

Valor predictivo de las variables resiliencia, espiritualidad y apoyo social en el bienestar psicológico en cuidados paliativos

Tipo de trabajo: Tesis doctoral

Autor: Tamara Redondo Elvira

Directores: Dr. Juan Antonio Cruzado y Dra. Celia Ibáñez del Prado

Universidad: Facultad de Psicología de la Universidad Complutense

Fecha de lectura: 14 de diciembre de 2022

E-mail: tamara.redondo@contraelcancer.es

Resumen:

Introducción: Los Cuidados Paliativos tienen como objetivo principal la mejora de la calidad de vida del paciente y sus familiares cuando afrontan la problemática asociada a la situación de final de vida.

Siguiendo los postulados de la principal teórica de la perspectiva eudaimónica del bienestar, Carol Ryff, quien define el bienestar psicológico como el desarrollo del verdadero potencial de uno mismo; convirtiéndose así el bienestar psicológico como el resultado de una vida bien vivida y como el motivo principal. Ryff propone un modelo multidimensional del bienestar psicológico con seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con los otros, crecimiento personal, autonomía, dominio del entorno y propósito de vida.

Llegar a alcanzar el bienestar a nivel psicológico en una situación tan amenazante y llena de pérdidas como es la situación de final de vida depende de un gran número de factores que engloban tanto el mundo físico, psicológico, social y espiritual, por lo que, en los últimos años, la literatura científica ha puesto el foco en la espiritualidad, sin olvidar el apoyo social y el afrontamiento resiliente.

Objetivos: Determinar qué variables sociodemográficas, clínicas y psicológicas, influyen en el nivel de bienestar psicológico al final de la vida; valorar si las variables resiliencia, espiritualidad y apoyo social contribuyen a incrementar de manera significativa el bienestar psicológico de manera total y en sus diferentes dimensiones y establecer un modelo predictivo adecuado del bienestar psicológico.

Sujetos: Muestra constituida por 192 pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Virgen de la Poveda (Madrid). El perfil sociodemográfico de la muestra refleja mayor número de hombres que de mujeres (50,5%), una edad media de 69,5; mayoritariamente con un nivel de estudios bajo (52,6%) y sin pareja (54,7%). Predominan los pacientes con diagnóstico oncológico (82,8%); 95,4% conocen el diagnóstico y 58,3% conoce pronóstico, mientras que el 55,2% tienen percepción de muerte próxima.

Método: Para evaluar el bienestar psicológico se usan las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff; para valorar resiliencia se utiliza la Escala Breve de Estrategias Resilientes (BRCS); para medir espiritualidad, Cuestionario del Grupo Espiritualidad SECPAL (GES) y para evaluar el apoyo social se usa el Cuestionario Medical Outcomes Study (MOS-SSS).

Resultados: Autoaceptación, relaciones positivas y dominio del entorno se asocia a mayores valores de resiliencia, espiritualidad total, así como de sus dimensiones intra- e interpersonal, también se asocia a una mayor red de apoyo, mayor apoyo emocional, interacción social positiva, apoyo afectivo, apoyo instrumental y a la dimensión total de apoyo social. Autonomía se asocia a una mayor resiliencia, mayor espiritualidad total e intrapersonal. Tanto Crecimiento Personal como Propósito de vida y factor total de bienestar se asocian con mayores puntuaciones de resiliencia, espiritualidad y todas sus dimensiones, y apoyo social y sus dimensiones.

En cuanto a los modelos explicativos del bienestar, la espiritualidad intrapersonal, resiliencia y apoyo social predicen los niveles de bienestar total, lo cual explicaría un 60% del fenómeno.

Conclusiones: La espiritualidad, especialmente la dimensión intrapersonal, resiliencia y el apoyo social podrían ser consideradas variables predictoras del bienestar psicológico en pacientes en situación de final de vida, en ese orden.

Otra conclusión importante se puede extraer al comparar la población de nuestra muestra, ingresada en una unidad de cuidados paliativos, con población general, y ésta sería que nuestra muestra tiene puntuaciones más bajas en bienestar psicológico y el resto de sus dimensiones, lo que quedaría explicado por las demandas propias de la situación de enfermedad avanzada. Por lo que se puede extraer una importante implicación clínica, la necesidad diseñar un programa multicomponente centrado en favorecer el apoyo social, el afrontamiento resiliente y la cobertura de necesidades espirituales, para en última instancia conseguir un adecuado abordaje y afrontamiento de la situación de final de vida.