

## Espiritualmente resilientes. Relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos



Tamara Redondo-Elvira<sup>a,\*</sup>, Celia Ibañez-del-Prado<sup>b</sup> y Sara Barbas-Abad<sup>c</sup>

<sup>a</sup> AECC Pontevedra, España

<sup>b</sup> Hospital Virgen de la Poveda, SERMAS, Madrid, España

<sup>c</sup> Fundación Aladina, Madrid, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 10 de febrero de 2017

Aceptado el 20 de septiembre de 2017

On-line el 25 de octubre de 2017

#### Palabras clave:

Resiliencia  
Espiritualidad  
Cuidados paliativos  
Bienestar emocional

#### Keywords:

Resilience  
Spirituality  
Palliative care  
Emotional well-being

### R E S U M E N

El objetivo de este artículo es analizar la relación entre la resiliencia y la espiritualidad en sus tres dimensiones (intrapersonal, interpersonal y transpersonal) y al mismo tiempo explorar si existe alguna relación con las variables sociodemográficas estudiadas. Se trata de un estudio descriptivo-correlacional de corte transversal en pacientes que se encuentran ingresados en una unidad de cuidados paliativos. Las variables analizadas son la resiliencia (BRCS) y la espiritualidad (GES). La muestra constaba de 105 pacientes ingresados en una unidad de cuidados paliativos, con una media de edad de 65.88 años ( $DT=5.51$ ), 53.3% mujeres, de los cuales 86.7% tenían un diagnóstico oncológico, 56.2% sin pareja, 59% nivel cultural bajo y PPS medio de 54.2. Los resultados muestran una relación entre resiliencia y espiritualidad: con GES total y GES intra al 57.7%, con GES inter al 36.3% y con GES trans al 37.3% (correlación de Pearson). Se concluye que hay una correlación positiva entre resiliencia y espiritualidad, en consonancia con los estudios previos. La mayor correlación se produce con su dimensión intrapersonal.

© 2017 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Spiritually resilient. Relationship between spirituality and resilience in palliative care

#### A B S T R A C T

This paper aims to analyse if there is a positive relationship between resilience and spirituality in its three dimensions (intrapersonal, interpersonal, and transpersonal) as shown in previous studies. At the same time, it explores if there is a relationship with sociodemographic variables.

A descriptive, correlational, cross-sectional study in hospitalised palliative patients was carried out. Resilience (BRCS) and Spirituality (GES) were used as variables. A sample of 105 hospitalised palliative patients was chosen, of which the average age was 65.88 and 53.3% were women. Oncologic diagnosis = 86.7%, low cultural level = 59%; single = 56.2%, and average PPS = 54.2. Concerning the relationship between resilience and spirituality, GES total and GES intra was 57.7%, GES inter 36.3%, and GES trans 37.3% (Pearson's correlation). As a conclusion, there is a positive correlation between resilience and spirituality, as it was proved in previous studies. However, the intrapersonal dimension has the strongest relationship with resilience.

© 2017 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Desde los cuidados paliativos se marca como objetivo principal el alivio del sufrimiento de la persona, entendiendo dicha experiencia de una manera global desde la que se integra lo físico, lo psicológico, lo social y lo espiritual. Como ya nos recordó Cassel

\* Autor para correspondencia. C/ Arenal 136, 6<sup>o</sup>J. 36201 Vigo (España).  
Correo electrónico: [tamara-redondo@hotmail.com](mailto:tamara-redondo@hotmail.com) (T. Redondo-Elvira).

(1982), “los que sufren, no son los cuerpos, son las personas”. El sufrimiento es un hecho percibido como una amenaza, en el que la persona valora que no se tienen suficientes recursos para hacerle frente. Por ello, en la situación de final de la vida pondremos el foco en la potenciación de recursos de afrontamiento para poder enfrentarse con éxito a dicha amenaza, favoreciendo la capacidad de control del paciente (Bayés, Arranz, Barbero y Barreto, 1996).

El afrontamiento es el esfuerzo cognitivo y conductual que se desarrolla para manejar las demandas específicas que son valoradas como situaciones que desbordan los recursos de una persona (Lazarus y Folkman, 1984). Existe un afrontamiento centrado en el problema y un afrontamiento centrado en la emoción, siendo el primero más adaptativo y útil en el manejo de la situación estresante, ya que correlaciona positivamente con la resiliencia, que a su vez favorece el bienestar de la persona (Tomás, Sancho, Melendez y Mayordomo, 2012). Sin embargo, no todas las personas tienen percepción de sufrimiento, aunque sientan que sus objetivos vitales se han visto frustrados, por lo que en estos casos se consideraría que son resilientes (Van Hooft, 1998). Todo lo anterior nos llevaría a concluir que la resiliencia sería un elemento protector frente al sufrimiento.

La resiliencia se definiría como la capacidad para sobreponerse a las situaciones adversas. Dicho concepto se ha ampliado y modificado a lo largo del tiempo, recibiendo numerosas definiciones. Actualmente, la resiliencia se considera un constructo dinámico y multidimensional que hace referencia a la capacidad que permite sobreponerse a la adversidad, recuperarse y salir fortalecido de ella (Arrebola-Moreno et al., 2014; Forés y Grané, 2008; Ungar, 2011).

