

**RELIGIÓN Y DEPRESIÓN EN PACIENTES AÑOSOS HOSPITALIZADOS EN MEDICINA.** Koenig H.G. (2007). Religion and depression in older medical inpatients. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 15(4):282-291

En la presente investigación se examinaron las características religiosas de pacientes añosos con depresión mayor y menor y se compararon con las características religiosas de pacientes sin depresión.

Se estudió la relación de ellos con el tipo y severidad del cuadro depresivo.

Se identificó a 1000 pacientes mayores de 50 años hospitalizados en el Centro Médico de la Universidad de Duke y de tres hospitales comunitarios, con un cuadro depresivo, mediante una entrevista psiquiátrica estructurada.

Se obtuvo información detallada de sus características psiquiátricas, médicas y religiosas y luego se compararon con las de 428 pacientes no depresivos controlando variables demográficas, de salud y sociales. En los pacientes con depresión se examinó la relación con el tipo y severidad de la depresión.

Resultados: El compromiso religioso estuvo ampliamente presente en 411 pacientes con depresión mayor y 585 con depresión menor. Sin embargo, no fue lo mismo en los 428 pacientes no depresivos. Aquellos con depresión mostraron menor tendencia a pertenecer a una religión a grupos fundamentalistas, a la oración o a leer las Escrituras. Puntuaron más bajo en religiosidad intrínseca y con más frecuencia se identificaron como "espirituales pero no religiosos".

Estas relaciones son más fuertes al controlar factores demográficos y de salud física.

Entre los pacientes depresivos, la gravedad del cuadro se asoció a menor asistencia a la Iglesia, menos oración y menor lectura de las Escrituras y menor religiosidad intrínseca.

En resumen, los pacientes añosos hospitalizados en medicina que presentan depresión están menos comprometidos en lo religioso que los pacientes no depresivos y que aquellos con depresión menor.

**ESPIRITUALIDAD, RELIGIÓN Y RESULTADOS CLÍNICOS EN PACIENTES EN RECUPERACIÓN DE UN INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO.** Blumenthal J.A. Babiak MA, Ironson G., Thoresen C., Powell L., Czajkowski S et al. "Spirituality, religion and clinical outcomes in patients recovering from an acute myocardial infarction". *Psychosomatic medicine* 69: 501-508.

Los investigadores siguieron por un año y medio a 503 pacientes reclutados dentro de los 28 días posteriores a un infarto agudo del miocardio, a fin de determinar el efecto de la religión o la espiritualidad en la posibilidad de morir o de repetir un infarto ("evento").

Los pacientes fueron incorporados a la muestra si tenían depresión mayor o menor o si tenían bajo apoyo social.

De 510 pacientes 16 habían tenido eventos en los 18 años previos. Se examinaron las relaciones de religión y o espiritualidad con depresión y red social de apoyo. No se encontró relación significativa entre la salud física o evento y la espiritualidad, medida en la escala de 16 ítems de experiencias espirituales diarias (DSE), la frecuencia de asistencia a misa, ni la frecuencia de oración o meditación. La asistencia a servicios religiosos se relaciona inversamente con la depresión y en forma directa con el apoyo social. La puntuación en la escala DSE se relaciona en forma inversa con la depresión. Los autores concluyen que en esta muestra no hay relación entre las medidas de religiosidad o espiritualidad y las consecuencias cardíacas.

Sin embargo, el corto período de seguimiento (1 año y medio) y la baja frecuencia de eventos (12%) sugieren que el poder de este estudio para detectar diferencias es relativamente bajo (error tipo II). De hecho la única característica que predijo tasa de eventos fue un índice de riesgo médico. Cuando se controló por depresión y apoyo social, los sujetos que asistían a servicios religiosos en forma semanal tienen 50 % menos de posibilidad de experimentar eventos negativos comparados con los no asistentes (9,9% contra 15,6%). Si bien no son estadísticamente significativos con este período de seguimiento, con

uno más largo podrían llegar a serlo. Los beneficios del compromiso religioso o los riesgos del no compromiso podrían haber tenido efectos en los individuos aun antes de entrar en el estudio. El compromiso religioso a menudo es preventivo, por ejemplo, prevenir depresión, mala salud física y aumentar el apoyo social. Individuos muy religiosos no habrían entrado en este estudio: tendrían menos depresión, menos infartos del miocardio y más apoyo social.

Así, debemos decir que aunque los resultados son interesantes, no son estadísticamente significativos.

**RELIGIÓN, ESPIRITUALIDAD Y SALUD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA.** Koenig H.G., George L.K., Titus P., Meador KG (2004). *Archives of Internal Medicine* 164: 1579-1585

Se examina el impacto de la religión, espiritualidad y apoyo social, funcionamiento psicológico y salud física en una muestra de 838 pacientes añosos hospitalizados en un servicio de Medicina. Se trata de pacientes con 50 o más

años de edad ingresados al centro médico de la Universidad de Duke. Fueron entrevistados por una enfermera investigadora, quien además realizó un breve examen físico y revisó la historia clínica. Las mediciones de religiosidad y espiritualidad incluyeron escalas de religiosidad organizada (ORA) y no organizada, religiosidad intrínseca (IR), apreciación personal de religiosidad y de espiritualidad (ORR), espiritualidad observada (ORS) y experiencias diarias de espiritualidad. Las variables dependientes incluyeron apoyo social, síntomas depresivos y salud física. Se controlaron en todos los casos la edad, sexo, raza y educación.

Los resultados indican que la religiosidad y la espiritualidad predicen más apoyo social, menos síntomas depresivos, mejores funciones cognitivas y mayor tendencia a la cooperación ( $p$  entre 0.01 y  $p$  0.000). Las relaciones con la salud física fueron más débiles, pero en la misma dirección. Los pacientes que se declaran como no religiosos o no espirituales tienden a mostrar menos salud autopercebida o percibida por el observador y más como realidad médica. Las prácticas religiosas seguidas por TV o radio, sin embargo, se asocian a peor salud física.