EVALUACIÓN DE LA ESPIRITUALIDAD EN PROFESIONALES DE LA UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CHILE: UN ESTUDIO TRANSVERSAL.

Leyla Alegria-Vargas[1], Carolina Ruiz[1], Daniela González[1], Ma. Magdalena Vera[1], Macarena Amthauer[1], Vanessa Oviedo[1], Macarena Montero[1]

1. Pontificia Universidad Católica de Chile

INTRODUCCIÓN:
La espiritualidad es un aspecto fundamental de la vida que influye en el proceso de salud y enfermedad. En medicina intensiva, se reconoce como un componente esencial de la atención centrada en el paciente; sin embargo, su aplicación sistemática enfrenta barreras para los profesionales sanitarios (PS) de las unidades de cuidados intensivos (UCI), como la falta de formación y la escasa autoconciencia espiritual.

OBJETIVO:
Evaluar el nivel de espiritualidad del PS que trabaja en las UCI de Chile y sus factores asociados.

MÉTODOS:
Estudio transversal. Se invitó a PS con ?3 meses de experiencia en UCI a responder tres instrumentos en línea (REDCap): Cuestionario de Espiritualidad (SQ), encuesta sobre necesidades de aprendizaje y encuesta sociodemográfica, con apoyo de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva. El SQ, validado en Chile, consta de 29 ítems (máx. 116 puntos), agrupados en cuatro componentes: autoconciencia, creencias, prácticas y necesidades espirituales. Se incluyeron además dos preguntas sobre barreras y facilitadores de la atención espiritual (SC). Se usaron medias ± DE, porcentajes, t de Student y chi-cuadrado. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

RESULTADOS:
Entre febrero y mayo de 2025 participaron 264 PS, en su mayoría mujeres jóvenes solteras que trabajaban en atención directa. El 70% tenía posgrado en cuidados críticos y el 45,4% llevaba >5 años en UCI. Más de la mitad practicaba religión, principalmente catolicismo (70,8%). El puntaje promedio en el SQ fue 87,1±25,7. La formación previa en cuidados espirituales y el trabajo directo se asociaron con mayor espiritualidad (p=0,045 y p=0,002). No hubo asociación con otras características, incluida la religiosidad. Los puntajes por componente fueron: autoconciencia 33,9±6,28; creencias 12,57±3,2; prácticas 17,09±5,3; necesidades 29,92±5,83. Las principales barreras para implementar SC fueron la sobrecarga laboral, la falta de tiempo protegido y la baja autoconciencia espiritual. Se identificaron como facilitadores una espiritualidad desarrollada y el trabajo en instituciones con apoyo espiritual o religioso. Solo una cuarta parte tenía formación previa, pero el 82,3% expresó interés en capacitarse, prefiriendo la modalidad telemática asincrónica (54,2%), con temas como espiritualidad en salud (69%), dolor y sufrimiento (72%), acompañamiento (62%), comunicación efectiva (64%) y autocuidado (59%).

CONCLUSIÓN:
El PS de UCI mostró un nivel moderado de espiritualidad. La formación previa en cuidados espirituales y el trabajo directo con pacientes se asociaron con mayor espiritualidad.