

Relación entre bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes del SIS del centro de salud Alto Moche

Relationship between spiritual well-being and quality of life in patients of the SIS of the Alto Moche health center

Kenedy Goicochea-Olivares¹; Lucero Reyes-Muñoz^{1*}

¹ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, Trujillo, Perú.

*Autor correspondiente: luci_mj@outlook.com (L. Reyes-Muñoz)

Fecha de recepción: 07 10 2020

Fecha de aceptación: 10 03 2021

Resumen

El presente estudio tuvo por objetivo establecer la relación entre Bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes del Centro de Salud de Alto Moche. La muestra estuvo conformada por 18 pacientes, con edades entre 18 a 40 años a quienes se les evaluó mediante la escala de bienestar espiritual y El cuestionario SF-36. A través de los resultados, se confirmó la hipótesis de que existe una correlación significativa entre el bienestar espiritual y la calidad de vida, pero esto se da de manera negativa, es decir mientras que la calidad de vida aumenta el bienestar espiritual disminuye en los pacientes del Centro de Salud de Alto Moche, debido a que cuando se encuentran enfermos recurren a su espiritualidad. Además, también refieren que la gravedad de la enfermedad y la calidad de vida varían en todos los pacientes, teniendo en cuenta la espiritualidad también podría variar de manera importante, ya que ante pequeños problemas de salud las personas pueden preocuparse más por el cumplimiento de su trabajo y quehaceres que en la relación con Dios. Mientras que otros autores ven que la espiritualidad aumenta según la gravedad de la enfermedad como por ejemplo el cáncer, diabetes o cuando el paciente se realiza periódicamente hemodiálisis.

Palabras clave: bienestar espiritual; bienestar religioso; bienestar existencial; religión; salud mental y calidad de vida.

Abstract

The objective of this study was to establish the relationship between spiritual well-being and quality of life in patients from the SIS of the Alto Moche Health Center, La Libertad Department. The sample consisted of 18 SIS insured patients, aged between 18 to 40 years, who were evaluated using the spiritual well-being scale that was constructed by Ellison and Paloutzian in 1983 and the SF-36 questionnaire that was constructed by Alonso, Prieto and Antó in 1999, validated in Peru by Salazar F. And Bernabé E. in the year 2012. The study was descriptive and correlational. Through the results, the hypothesis that there is a significant correlation between spiritual well-being and quality of life was confirmed, but this occurs in a negative way, that is, while quality of life increases, spiritual well-being decreases in patients. from the Alto Moche Health Center, because when they are sick, they turn to their spirituality. This finding agrees with Morrison & Benett (2008) who report that the severity of the disease and the quality of life vary in all patients, taking into account this spirituality could also vary significantly, since in the face of small health problems People may be more concerned with getting their jobs and chores done than in relationship with God. While other authors see that spirituality increases according to the severity of the disease such as cancer, diabetes or when the patient periodically undergoes hemodialysis.

Keywords: spiritual well-being; religious welfare; existential well-being; religion; mental health and quality of life.

DOI: <https://doi.org/10.46363/jnph.v1i2.1>

Introducción

Es importante el gran impacto que tiene la religión en la salud mental y calidad de vida de las personas que pueden estar pasando por malestares físicos o enfermedades. Según Goddard (2010) algunos atributos o características de la espiritualidad que identifica son la corporeidad, la vitalidad y la fortaleza. Desde esta perspectiva, y desde el campo de la psicología, la calidad de vida es un concepto básicamente referido al tipo de respuesta individual y social ante el conjunto de situaciones reales de la vida diaria. Es decir, aunque recoge los componentes del bienestar objetivo, se centra en la percepción y estimación de ese bienestar, en el análisis de los procesos que conducen a esa satisfacción y en los elementos integrantes de la misma. La calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que pueden experimentar las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de "sentirse bien".