En el contexto de una enfermedad crónica o de fase final de la vida las personas se enfrentan a diferentes situaciones estresantes que suponen una pérdida para ellos, como es la pérdida de la autonomía, de la salud, por no hablar de la amenaza mayor para el ser humano, la muerte. En esta situación la resiliencia cobraría una relevancia capital, ya que es uno de los factores que contribuye al bienestar subjetivo (Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro, Gómez-Romero y Ardilla-Herrero, 2012).

La resiliencia se ha estudiado en pacientes de cáncer (Wenzel et al., 2002), diabetes (Yi, Vitaliano, Smith, Yi y Weinger, 2008), EPOC (Vinaccia y Quiceno, 2011), artritis reumatoide (Wright, Zutra y Going, 2008) y VIH (Bletzer, 2007; Rabkin, Remien, Katoff y Williams, 1993). En todos ellos, se considera a este constructo como un elemento protector frente a los diferentes eventos estresantes derivados de ellas, tales como el diagnóstico o pronóstico.

Otro elemento que cobra especial relevancia en la situación de final de la vida es la espiritualidad (Poseck et al., 2006), que ha sido suficientemente reconocida como un factor que favorece la salud y el bienestar emocional (Puchalski, Dorff y Hendi, 2004; Puchalski et al., 2009), llegando incluso a identificarse con un mejor control sintomático y con niveles más bajos de ansiedad y depresión (Barreto et al., 2015).

De hecho, entre los factores implicados en el morir en paz, tiene también un lugar destacado, en concreto tiene un peso sustancial el considerar que su vida ha tenido sentido (Bayés, 2004).

La espiritualidad en este contexto no está únicamente relacionada con la experiencia religiosa, sino que está en sintonía con la vertiente más existencial del ser humano y en la situación de final de la vida este cuestionamiento aparece y debe ser abordado (Barbero, 2002).

La espiritualidad muestra tres ejes fundamentales derivados de las relaciones que la persona establece consigo misma a través de la búsqueda de sentido (dimensión intrapersonal), con los demás, buscando relaciones de armonía, pero también ante el conflicto con la reconciliación (dimensión interpersonal) y con el otro, trascendiendo más allá de uno mismo (dimensión transpersonal) (Benito, Barbero y Dones, 2014).

El ser humano como ser único con varias dimensiones, física, psicológica, social y espiritual, puede presentar carencias que generen una serie de necesidades que habrán de ser cubiertas, lo que especialmente ocurre en el ámbito de la espiritualidad cuando el ser humano se enfrenta a la finitud de su vida (Benito, Barbero et al., 2014). Por ello, el papel del psicólogo cobra una importancia fundamental a la hora de guiar a la persona en la búsqueda de satisfactores de necesidades espirituales que aparezcan en esta situación (Breibart, 2002; Barreto y Soler, 2003).

En base a todo lo anterior, en el presente trabajo se busca analizar la relación entre la resiliencia y la espiritualidad en sus tres dimensiones (intrapersonal, interpersonal y transpersonal) en pacientes que se encuentran ingresados en una unidad de cuidados paliativos y al mismo tiempo explorar si existe alguna relación con las variables sociodemográficas estudiadas.

## Método

### Diseño

Se trata de un diseño descriptivo-correlacional de corte transversal, en un total de 105 pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Virgen de la Poveda.

### Participantes

La muestra estuvo compuesta por 49 hombres y 56 mujeres con una media de edad de 65.88 años ( $DT=5.51$ ) y un rango de edad entre 23 y 91 años. El 86.7% tenían un diagnóstico oncológico, 56.2% no tenían pareja, 59% tenían un nivel cultural bajo y presentaban PPS medio de 54.29.

El estudio se inició una vez conseguida la aceptación de los comités éticos de los centros del protocolo de estudio y la obtención del consentimiento informado de los 105 pacientes de la Unidad de Cuidados Paliativos.

*Criterios de inclusión en la muestra:* pacientes mayores de 18 años en situación de final de la vida ingresados en una unidad de cuidados paliativos.

*Criterios de exclusión de la muestra:* a) pacientes con deterioro cognitivo moderado o severo descrito en historia clínica y b) pacientes que presentaran delirium en el momento de la evaluación.

### Instrumentos

La recogida de información se efectuó mediante una batería de evaluación compuesta por distintos instrumentos de medida en formato heteroaplicado. Los participantes respondieron un cuestionario anónimo y administrado por el psicólogo, que además de los datos demográficos referentes al sexo, edad, situación personal, nivel cultural, información de diagnóstico y pronóstico, PPS y percepción de muerte próxima incluía los siguientes instrumentos:

*Escala Breve de Estrategias Resilientes* [Brief Resilient Coping Scale, BRCS] (Sinclair y Wallston, 2004), versión adaptada al español por Limonero et al. (2010). Consta de cuatro ítems con cinco categorías de respuesta tipo Likert, *muy de acuerdo, de acuerdo, neutral, en desacuerdo y muy en desacuerdo*, cuyas posibles puntuaciones totales fluctúan entre 4 y 20. Según los autores, una puntuación igual o inferior a 13 indicaría baja resiliencia, mientras que puntuaciones iguales o superiores a 17 serían tributarias de alta resiliencia. La escala presenta una consistencia interna de .68 y una fiabilidad test-retest de .71. El BRCS es un cuestionario autoadministrado de fácil cumplimentación.

*Cuestionario GES*, compuesto por 8 ítems que evalúan la espiritualidad como un factor general con tres dimensiones espirituales:

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7263208>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7263208>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)