

## ¿El Bienestar espiritual es independiente del género?

Spiritual well-being independent of gender?

Kenedy Goicochea-Olivares<sup>1</sup>; Lucero Reyes -Muñoz<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, Trujillo, Perú.

\*Autor correspondiente: [luci\\_mj@outlook.com](mailto:luci_mj@outlook.com) (L. Reyes-Muñoz)

Fecha de recepción: 03 10 2020

Fecha de aceptación: 17 11 2020

### Resumen

El presente estudio tuvo por objetivo analizar las diferencias del bienestar espiritual según el género en pacientes del Centro de Salud de Alto Moche. La espiritualidad y la religión se han transformado en un aspecto importante en la atención de los pacientes, influyen positiva o negativamente en la evolución clínica y en la calidad de vida de los enfermos. Lo que ha conllevado, a que, en muchos países, los cuidados espirituales sean un derecho garantizado por ley. Fueron evaluados con la escala de bienestar espiritual 201 personas de ambos sexos, entre 18 a 50 años de edad. El análisis de los datos se utilizó análisis de varianza, valor  $p < 0,05$ . Para comparar si el bienestar espiritual es diferente estadísticamente entre hombres y mujeres. Los resultados demuestran que estadísticamente todos tienen el mismo nivel de bienestar espiritual ( $p > 0,05$ ). La no existencia de diferencia significativa de la variable bienestar religioso según género,  $p > 0,60$ . Lo referente a bienestar existencial según el género, las medias evidenciaron la no existencia de diferencia significativa  $p > 0,53$ . Se concluye que la espiritualidad puede considerarse un medio psicosocial individual, que favorece la promoción de la salud, independientemente de su género y su religión.

**Palabras clave:** bienestar espiritual; bienestar religioso; bienestar existencial; religión; salud-enfermedad

### Abstract

The present study aimed to analyze the differences in spiritual well-being according to gender in patients of the health centers of Alto Moche. Spirituality and religion have become an important aspect in patient care, they positively or negatively influencing clinical evolution and the quality of life of the sick. This has led to the fact that, in many countries, spiritual care is a right guaranteed by law. 201 people of both sexes were evaluated with the spiritual well-being scale, among 18 to 50 years old. Analysis of the date was used analysis of variance,  $p$ -value  $< 0.05$ . To compare if the weather spirituality well-being is statistically different between men and women. The results show that statistically everyone has the same level of spiritual well-being ( $p > 0.05$ ). The non-existence of difference significant of the Religious Welfare variable according to gender,  $p > 0.60$ . Regarding existential well-being according to gender, means showed no significant difference  $p > 0.53$ . It is concluded that the spirituality can be considered an individual psychosocial medium, which favors the promotion of Health, regardless of gender and religion.

**Keywords:** spiritual well-being; religious welfare; existential well-being; religion; health-disease

DOI: <https://doi.org/10.46363/jnph.v1i1.4>

## Introducción

En las últimas décadas la espiritualidad y la religión se han convertido en un aspecto importante en la atención de los pacientes, específicamente influyen positiva o negativamente en la evolución clínica y en la calidad de vida de los enfermos. Esto ha generado que, en la mayoría de los países, la recepción de los cuidados espirituales y religiosos durante hospitalizaciones sea un derecho garantizado por ley. Aunque en la práctica, la mayoría de las ocasiones esto solo queda reservado a algunos pacientes oncológicos terminales y/o con enfermedades catastróficas (Fonseca, 2016). Además, Yoffe (2012) señala que esta área de estudio pasó a denominarse "Psicología de la religión y la espiritualidad", donde se puede ver efectos positivos en la salud, así como la forma en que se afrontan sucesos negativos o estresantes.