Mesquita (2014) refiriendo que la espiritualidad puede ser definida como la esencia de una persona, como una búsqueda de significado y propósito en su vida. Es por ello que el bienestar espiritual tiene impacto positivo en la salud, de modo que mayores niveles de implicación religiosa están asociados positivamente a indicadores de mayor bienestar general y calidad de vida. Quintero (2018) refiere que la espiritualidad puede tener utilidad para el cuidado de quienes tienen una condición de discapacidad asociada a enfermedad crónica, dándole elementos para permitirles afrontar mejor esa situación y encontrar significado en la experiencia y aceptar, crecer o trascender. Algunos hallazgos ambivalentes de la utilidad de la espiritualidad en algunas situaciones, el bienestar espiritual es muy importante en la vida de las personas porque permite cambiar estilos de vida, sentimientos y actitudes acerca de la enfermedad.

Una investigación en Colombia con la finalidad de describir y comparar el bienestar espiritual en personas con o sin discapacidad, incluyó en su muestra 86 personas (43 vinculadas al proceso integral de rehabilitación y 43 con características sociodemográficas similares), a quienes se les evaluó con la escala de Bienestar Espiritual de Ellison. A pesar de ello, al comparar los índices de bienestar espiritual en las personas con o sin discapacidad no se encontraron diferencias significativas (Sánchez, 2009; citado por Martel, 2017).

Antayhua y Meneses (2015), con una población de 80 pacientes en fase terminal, a través del instrumento la Escala de Perspectiva Espiritual (EPS), el 56,2% de pacientes tenía alta vivencia espiritual, y más del 45% de pacientes rezaba/meditaba, leía materiales espirituales y comentaba asuntos espirituales al menos una vez/mes. No obstante, en creencias espirituales menos del 25% de pacientes manifestó sentir más fe hacia Dios o la fe hacia un poder superior, otro 8% declaró que el perdón y la reconciliación era parte importante de su vida espiritual.

Lozada (2017) declara la influencia del bienestar espiritual y creencias religiosas en la calidad de vida en su artículo titulado Nivel de bienestar espiritual y religión en oncología con pacientes con cáncer avanzado en Estados Unidos, su objetivo fue describir el bienestar espiritual y creencias religiosas y cómo esto influye con la calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado. Se estudió una población de 120 pacientes con diagnóstico de cáncer avanzado en una clínica oncológica, donde el 40% influye en sus creencias religiosas y el 50% en el bienestar espiritual en su autocuidado hospitalario de los pacientes tomando decisiones en su tratamiento, recuperándose favorablemente por lo cual se concluye que muchos pacientes se sostienen en sus creencias religiosas para afrontar su enfermedad y es usada como fuente de apoyo y confort emocional, contribuyendo el apoyo familiar y el del profesional sanitario para su pronta recuperación; de esta manera, ayudará a enfrentar esta nueva situación de salud que padecen, en beneficio de mejorar su calidad de vida, estilos de Vida y tratamiento.

Li, Rew & Hwang (2014) identificaron el nivel de bienestar espiritual, mediante la escala de bienestar espiritual, en una muestra de 50 pacientes con cáncer de colon entre 42 y 60 años. Los resultados indican que un 45% tiene un nivel de bienestar alto permitiendo actitudes positivas y un 65% cuidados holísticos de enfermería que mejoran en el bienestar espiritual de estos pacientes. Se concluye que el mejor bienestar espiritual influye positivamente en su recuperación y en el aspecto psicosocial y psicológico.

Por todo lo mencionado, la presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes atendidos en los Centros de Salud de Alto Moche.

Material y Métodos

Muestra

La muestra estuvo conformada por 18 pacientes asegurados del SIS. Se solicitó el consentimiento informado para su respectiva participación de ambos sexos entre los 18 a 40 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

La escala de bienestar espiritual fue construida por Ellison & 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). Esta escala está conformada por 20 ítems con puntaje tipo Likert del 1 al 6 y el cuestionario SF-36 fue construido por Alonso, Prieto & Antó en el año 1999 y validada en Perú por Salazar & Bernabé (2012), esta evalúa la calidad de vida relacionada con la salud, conceptualmente basado en un modelo bidimensional de salud: física y mental; y es aplicada en un ámbito clínico para personas mayores de 14 años. Consta de 36 ítems que se agrupan en 8 escalas.

