre ellos.

La Escala de Espiritualidad⁽¹²⁾ es un instrumento constituido por cinco ítems centrados en dos dimensiones: la dimensión vertical que está asociada a la creencia y la dimensión horizontal asociada a la esperanza/optimismo, aspecto que atribuye sentido y significado a la vida proveniente de la relación consigo mismo, con los otros y con el medio. Las respuestas son del tipo *Likert*, dadas en una escala de cuatro alternativas, entre "no concuerdo" a "concuerdo plenamente". En relación a la determinación de los puntajes, son obtenidos por procedimientos estadísticos elementares, sin inversión o transformación de valores, Así el punto medio es de 2,5 para cada ítem. Por tanto, desde que los puntajes asuman un valor superior al punto medio, se puede afirmar que la dimensión de la espiritualidad es identificada como relevante.

La Escala de Bienestar Espiritual⁽¹³⁾ es constituida por 20 ítems, respondidos en una escala del tipo *Likert*, de seis puntos, que varía de "concuerdo fuertemente" a "dis acuerdo fuertemente". Es dividida en dos sub-escalas, en que, diez ítems son destinados a la evaluación del bienestar religioso y los demás a la investigación del bienestar existencial⁽¹³⁾. Los puntajes de las dos sub-escalas son sumados para obtener la medida general del bienestar espiritual. Los autores de la escala⁽¹³⁾ sugieren el establecimiento de una puntuación de corte con los intervalos de 20 a 40 para bienestar espiritual bajo, 41 a 99 para moderado y 100 a 120 para alto. En las sub-escalas de Bienestar Religioso y Existencial, los intervalos son 10 a 20, 21 a 49 y 50 a 60 puntos, para: bajo, moderado y alto, respectivamente. Los puntajes altos son considerados como bienestar espiritual positivo y los puntajes bajos y moderados como bienestar espiritual negativo⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

El presente estudio tuvo como objetivo identificar el diagnóstico de enfermería Sufrimiento Espiritual en pacientes portadores de Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento hemodialítico y evaluar la eficacia de los instrumentos ya citados, en el apoyo de esta identificación.

Métodos

Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado en una clínica de terapia renal situada en la región sur del Estado de Minas Gerais, en Brasil. El

servicio atiende aproximadamente 135 pacientes, siendo 130 en HD y cinco en Diálisis Peritoneal en Ambulatorio Continuo. Los criterios establecidos para la inclusión de los sujetos fueron: ser portador de IRC y realizar HD, tener edad igual o superior a 18 años, estar orientado en el tiempo, espacio y persona, conseguir expresarse verbalmente y consentir en participar del estudio, por medio de la firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido.

El Proyecto de Investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto, USP (parecer nº 0810/2007), después del consentimiento formal, para realización de la investigación, de la institución que administra la clínica de terapia renal.

La recolección de datos ocurrió en el primer semestre de 2008 y fue realizada durante las sesiones de hemodiálisis, después de ser constatada la estabilidad clínica de los participantes, para aprovechamiento del tiempo de su permanencia en la unidad. Se optó por la recolección de datos en la forma de entrevista, considerando la dificultad del paciente en llenar cualquier instrumento debido a la inmovilización del brazo durante el tratamiento y la posibilidad de los sujetos de presentar dificultad visual y/o bajo nivel de instrucción; por tanto, los instrumentos de espiritualidad, mismo siendo todos auto-aplicables, fueron administrados por los propios autores de la investigación.

Considerando que no fue encontrada en la literatura, la referencia "estándar oro" para evaluación de la espiritualidad, la determinación de la presencia del diagnóstico de enfermería Sufrimiento Espiritual fue realizada de dos modos. Primeramente, fue realizada por dos enfermeros considerados peritos, con experiencia en diagnóstico de enfermería y puntuación 8 y 10 puntos. De acuerdo con la literatura⁽⁶⁾ los peritos deben alcanzar una puntuación mínima de 5 puntos, adquiridos por medio de criterios específicos que revelan dominio de la área y naturaleza del estudio.