Para Sánchez (2004), la espiritualidad ayuda a enfrentar la enfermedad, los pacientes exigen el reconocimiento de esta dimensión, no solo a los doctores, sino también entre ellos mismos, e inclusive muchos se alientan entre ellos para asistir a una iglesia o a un grupo de apoyo, y quienes han percibido un apoyo de Dios, buscan tenazmente difundir e incentivar a avanzar y ver la enfermedad como un propósito para superar. Según Quinceno & Vinaccia (2009), refieren en su estudio que muchas son las investigaciones que plantean que la religión y la espiritualidad son variables moderadoras y amortiguadoras ante eventos traumáticos de la vida como lo es una enfermedad.

Puentes, Urrego & Sánchez (2015) señalan en su investigación sobre la relación con el entendimiento de la espiritualidad y la religiosidad en el contexto de la enfermedad, que la espiritualidad contribuye a un mejor manejo de su condición de salud- enfermedad, de atención social y en todo contexto institucional y colectivo, razón por la que este tipo de investigaciones deben seguirse desarrollando ampliamente. Asimismo, Jasso, Pozos-Magaña, Cadena-Estrada & Olvera-Arreola (2017) refieren que los pacientes con enfermedad cardiovascular incrementan sus prácticas y creencias espirituales, lo cual contribuye a mejorar la percepción sobre su calidad de vida. Como (2007), en su investigación concluye que los pacientes han dirigido su impulso y vitalidad en potenciar la riqueza espiritual, reflexionando y sintiendo algo esencial que le ayudara a su vida diaria, sin considerarlo demasiado importante, más aún como una esencia propia del ser humano, una indagación de darle sentido a la vida. Para Silva, Kimura, Stelmach & Santos (2009), los pacientes que tienen un alto bienestar religioso están más satisfechos con su tratamiento.

Así también, Segura (2011) realizó un estudio evaluando a 50 personas adultas oncológicas en Chiclayo con el fin de estipular el grado de bienestar espiritual en la cual los resultados indican un grado de bienestar espiritual alto (72%), mientras que el 28% tiene un nivel de bienestar espiritual medio; igualmente en su hallazgo se determinó que el 56% de las personas poseen un grado de bienestar existencial bajo.

Ardila (2003) realizó un estudio del bienestar espiritual y la auto percepción de la salud en 115 adultos de ambos sexos. Reportó que la mayoría era de sexo femenino. Los resultados arrojaron elevados niveles de bienestar espiritual tienen más actividad y una buena percepción de su salud que aquellos con puntuaciones bajas.

García & González (2000), quienes realizaron un estudio acerca del bienestar espiritual y sus manifestaciones, contaron con 39 mujeres y 33 hombres, obteniendo como resultado que los individuos que obtuvieron alta puntuación en la escala de fortaleza reportaron un número mayor de prácticas de auto- cuidado debido a un adecuado bienestar espiritual, además de una percepción adecuada de salud. Asimismo, cabe recalcar que no hubo discrepancia relevante entre la fortaleza y el bienestar espiritual de los hombres y las mujeres.

Papalia, Sterns, Feldamn & Camp (2009) explican que las teorías realizadas por Fowler, Piaget y Erickson sobre el proceso de fe durante su ciclo de vida ayudan a tener un mayor conocimiento en cuanto a las edades volubles, además de ver en qué etapa se concibe la fe y la interacción con el ambiente.

Salgado (2012), quien realizó una investigación con una muestra con predominio de damas, obtuvo ciertas diferencias en cuanto al modo de expresión y actividades de ambos sexos al realizar una actividad que conllevara su bienestar espiritual, inclusive se puede decir que los hombres son más reservados en algunas ocasiones al mostrarlo.

Noguera (2016), en su informe de investigación, refiere que los estudiantes de ambos sexos poseen un grado alto de bienestar religioso, respecto a la dimensión existencial, que se muestra en varones y mujeres obtienen un nivel moderado. Para Kozier, Berman & Snyder (2013), las religiones instauran sesiones que sus practicantes han de cumplir. Asimismo, ayuda a las personas a prepararse hacia su

fallecimiento, y darles fuerza durante la existencia. Brinda protección, calma y fe en períodos de crisis; una sensación de seguridad y una red tangible de apoyo en la sociedad.