Procedimiento

Se aplicó la escala de bienestar espiritual y el cuestionario de calidad de vida a los pacientes atendidos el Centros de Salud de Alto Moche. Pacientes de ambos sexos, que oscilan entre los 18 años a 40 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 $p < 0,05$. En el análisis factorial se utilizó la matriz policórica, siendo el método óptimo. Se procederá a colocar la dimensión: satisfacción con la familia, con la pareja, con los amigos, con la situación económica y los estudios. Debido a la cantidad de ítems se procedió a hacer el análisis con una sola dimensión que explica la varianza de la prueba.

Resultados y discusión

A continuación, se muestran los resultados encontrados al aplicar los tests de bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes del SIS del Centro de Salud Alto Moche en el 2018.

Los resultados del gráfico muestran que el 69% de los pacientes del Centro de Salud de Alto Moche son de religión católica, mientras que el 23% son Evangélicos y un 8% son Testigos de Jehová.

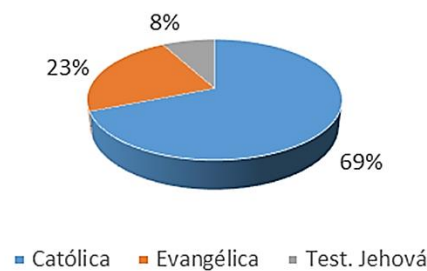


Figura 1. Resultados de la religión que profesan los pacientes del SIS del Centro de Salud Alto Moche.

En la Figura 2 los resultados muestran que un 50% de pacientes del SIS del Centro de Salud Alto Moche, no participan de la actividad religiosa, mientras que un 28% manifestó que sí participa de su actividad religiosa y un 22% que no asiste con regularidad a su actividad religiosa. A la vez Quinceno & Vinaccia (2009) refieren que cada ser humano es diferente al percibir sus problemas de salud y de 7 acuerdo a su gravedad ponen en manifiesto su bienestar espiritual, independientemente de la religión que profesan.

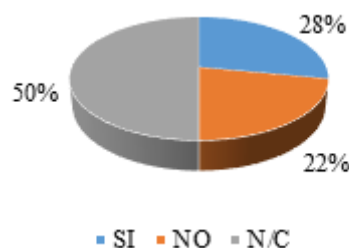


Figura 2. Resultados de la participación religiosa de los pacientes del SIS del Centro de Salud Alto Moche.

Existe una correlación negativa moderada significativa entre el bienestar espiritual y la calidad de vida en 18 pacientes del SIS del Centro de Salud Alto Moche. Lo cual indica que tener una buena percepción hacia Dios y hacia uno mismo, se da cuando se goza de una adecuada salud; así también, una alta satisfacción con la vida y un claro sentido de cumplir sus metas propuestas, se relaciona con una muy buena calidad de vida; el poder realizar actividades físicas, diarias y trabajo sin muchas limitaciones, constantemente entusiastas y con sentimientos de felicidad, tranquilidad y calma. Este hallazgo concuerda con Morrison &

Benett (2008) que refieren que la gravedad de la enfermedad y la calidad de vida varían en todos los pacientes, teniendo en cuenta esto, la espiritualidad también podría variar de manera importante, debido a que ante pequeños problemas de salud las personas pueden preocuparse más por el cumplimiento de su trabajo y quehaceres que en la relación con Dios.