Los enfermeros peritos evaluaron los pacientes de forma simultánea, sin embargo separadamente, con el objetivo de identificar la presencia o no de evidencias del referido diagnóstico. Así, un cuestionario dicotómico (presencia/ausencia), conteniendo todas las características definidoras del diagnóstico de enfermería Sufrimiento Espiritual⁽³⁾, favoreció la construcción del raciocinio diagnóstico, realizado de forma independiente por los enfermeros.

Además del juzgamiento clínico realizado por los enfermeros peritos, la presencia de Sufrimiento Espiritual también fue determinada por medio del cuestionamiento

directo al paciente, que, al final de la entrevista, después de conocer la definición del diagnóstico, debería confirmar o no su presencia. Esa forma de investigación se fundamenta en el hecho del diagnóstico abordar una respuesta subjetiva, de naturaleza abstracta y personal y, según la literatura⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, esa es la manera más adecuada de realizar un abordaje de la experiencia espiritual, o sea, basándose en la propia descripción del individuo. De esa forma, la opinión del paciente sobre la presencia de un daño en la dimensión espiritual puede ser un criterio de referencia para la identificación del Sufrimiento Espiritual⁽⁷⁾.

Por tanto, la identificación del diagnóstico de enfermería Sufrimiento Espiritual fue confirmada de diferentes maneras: concordancia entre los enfermeros peritos sobre la presencia del diagnóstico; opinión del paciente; puntaje bajo y moderado en la Sub-escala de Bienestar Existencial (se optó por utilizar solamente la Sub-escala de Bienestar Existencial, una vez que la escala permite separar los aspectos religiosos en la investigación espiritual); bajo puntaje de espiritualidad en la Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro y bajo puntaje de espiritualidad en la Escala de Evaluación de la Espiritualidad.

Para la tabulación y análisis de los datos fue utilizado el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 15. La estadística descriptiva permitió describir y resumir los datos obtenidos. La prueba *t* Student fue empleado para identificar la correlación de los promedios obtenidos en las escalas por los grupos de individuos con y sin el diagnóstico en estudio. Fue considerado significativa el valor de $p \leq 0,05$. La confiabilidad de las escalas de espiritualidad fue evaluada por la consistencia interna usando el alfa de Cronbach.

Para verificar la relación entre el diagnóstico de enfermería Sufrimiento Espiritual (presencia o ausencia) y la puntuación en cada escala de espiritualidad fue ajustado un modelo de regresión logística para cada situación, que es apropiado para variables de respuestas categóricas y describe la relación entre esta variable respuesta y un conjunto de variables exploratorias (covariables)⁽¹⁸⁾.

El Análisis de Concordancia de Kappa fue utilizado para determinar la confiabilidad entre los diferentes criterios utilizados en la identificación del diagnóstico, estableciendo como "referencia" la propia confirmación de los sujetos. La interpretación de los valores de concordancia medida por Kappa siguió la orientación de la literatura especializada, o sea: Kappa abajo de 0: pobre; de 0 a 0,20: leve; de 0,21 a 0,40: razonable; de 0,41 a 0,60: moderada; 0,61 a 0,80: substancial y de 0,81 a 1,00: concordancia perfecta⁽¹⁹⁾.

Resultados

Participaron del estudio 120 pacientes, cuyo intervalo de edad varió de 22 a 84 años, con promedio de edad de 53 años ($DE \pm 13,17$ años). Del total, 50,8% eran del sexo femenino; 52,5% casados, 20% solteros, 10,8% viudos y los demás divorciados o separados (16,7%). Fue predominante el bajo nivel de escolaridad, una vez que fue observado que 10% de los pacientes nunca estudiaron y 57,5%, poseían la enseñanza fundamental incompleta.

Al ser cuestionados sobre la creencia religiosa (Tabla 1) y su práctica, 72,8% de los pacientes respondieron que participan de actividades religiosas relacionadas a su creencia, 23,3% no participan y 4,2% no respondieron.