Según Mesquita et al. (2014), el 68% de las mujeres tenían resultados positivos referente a la espiritualidad/ religiosidad en comparación con los varones que solo el 32% resultados positivos con tema importante es sus vidas. Es por ello que mediante estos resultados se generó el interés por saber las diferencias entre ambos géneros y obtener un resultado que certifique qué género tiene una mayor presencia de bienestar espiritual en su vida diaria.

Por todo lo mencionado, la presente investigación tiene como objetivo: analizar las diferencias del bienestar espiritual según el género en pacientes atendidos en los Centros de Salud de Alto Moche, 2019.

## Material y Métodos

### Muestra

La muestra se constituyó por 201 pacientes de ambos sexos entre los 18 a 50 años de edad, pacientes que fueron atendidos por el servicio de medicina del Centro de Salud de Alto Moche. Se empleó la técnica de muestreo probabilístico simple.

### Instrumentos

Se utilizó para la investigación la escala de bienestar espiritual que fue construida por Ellison y Paloutzian en el año 1983, la cual tiene como objetivo obtener el bienestar espiritual de las personas en una dimensión religiosa (hacia Dios) y existencial (hacia uno mismo y los demás, así como la satisfacción con la vida y propósito). Así también la aplicación puede ser individual y colectiva, para personas mayores de 18 años. Esta escala está conformada por 20 ítems con puntaje tipo Likert del 1 al 6, manifestados con frases desde "Completamente de acuerdo" hasta "Completamente en desacuerdo" pasando por "moderadamente de acuerdo", "en desacuerdo" y "moderadamente en desacuerdo". Segura (2011) validó esta escala en Chiclayo, obteniendo una validación la escala de bienestar espiritual de Ellison, obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,736, siendo válida su aplicación en la realidad peruana lambayecana, lo cual evidencia un índice aceptable de consistencia interna. En relación de los ítems -1,0 y 1,0; considerándose como valor aceptable para investigaciones el valor mayor a 0,7.

### Procedimiento

Se aplicó la escala de bienestar espiritual a los pacientes atendidos el Centros de Salud de Alto Moche. Pacientes de ambos sexos, que oscilan entre los 18 años a 50 años de edad, se les solicitó el consentimiento informado y a todos aquellos que lo firmaron se les aplicó la escala en mención.

### Tratamiento estadístico

El análisis de los datos se realizó utilizando análisis de varianza, valor  $p < 0,05$ . Para comparar si el bienestar espiritual es diferente estadísticamente entre hombres y mujeres.

## Resultados y discusión

De la muestra del presente estudio resultaron ser 127 mujeres y 74 hombres. Diferenciándose por religión que profesan: 107 son católicos, 40 son Testigos de Jehová, 42 son cristianos, 5 son mormones y 7 no profesan una sola religión.

En la tabla 1 se muestran los resultados obtenidos en el análisis de los datos. La media de bienestar espiritual es 85, de Bienestar religioso es 45 y de bienestar existencial es 39. Estadísticamente todos tienen el mismo nivel de bienestar espiritual ( $p > ,05$ ).

Tabla 1  
Media, desviación estándar, asimetría, curtosis y consistencia interna de las puntuaciones de bienestar espiritual y sus dimensiones en pacientes atendidos

Variabes	N	Min	Max	M	DE	$g^1$	$g^2$	$\alpha$
Bienestar espiritual		59	117	85,28	16,567	0,067	-0,712	,782
Bienestar religioso	201	28	61	45,54	8,688	0,171	-0,754	,577
Bienestar existencial		25	56	39,74	,730	-0,143	-0,601	,612