Asimismo teniendo en cuenta a Sánchez (2009) cuando afirma que las personas en tiempos de dificultad buscan obtener una relación con Dios y consigo mismos, como una forma de afrontar los estragos de la enfermedad y los tratamientos, muchos anhelan tener una armonía en su mente, cuerpo y espíritu; es decir, los pacientes pueden encontrar significado y propósito en la enfermedad que les lleve a una nueva construcción de su propia vida y la reorganización de sus propios valores como también de sus creencias. La espiritualidad les permitirá reconstruir su identidad, disminuir el estrés y tener confianza y control en medio de la incertidumbre.

Teniendo en cuenta a Mena, Martín, Simal, Bellido & Carretero (2006) que realizaron un estudio que comparó a las personas diabéticas que presentaban puntuaciones notablemente más bajas en cuatro de las ocho dimensiones de la calidad de vida, hallándose que reportan peor nivel de función física (limitaciones físicas), dolor corporal (intensidad del dolor y su efecto en las actividades), salud general (valoración personal de la salud) y vitalidad (sentimiento de energía), así como a Gonzales (2013) quienes investigaron sobre la calidad de vida relacionada con la salud y la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes de seis unidades renales logrando encontrar que conforme desciende la calidad de vida relacionada a la salud mental general, es mayor la presencia de depresión y a medida que desciende totalmente es más probable la existencia de un cuadro ansioso. Segura (2013) señala que en Brasil encontró que luego de cuatro meses de terapia antirretroviral los niveles de Calidad de vida mejoraron notablemente y se manifestaba como mejor predictor si es que el tratamiento no variaba, podemos ver como la gravedad de la enfermedad influye de manera directa y altamente significativa a la reacción que tengan los pacientes asimismo la espiritualidad y creencias religiosas aumentan.

Por otro lado Esalas, Gómez, Llerena, Miranda, & Torres (2015) realizaron un estudio acerca de la perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia en Cartagena-Colombia con el objetivo de determinar la perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia en Cartagena en una muestra de 153 pacientes en tratamiento de quimioterapia distribuidos en el Hospital Universitario del Caribe y el Centro 23 Radio Oncológico Del Caribe Ltda. Concluyeron que los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia presentan una alta perspectiva espiritual; estos hallazgos indican la necesidad de intervenir el fenómeno de la Espiritualidad basados en prácticas y creencias, considerando la perspectiva espiritual como una estrategia que permite una mayor aceptación del diagnóstico, mejor afrontamiento de la enfermedad y tratamiento de quimioterapia.

De tal manera que a más gravedad de la enfermedad que padezca la persona, más alto va a ser su espiritualidad o relación con Dios, ya que va a reforzar sus creencias para aliviar y comprender mejor su estado de salud. Si bien es cierto, mientras haya una calidad de vida satisfactoria alta; es decir, si la persona se encuentra bien de salud, su bienestar espiritual va a disminuir, mismo por el cual la persona no cree conveniente o no se acuerda de Dios.

Teniendo en cuenta el trabajo realizado por Ferrer (2012), quien refiere que la situación de someterse a sesiones periódicas de hemodiálisis repercute no sólo en el funcionamiento físico, psicológico y social del paciente, sino que también le obliga a plantearse cuestiones de tipo espiritual. A través de la espiritualidad, el paciente se cuestiona el sentido, el significado, el propósito o la trayectoria de su propia vida, de su enfermedad o de su sufrimiento. En algunos casos, la espiritualidad se convierte en el principal recurso de que dispone el paciente para afrontar el sufrimiento, el curso de la enfermedad y sus consecuencias. Y en cuanto a nuestra investigación, se determinó que el bienestar espiritual de los pacientes del SIS va a aumentar debido a la intensidad de gravedad de su enfermedad, ya que mientras más alto sea este, su espiritualidad aumentará, poniendo como principal propósito a Dios y de esta manera pueda enfrentar el sufrimiento de su enfermedad. Al respecto, Cohen & Mount (1992) y Agra & Badía (1999) plantearon que la percepción de calidad de vida inevitablemente tiende a disminuir a medida que la enfermedad avanza.

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 hombres o mujeres, así como también pertenezcan a cualquier religión.