Tabla 1 - Distribución de los participantes del estudio, según la creencia religiosa e importancia de la religión. Minas Gerais, Brasil, 2008 (n=120)

Variables de estudio	n.	%
Creencia religiosa		
Católico	95	79,2
Evangélico	15	12,5
Sin religión específica, pero cree en Dios	3	2,5
Ateo	2	1,7
Espírita	2	1,7
Otros	3	2,5
Importancia de la religión en la vida		
Muy importante	62	51,7
Importante	28	23,3
Un poco importante	20	16,7
No es importante	10	8,3

Este estudio encontró que 25,8% a 35,8% de los pacientes investigados, considerando los diferentes criterios adoptados, poseían el diagnóstico de enfermería en estudio (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de la frecuencia del diagnóstico de enfermería Sufrimiento Espiritual en los participantes del estudio, según los criterios establecidos. Minas Gerais, Brasil, 2008 (n=120)

Criterios establecidos	Presencia de Sufrimiento Espiritual			
	Sí		No	
	n.	%	n.	%
Opinión del paciente	33	27,5	87	72,5
Opinión de los enfermeros peritos	31	25,8	89	74,2
Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro	40	33,3	80	66,7
Sub-escala de Bienestar Existencial	43	35,8	77	64,1
Escala de Evaluación de la Espiritualidad	8	6,7	112	93,3

La evaluación diagnóstica desarrollada separadamente por los dos enfermeros peritos no presentó divergencia entre ambos y obtuvo un coeficiente de concordancia "perfecto" ($Kappa: 0,92$, $p < 0,001$) con la opinión del propio paciente en cuanto a la presencia del diagnóstico, siendo observados 96,7% de concordancia; o sea, entre los 31 pacientes diagnosticados con Sufrimiento Espiritual por los enfermeros, 30 de ellos también afirmaron poseer el diagnóstico.

La Escala de Evaluación de la Espiritualidad presentó apenas 6,7% de positividad en relación a la presencia del diagnóstico Sufrimiento Espiritual (Tabla 2); por tanto, no demostró eficacia en la identificación del mismo. Esta escala presentó el alfa de Cronbach global de 0,74, indicando un buen valor, sin embargo inferior a los obtenidos en la construcción, que varió de $\alpha = 0,82$ a $\alpha = 0,91^{(11)}$ y en la validación de la versión brasileña ($\alpha = 0,83$)⁽⁶⁾.

La Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro presentó alfa de Cronbach global de 0,81, demostrando expresiva consistencia interna, con valores superiores a los obtenidos en la construcción de la escala ($\alpha = 0,74$)⁽¹²⁾ y también en la validación de la escala en la población brasileña ($\alpha = 0,64$)⁽⁹⁾ realizada junto a pacientes con IRC, también en HD, similar al del presente estudio. La Escala de Bienestar Espiritual presentó alfa de Cronbach global de 0,93 y respectivamente, $\alpha = 0,88$ y $\alpha = 0,93$ en las sub-escalas de Bienestar Existencial y Bienestar Religioso. Esos resultados indican un alto índice de consistencia interna, concordante con el índice general de confiabilidad: $\alpha = 0,92$, obtenido en el estudio brasileño⁽¹⁰⁾ y de $\alpha = 0,89$ alcanzado en la construcción de la escala⁽¹³⁾.

En relación a los promedios obtenidos en cada escala utilizada (Tabla 3), se observa que la Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro y la Sub-escala de Bienestar Existencial de la Escala de Bienestar Espiritual demostraron mayor eficacia en identificar a los pacientes con el diagnóstico, una vez que el promedio presentado por las mismas fue menor en aquellos con el fenómeno investigado. Por tanto, se optó por no proseguir con la evaluación de eficacia de la Escala de Evaluación de la Espiritualidad, una vez que la misma no diferencia los individuos con presencia o ausencia del diagnóstico de enfermería de Sufrimiento Espiritual, auto-referida por los participantes.

Tabla 3 – Distribución de los promedios obtenidos por las diferentes escalas, referente a presencia y ausencia de Sufrimiento Espiritual. Minas Gerais, Brasil, 2008 (n=120)

Escalas	Sufrimiento Espiritual	Promedio	Desviación Estándar	p*
Escala de Evaluación de Espiritualidad	Presencia	18,42	3,50	0,0710
	Ausencia	19,62	3,10	
Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro	Presencia	12,97	3,44	0,0001
	Ausencia	16,21	2,33	
Sub-escala de Bienestar Existencial	Presencia	43,0	5,15	0,0001
	Ausencia	54,25	8,29	

*Prueba t de Student.