En la tabla 2 se aprecia que la media de bienestar espiritual según género, el cual alcanza una mínima magnitud de efecto, trivial, ( $M_{varon} = 86,20 - M_{mujer} = 84,74$   $d = 0,006$ ). Concordando con Palacios (2015), quien refiere que el ser humano es espiritual, en cada cultura se demuestra de diferentes formas, es un constructo universal, el cual es posible identificar. A la vez Quinceno & Vinaccia (2009) refieren que cada ser humano es diferente al percibir sus problemas de salud y de acuerdo a su gravedad ponen en manifiesto su bienestar espiritual, independientemente de la religión que profesan, pero no al tipo de género, ya que los problemas de salud los pasa cualquiera, sea hombre o mujer.

Tabla 2  
Contraste de puntuaciones de las dimensiones bienestar religioso, bienestar existencial y bienestar espiritual según sexo

Variables	Varón (N = 74)		Mujer (N = 127)		$t_{(gl)}$	p	$d_{cohen}$
	M	DE	M	DE			
Bienestar religioso	45,96	8,767	45,30	8,667	0,519 <sub>(199)</sub>	0,605	0,012
Bienestar existencial	40,24	8,643	39,44	8,800	0,627 <sub>(199)</sub>	0,531	-0,018
Bienestar espiritual	86,20	1,655	84,74	16,558	0,603 <sub>(199)</sub>	0,547	0,006

Según el género en pacientes atendidos en los Centros de Salud de Alto Moche, las medidas evidenciaron estadísticamente la no existencia de diferencia significativa de la variable bienestar religioso según género,  $p > 0,60$  bienestar proveniente de la comunión y de la relación íntima con Dios o con algo que sea considerado como una fuerza superior y la fe ayudan a proporcionar bienestar, satisfacción y ausencia de soledad, además de estar inversamente asociado a síntomas depresivos. Según Fernandes (2003), una de las fuentes de esa acción constructiva de la espiritualidad es el sentimiento de apoyo emocional advenido de una relación significativa con el Absoluto. Por lo que concordamos con Sánchez (2004), que manifiesta que toda persona tiene un espacio espiritual de su vida que no guarda siempre correlación con lo religioso y que no se muestra obligatoriamente a través de una práctica religiosa, aunque ésta sea lo más usual.

En cuanto a determinar las diferencias de la variable bienestar existencial según el género, las medias evidenciaron la no existencia de diferencia significativa  $p > 0,53$ . Este hallazgo se asemeja a lo encontrado por Cabanyes & Monge (2010), quien se refiere a los aspectos existenciales de la espiritualidad como expectativa positiva en relación al futuro y sentimiento de propósito en la vida. De acuerdo con la literatura, la espiritualidad influencia la salud principalmente a través de los aspectos existenciales, algo esencial para alcanzar un nivel óptimo de salud, de bienestar o de calidad de vida. Es la parte que busca significado y propósito en la existencia". Así como el vivir bien, la salud de sí mismo y los de su alrededor influyen de manera significativa la salud general. Los resultados obtenidos se podrían justificar con lo referido por Melendo (2005), que el individuo, la dimensión biológica, social, psicológica y espiritual; están presentes en su persona; sin embargo, la dimensión espiritual en interacción con todas las dimensiones, "permite llegar a la trascendencia", a la que siempre el hombre se ha visto llamado; al estar en continua búsqueda de lo superior, lo infinito, lo eterno. De esta manera se afirma que cada persona sin importar su género pone sus dificultades en manos de su ser superior para alcanzar el sentido de armonía consigo mismo y con los demás.

Es por eso que en nuestra investigación se determinó que el bienestar espiritual en pacientes atendidos según su género en los centros de salud de Alto Moche es equitativo; es decir que cada persona tiene bienestar espiritual que se ve reflejado en cualquier situación de problemas de salud sin importar que sea hombre o mujer y pertenezca a la religión que sea, solo basta que sea creyente en el ser superior.