En cuanto a la calidad de vida de los pacientes del SIS se determinó que mientras su enfermedad va aumentando, pues su calidad de vida va a disminuir; debido a que no va a poder realizar sus actividades cotidianas ni ninguna otra dinámica, y su estado de ánimo también se afectará.

La evaluación de la espiritualidad y su atención son aspectos de suma relevancia en el cuidado integral de los pacientes con problemas graves de salud o en situaciones de final de vida. En muchos casos, tanto los pacientes en hemodiálisis como sus familias recurren a la espiritualidad o a la religión como recursos de afrontamiento positivo para hacer frente a su situación.

Los pacientes del Centro de Salud Alto Moche, que profesan la religión de Testigos de Jehová tienen un alto porcentaje que las otras religiones, por lo tanto, da a conocer que su bienestar espiritual es alto, ya que participan con más frecuencia.

Es por eso que en nuestra investigación se determinó que tanto el bienestar espiritual como la calidad de vida de los pacientes del SIS va a variar; es decir, que mientras el bienestar espiritual disminuye, la calidad de vida aumenta, lo cual muestra que si el paciente se siente bien no va a tener en cuenta su espiritualidad.

Referencias bibliográficas

- Agra, Y. & Badía X. (1999). Evaluación de las propiedades psicométricas de la versión española del Rotterdam Symptom Checklist para medir calidad de vida en pacientes oncológicos. *Revista Española de Salud Pública*, 73 (1), 35-45.
- Antayhua, A. & Meneses, M. (2015). Espiritualidad en pacientes de cuidados paliativos de un hospital nacional. *Cuidado y salud: Kawsayninchis*, 2 (2), 203-212.
- Chia-chun Li, Lynn Rew & Shioh-Li Hwang. (2014). *Bienestar espiritual y cuidados enfermeros en pacientes con cáncer de colon hospitalizados en Taiwan*. Taiwan.
- Esalas, L., Gómez, L., Llerena, M., Miranda, L. & Torres, L. (2015). *Perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia en Cartagena* (Tesis de pregrado). Colombia.
- Reig-Ferrer, A., Arenas, M., Ferrer-Cascales, R., Fernández-Pascual, M., Albaladejo-Blásquez, N., Gil, M. & De la Fuente, V. (2012). Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en hemodiálisis. *Nefrología*, 32 (6), 731- 742.
- Goddard, N. (2010). Spirituality as integrative energy: A philosophical analysis as requisite precursor to holistic nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 22 (4), 808-815.
- Gonzales, E. (2013). *Relación de la espiritualidad y la calidad de vida a través del cuestionario FACIT-SP en los pacientes en fase terminal de la fundación ecuatoriana de cuidados paliativos en la ciudad de Quito*. (tesis de posgrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador.
- Morrison, V & Bennett, P. (2008). *Psicología de la salud*. Madrid, España: Pearson.
- Mena, Martin, Simal, Bellido & Carretero (2006). Diabetes mellitus tipo 2 y calidad de vida relacionada con la salud: resultados del Estudio Hortega. *Anales de Medicina Interna*, 23(8), 357-360.
- 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.
- Lozada L. (2017). *Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes con tratamiento antituberculoso en el servicio de medicina del Hospital regional docente de Cajamarca durante los años 2015-2016*. (tesis de pregrado) Hospital Regional Docente, Cajamarca.
- Martel, B. (2017). *Bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes con cáncer de un Hospital de la ciudad de Trujillo*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada del Norte, Trujillo.
- Quinceno, J. & Vinaccia, S. (2009). *La salud en el marco de la psicología de la religión y el espíritu*. Universidad San Buenaventura. Medellín, Colombia.
- Quintero, M. (2018). Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 5(10), 184-191.
- Sánchez, H. (2009). *Bienestar espiritual en personas con o sin discapacidad*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia. Colombia.
- Segura, S. (2013). *Nivel de bienestar espiritual en personas adultas con cáncer en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud* (Tesis de pregrado). Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.