Para verificar la relación entre el diagnóstico de Sufrimiento Espiritual y la puntuación de la Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro y de la Sub-escala de Bienestar Existencial de la Escala de Bienestar Espiritual, fue ajustado un modelo de regresión logística para cada situación. En la Figura 1 son presentados los gráficos que relacionan la puntuación de las escalas con la probabilidad

de diagnóstico de Sufrimiento Espiritual estimada por el modelo, en el que se puede observar, que tanto la Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro (a), como a Sub-escala de Bienestar Existencial (b) describen el diagnóstico de Sufrimiento Espiritual, una vez que, en la medida que las puntuaciones de las escalas aumentan, la probabilidad del diagnóstico decrece.

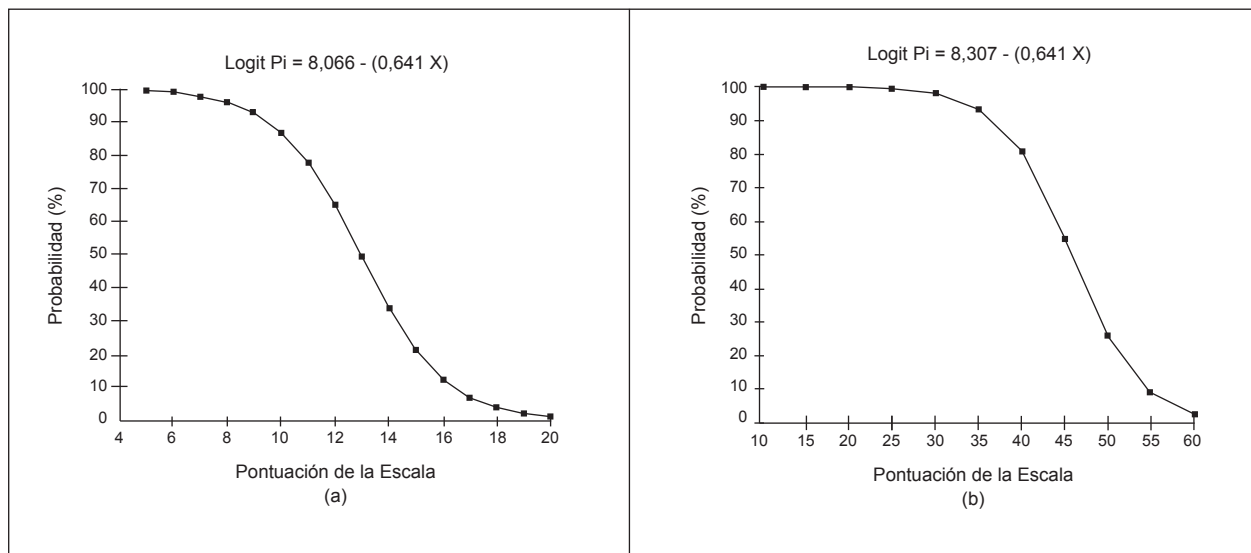


Figura 1 - Gráficos del modelo de regresión logística ajustados para Puntuación de la Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro (a) y de la Sub-escala de Bienestar Existencial de la Escala de Bienestar Espiritual (b)

A pesar de que los comportamientos de ambas escalas hubiesen sido aparentemente semejantes, es importante destacar que, en relación a la escala de Bienestar Espiritual, en este estudio, resaltando la recomendación de la literatura⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, los puntajes altos (con intervalo entre 50 a 60 puntos) fueron considerados como bienestar espiritual positivo y los puntajes moderados (con intervalo entre 21 a 49 puntos) y bajos (con intervalo entre 10 a 20 puntos) como bienestar espiritual negativo y, por tanto, podrían sugerir la presencia del diagnóstico Sufrimiento Espiritual. Sin embargo, el modelo de regresión logística permitió observar que la probabilidad pasa a decrecer a partir de la puntuación 30, o sea, los pacientes que presentaron una puntuación de corte con intervalo entre 20 y 30 (bienestar existencial bajo) presentan más de 99% de probabilidad de diagnóstico de Sufrimiento Espiritual. Por

tanto, esta puntuación, podría asegurar, de forma más eficaz, la presencia del diagnóstico. En relación a la Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro, los autores¹² no sugieren una puntuación de corte, entretanto, en este estudio, la probabilidad pasa a decrecer a partir de la puntuación 10.