## Conclusiones

No existe significancia estadísticamente, todos tienen el mismo nivel de bienestar espiritual ( $p > 0,05$ ), en sus comparaciones de ambos géneros, por lo que se concluye que el bienestar espiritual está presente en cada persona, más allá de que sean hombre o mujeres, así como también pertenezcan a

cualquier religión, esto se manifiesta más aun cuando se encuentran en situaciones adversas de su vida cotidiana y de su salud física.

Las medidas evidenciaron estadísticamente la no existencia de diferencia significativa de la variable bienestar religioso según género,  $p > 0,60$ .

En cuanto a determinar las diferencias de la variable bienestar existencial según el género, las medias evidenciaron la no existencia de diferencia significativa  $p > 0,53$ .

Se concluye que, la espiritualidad puede ser considerada un medio psicosocial individual, que favorece la promoción de la salud, puede cambiar el pensamiento y las acciones, contribuyendo a la modificación de comportamiento del individuo. En ese contexto, el individuo con bienestar espiritual daría nuevos significados a las experiencias estresantes y redireccionaría para sentidos positivos y productivos tanto para sí, como para las personas a su entorno, independientemente de su género y su religión.

## Referencias bibliográficas

- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2), 161-164.
- Cabanyes, J. & Monge, M. (2010). *La salud mental y sus cuidados*. 2da Edición. Universidad de Navarra. España.
- Como, M. (2007). Spiritual practice: a literature review related to spiritual health and health outcomes. *Holist Nurs Pract*, 21 (5), 224-36.
- Fernandes, M. L. (2003). Health and Spiritual Well-fare in Adults from Porto Alegre. *Psicol ciênc prof*. XXIII (2), 56-65.
- Fonseca, M. (2016). Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos. *Revista chilena de cirugía*, 68(3), 258-264.
- García, C. & González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 16 (6), 586-592.
- Jasso, M., Pozos-Magaña, G., Cadena-Estrada, J. & Olvera-Arreola, S. (2017). Calidad de vida y perspectiva espiritual de los pacientes hospitalizados con enfermedad cardiovascular. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 25(1), 9-17.
- Kozier, B, Berman, A., Snyder, S. (2013). *Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y práctica*. Editorial: Madrid-Pearson Educación, Novena edición. 2, 1620 pp.
- Melendo, T. (2005). Introducción a la antropología: la persona, *Eiunsa. Pensa-miento*. 13, 161 pp.
- Mesquita, A., Costa V., Carolina, N., Maiara, A., Denismar, S., Sousa, F. & Chaves, C. (2014). El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería. *Index de Enfermería*, 23(4), 219-223.
- Noguera, K. (2016). *Bienestar espiritual y resiliencia en estudiantes de dos universidades de Lurigancho*. (Tesis para licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima.
- Palacio, c. (2015). Spirituality as a Means for Human Development A espiritualidade como meio de desenvolvimento humano. *Cuestiones Teológicas*, 42 (98), 459-481.4
- Papalia, D., Sterns, H., Feldamn, R & Camp, C. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez*. México: Mc Graw Hill.
- Puentes, Y. M., Urrego, S. C. & Sánchez, R. (2015). Espiritualidad, religiosidad y enfermedad: una mirada desde mujeres con cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), 481-495.
- Quinceno, J. M., & Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversitas*, 5(2), 321-336.
- Sánchez, B. (2004). Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte. *Aquichan*. 4 (1), 6-9.
- Segura, M. (2011). *Nivel de bienestar espiritual en personas adultas con cáncer en el hospital nacional Almazor Aguinaga*. Tesis de licenciatura. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Silva, M., Kimura, M., Stelmach, R., & Santos, V. (2009). Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 43(2), 1187-1192.
- Yoffe, L. (2012). Beneficios de las prácticas religiosas/espirituales en el duelo. *Avances en Psicología*, 20(1), 9-30.