Los resultados obtenidos en el empleo de la Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro demostraron diferencias estadísticamente significativas (p=0,0001) entre los sujetos con y sin Sufrimiento Espiritual, confirmando baja espiritualidad en los pacientes con diagnóstico (Tabla 3). El análisis de concordancia entre la Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro y la opinión del paciente sobre la presencia del diagnóstico demostró un valor de Kappa de 0,71 (p<0,001), con 87,5% de concordancia; o sea, una "concordancia substancial". Así,

por medio de la escala fue posible identificar 29 entre los 33 pacientes que afirmaron poseer el diagnóstico en estudio.

Los puntajes obtenidos en la Escala de Bienestar Espiritual para los pacientes con el diagnóstico de Sufrimiento Espiritual fueron inferiores a los obtenidos por los individuos sin el diagnóstico, demostrando diferencia estadísticamente significativa ($p=0,0001$) entre ambos grupos de pacientes y confirmando la existencia de bienestar espiritual y existencial negativo para el primer grupo (Tabla 3). El análisis de la concordancia entre los puntajes obtenidos en la Sub-escala de Bienestar Existencial y la opinión del paciente con IRC en HD, sobre la presencia de Sufrimiento Espiritual, evidenció un valor de Kappa de 0,62 ($p<0,001$), con 83,3% de concordancia, o sea, una "concordancia substancial". Por tanto, por medio de esa escala fue posible identificar 28 entre los 33 pacientes que concluyeron poseer el diagnóstico en estudio.

Discusión

Para ayudar al paciente a tomar conocimiento de su espiritualidad y su influencia en el enfrentamiento de la enfermedad crónica, es crucial que el enfermero sea capaz de reconocer el diagnóstico de enfermería Sufrimiento Espiritual, estando atento a sus manifestaciones, ya que estas pueden resultar en un plano terapéutico mal sucedido, comprometiendo la capacidad de lidiar con la enfermedad e interfiriendo en los resultados positivos de su tratamiento^(2,7,20-21).

En este estudio, de acuerdo con la opinión del propio paciente, 33 de ellos presentaban el diagnóstico Sufrimiento Espiritual. También en un estudio⁽²⁾ sobre las perspectivas espirituales de pacientes con cáncer avanzado y enfermedad no-maligna, los autores confirman que el paciente no solo tiene condiciones de reconocer sus necesidades espirituales, como también puede identificar el Sufrimiento Espiritual. Sin embargo, muchos pacientes son reacios en hablar sobre sus sentimientos en relación a la espiritualidad con el profesional de salud, por miedo de ser estigmatizados o también por la falta de interés del equipo⁽²²⁾. Por eso, es importante el establecimiento de una relación de confianza entre enfermero y paciente, y el establecimiento de técnicas de comunicación adecuadas.

Aquí, el enfermero se presentó abierto para recibir la opinión del paciente sobre su espiritualidad, valorizando su juzgamiento y permitiendo que expresase su experiencia espiritual de la forma como estaba siendo comprendida en aquel momento, una vez que la entrevista fue centrada en una respuesta personal relativa a la dimensión espiritual.

La evaluación diagnóstica realizada por los enfermeros peritos demostró una concordancia "perfecta" con la opinión del propio paciente, tornando posible inferir que, no solo el criterio utilizado como "referencia" para el estudio demostró ser adecuado, como también, que la interpretación del enfermero sobre la presencia del diagnóstico fue apoyada por el juzgamiento del paciente.

A pesar de la inherente falta de modelos teóricos de enfermería para ayudar a los enfermeros en la investigación de la dimensión espiritual⁽⁷⁾, la propuesta de aplicación de instrumentos de evaluación de espiritualidad, como observados en este estudio, puede favorecer el raciocinio diagnóstico, auxiliando en la búsqueda de evidencias clínicas de diagnósticos dirigidos para esta dimensión.

Los resultados obtenidos por el empleo de la Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro demostraron una concordancia "substancial" con la opinión del paciente sobre la presencia del diagnóstico, una vez que fueron observados bajos puntajes de espiritualidad en los pacientes con Sufrimiento Espiritual; por tanto, esta escala demostró ser adecuada en la evaluación del diagnóstico, lo que apoya el estudio de otros investigadores⁽¹²⁾, que apuntan para la relevancia de la misma en la investigación de la espiritualidad en pacientes con enfermedad crónica.

La Sub-escala de Bienestar Existencial de la Escala de Bienestar Espiritual también demostró ser pertinente en la evaluación del diagnóstico de enfermería Sufrimiento Espiritual, corroborando por otro estudio⁽²³⁾, que identifica la escala como apropiada para la investigación del diagnóstico investigado. Se trata de un instrumento que evalúa las necesidades y el bienestar espiritual, dando al enfermero condiciones de discernir el Sufrimiento Espiritual, por ejemplo, de problemas emocionales y psicosociales⁽²³⁾.

Algunos estudiosos⁽²⁴⁾ han afirmado que el método tradicional de soporte espiritual consistía en tener un capellán o religioso disponible, sin embargo, hoy el enfermero puede ofrecer un cuidado espiritual sistematizado, por medio de la investigación y evaluación de las respuestas humanas a esa dimensión. A pesar de que, entre las razones para la omisión del cuidado espiritual, se encuentra la consideración del tema como poco científico y la falta de formación para asistencia espiritual⁽⁷⁾, debe ser reconocido que la Taxonomía II de la NANDA-I⁽¹⁾ ha contemplado el fenómeno y que, a su vez, ese sistema de clasificación permite dirigir el enfoque del proceso de enfermería, facilitando la toma de decisiones sobre el cuidado.

Por último, el uso de instrumentos para la evaluación de la espiritualidad, así como la propia opinión del

paciente, son herramientas útiles para la identificación de un diagnóstico de enfermería tan complejo como el Sufrimiento Espiritual. En ese sentido, el uso de diferentes criterios para la confirmación del diagnóstico se torna relevante para aumentar la precisión de la identificación diagnóstica.

Conclusión

La prevalencia del diagnóstico de enfermería Sufrimiento Espiritual en los pacientes portadores de IRC en HD, varió de 27,5% a 35,8%, considerando los diferentes criterios adoptados que, a su vez, presentaron concordancia satisfactoria con la opinión del paciente sobre su espiritualidad. La relevancia de esos resultados está en que ese grupo de pacientes presenta un importante conflicto en la dimensión espiritual, lo que puede comprometer la capacidad de lidiar con la enfermedad renal y su tratamiento.

La realización de este estudio reveló la importancia del enfermero cuando considera la opinión del paciente sobre su espiritualidad y también del uso, en el ambiente clínico, de diferentes instrumentos para la evaluación del Sufrimiento Espiritual, que demostró ser favorable al proceso de formulación del diagnóstico. Entre los instrumentos utilizados para investigar la dimensión espiritual de los pacientes, las que presentaron satisfactoria eficacia fueron la Escala de Espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro y la Sub-escala de Bienestar Existencial de la Escala Bienestar Espiritual. Es importante resaltar que la elección de esos instrumentos debe considerar importantes factores para la práctica clínica como la facilidad de uso, la simplicidad de comprensión y el tiempo breve de operacionalización, además de reflejar la naturaleza dinámica de los diagnósticos de enfermería. Por tanto, el instrumento debe demostrar ser útil para la práctica clínica, con aplicación rápida y capaz de identificar la presencia del fenómeno investigado.

La utilización de varios abordajes para evaluación de la espiritualidad, tal como empleadas en este estudio, amplía el número de posibilidades para la identificación de diagnósticos relacionados a la dimensión espiritual, asegurando, al paciente portador de IRC, la asistencia de enfermería en una perspectiva holística. Es necesario considerar que la literatura de enfermería se ha dedicado cada vez más al estudio de la Espiritualidad y, por tanto, pueden surgir nuevos instrumentos que podrán representar el fenómeno investigado.

La subjetividad del tema investigado representa una limitación del estudio, lo que lleva a considerar la importancia de realizar nuevas investigaciones sobre el

diagnóstico de enfermería Sufrimiento Espiritual, en otras poblaciones, con una muestra extensa y que favorezca la generalización de los resultados.

Referencias

1. NANDA. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação, 2009-2011. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
2. Grant E, Murray SA, Kendall M, Boyd KJ, Tilley S, Ryan D. Spiritual issues and needs: perspectives from patients with advanced cancer and nonmalignant disease. A qualitative study. *Palliative Support Care*. 2004;2(4):371-8.
3. Chaves ECL, Campos EC, Goyatá SL, Galvão CM. Spiritual distress: integrative review of literature. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2008. [acceso 31 maio 2010]; 7(2). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1551/358>.
4. Chaves ECL, Campos EC, Terra FS, Souza L. Clinical Validation of Impaired Spirituality in Patients with Chronic Renal Disease. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2010. [acceso 21 agosto 2010]; 18(3): [09 telas]. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>
5. Chaves ECL, Campos EC, Hass VJ. Validação do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual: análise por especialistas. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(2):264-70.
6. Fehring RJ. The Fehring model. In: Carroll-Johnson RM, Paquette CJ, editors, *Classification of Nursing Diagnosis*. 10^a conference of North American Nursing Diagnosis Association; 1994; Philadelphia: Lippincott; 1994. p. 55-7.
7. Villagomez LR. Spiritual distress in adult cancer patients: toward conceptual clarity. *Holist Nurs Pract*. 2005;19(6):285-94.
8. Gonçalves MAS, Pillon SC. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Rating Scale (SSRS). *Rev Psiquiatr Clín*. 2009;36(1):10-5.
9. Chaves ECL, Carvalho EC, Dantas RAS, Terra FS, Nogueira DP, Souza L. Validação da Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Rev Enferm UFPE*. [Internet]. 2010. [acceso 21 maio 2010]; 4(2):268-74. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/890>
10. Marques FL. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos Porto-alegrenses. [Tese de Doutorado]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Psicologia da Pontifícia da Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2000. 179 p.
11. Galanter M, Dermatis H, Bunt G, Williams C, Trujillo M, Steinke P. Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment. *J Substance Abuse Treat*. 2007;3(1):257-64.

12. Pinto C, Pais-Ribeiro JL. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. *Arq Med.* 2007;21(2):47-53.
13. Paloutzian R, Ellison C. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In: Peplau D, Perlman D. *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy.* New York: John Wiley; 1982. p. 224-35.
14. Gastaud MB, Souza LDM, Braga L. Bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores em estudantes de Psicologia: estudo transversal. *Rev Psiquiatria.* 2006;28(1):12-8.
15. Volcan SMA, Sousa PLR, Mari JJ, Horta BL. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: um estudo transversal. *Rev Saúde Pública.* 2003;7(4):440-5.
16. Bash A. Spirituality: the emperor's new clothes? *J Clin Nurs.* 2004;13(1):11-6.
17. Miner-Williams, D. Putting a puzzle together: making spirituality meaningful for nursing using an evolving theoretical framework. *J Clin Nurs.* 2006;15(7):811-21.
18. Agresti A. *Categorical data Analysis.* New York: John Wiley & Sons; 1990. 576 p.
19. Rosner B. *Fundamentals of Biostatistics.* 6.ed. Belmont: Thomson Higher Education; 2006.
20. Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica.* 2001;8(3):107-12.
21. Davis LA. A phenomenological study of patient expectations concerning nursing care. *Holistic Nurs Practice.* 2005;19(3):126-33.
22. Loh KY. Spiritual distress in a terminally ill patient with breast cancer. *Int J Palliative Nurs.* 2004;10(3):131-2.
23. Elerhorst-Ryan JM. Instruments to measure spiritual status. In: Spilker B. *Quality of life and pharmacoecnomics in clinical trials.* Philadelphia: Lippincott-Raven; 1996. p. 145-53.
24. Cavendish R, Luise BJ, Horne K, Bauer M, Medefindt J, Gallo M, et al. Opportunities for enhanced spirituality relevant to well adults. *Nurs Diagn.* 2000;11(1):151-67.

Recibido: 29.7.2010

Aceptado: 17.3.2011

Como citar este artículo:

Chaves ECL, Carvalho EC, Beijo LA, Goyatá SLT, Pillon SC. Eficacia de diferentes instrumentos para la atribución del diagnóstico de enfermería: sufrimiento espiritual. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2011 [acceso: / /];19(4):[09 pantallas]. Disponible en: _____

día año

 mes abreviado con punto

URL