

Relación entre la dimensión espiritual y la calidad de vida relacionada con salud

Yenny Parada - Ángela Orozco

Universidad El Bosque, Colombia

Nota del autor:

Universidad El Bosque, Especialización Psicología Clínica y autoeficacia personal

Las autoras declaran no haber incurrido, durante la realización de este estudio, en conflicto de interés alguno.

Agradecimientos primero a Dios, familia, pareja, compañeros y Profesores asociados a la Psicología y al Hospital Universitario de la Samaritana, por su colaboración a la hora de recoger la muestra.

yparada@unbosque.edu.co - orozcoangela@unbosque.edu.co

Relación entre la dimensión espiritual y la calidad de vida relacionada con salud

Resumen

El presente estudio no experimental de tipo correlacional, cumple con el objetivo de identificar la relación entre la dimensión espiritual y la calidad de vida relacionada con salud en 100 personas con diagnóstico de Hipertensión o Diabetes mellitus tipo 2, para esto se aplicaron dos cuestionarios, para espiritualidad, FACIT-Sp y para calidad de vida el SF -12 versión estándar. La investigación se desarrolló en una entidad hospitalaria del centro de Bogotá de Colombia. El análisis de los resultados a partir del coeficiente de correlación de Spearman y el paquete estadístico SPSS, muestran que existe correlación significativa en las dos variables, sobre todo en sus componentes. Finalmente se enfatiza que dichas variables sean promovidas en la atención e intervención profesional.

Palabras clave: Espiritualidad, calidad de vida, enfermedad crónica no transmisible, hipertensión, diabetes mellitus.

Abstract

The present non-experimental correlational study fulfills the objective of identifying the relationship between the spiritual dimension and the quality of life related to health in 100 people diagnosed with hypertension or Diabetes mellitus type 2, for this two questionnaires were applied, for spirituality, FACIT-Sp and for quality of life the SF -12 standard version. The research was developed in a hospital entity in the center of Bogota, Colombia. The analysis of the results from the Spearman correlation coefficient and the SPSS statistical package show that there is a

significant correlation in the two variables, especially in its components. Finally, it is emphasized that these variables are promoted in the care and professional intervention.

Key words: Spirituality, quality of life, chronic no communicable disease, hypertension, diabetes mellitus

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se contemplan como un problema de salud pública creciente en el mundo, dado que constituyen la principal causa de mortalidad y discapacidad (Organización Panamericana de la Salud PAHO, 2007). Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2018) son conocidas porque, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, psicológicos, ambientales y conductuales. Entre los principales tipos de ECNT se encuentran las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes e hipertensión. En Colombia, la hipertensión arterial y la diabetes conforman las ECNT de mayor impacto en el perfil epidemiológico del Sistema de Salud, ocupando el segundo y tercer lugar, correspondientemente, dentro de las cinco primeras causas de mortalidad a nivel nacional. Como resultado, crean un efecto negativo en la calidad de vida tanto a nivel individual como familiar. (Fuentes-González y Ojeda-Medina, 2007).

Sin embargo resulta importante dar conceptualización de la calidad de vida relacionada con salud (CVS) como concepto multidimensional, que representa la auto-percepción que construye un individuo a partir de la integración de una serie de características inherentes a la salud física, mental y social, que se expresan a partir de la interacción de factores propios del entorno geográfico y cultural en que vive y se desenvuelve el individuo, afectando al sujeto desde el punto de vista funcional. (Schonhaut, Rojas y Millán, 2009).

En otra parte autores señalan que la dimensión espiritual se constituye en un componente fundamental en el abordaje de la salud, y cuando se reconoce y se refleja en las actitudes, las acciones de los pacientes y la atención médica, se observa su eficacia (Puchalski, Vitillo, Hull y Rell, 2014). Por ejemplo, Muldoon y King, (1995) definen la espiritualidad como la forma en la que las personas entienden su vida a la luz de un significado trascendente de la misma y su valor último. De allí la necesidad de abordar a los pacientes con enfermedad crónica teniendo en cuenta su calidad de vida y su dimensión espiritual.

En cuanto a las investigaciones previas que se han centrado en la espiritualidad y la relación con calidad de vida, se encuentra la investigación (Luengo y Mendonça, 2014) quienes abordaron la espiritualidad y calidad de vida en pacientes con diabetes, teniendo como objetivo la comprensión del significado de la espiritualidad para los pacientes diabéticos, en correlación con su calidad de vida, el estudio demostró que el significado de la espiritualidad para la población con Diabetes está vinculado a aspectos religiosos, los cuales permiten mejorar su calidad de vida.

Mientras tanto Salgado (2014) realizó una revisión de investigaciones empíricas las cuales sustentan el impacto que tiene la espiritualidad como factor protector en el ser humano, evidenciando que las personas que hayan desarrollado su dimensión espiritual aceleran la recuperación y promueven la tolerancia frente al padecimiento de enfermedades y a un mejor afrontamiento de la condición de discapacidad asociada a enfermedad crónica. Posteriormente los autores Puentes, Urrego, y Sánchez, (2015) exploraron la espiritualidad y la religiosidad en un grupo de mujeres con cáncer de mama, donde hallaron las concepciones y prácticas relacionadas con “lo espiritual” y “lo religioso”, en donde estas hacen parte de los cuidados que se tienen durante la enfermedad. Finalmente Jasso, Pozos, Cadena, y Olvera (2017) analizaron la

Relación entre la dimensión espiritual y la calidad de vida relacionada con salud

calidad de vida y la perspectiva espiritual que tienen los pacientes hospitalizados ante una enfermedad cardiovascular. Dando importancia al sentido de la espiritualidad la cual juega un papel importante para sobrellevar la enfermedad y en la percepción que tienen los pacientes sobre su calidad de vida.

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre la dimensión espiritual y la CVRS en un grupo de personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 o Hipertensión. Se determinó el nivel de calidad de vida relacionada con salud; y se evidenciaron las categorías de significado, paz-fe de la dimensión espiritual y se compararon los resultados obtenidos en la aplicación de los dos instrumentos (dimensión espiritual y CVRS).

Método

Tipo de investigación

El diseño fue no experimental transversal, cuantitativo, correlacional (Hernández-Sampieri et al., 2014), que pretendió determinar la asociación (no causal) que exista entre las variables: Espiritualidad y Calidad de vida en salud en un grupo de personas diagnosticadas con Diabetes mellitus tipo 2 o Hipertensión.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 105 personas con diagnóstico de Diabetes tipo 2 (38) o Hipertensión (62), mujeres (65) y hombres (35) mayores de edad (entre 20 y 80 años), que supieran leer y escribir y que hubiera firmado el consentimiento informado y que se encontraban en el servicio de Consulta Externa, hospitalizadas y en urgencias del Hospital Universitario de la Samaritana de la ciudad de Bogotá. Se excluyeron 5 personas que superaron el límite de edad y

personas con trastornos mentales y con consumo de sustancias psicoactivas (condiciones consignadas en las historias clínicas).

Instrumentos

Se utilizaron los siguientes instrumentos: Cuestionario: Evaluación Funcional de la Terapia de Enfermedades Crónicas y Bienestar Espiritual (Cuarta versión en español - 1998) (FACIT-Sp). El FACIT-Sp es una escala diseñada para pacientes diagnosticados con cáncer que contiene una sub-escala de espiritualidad con 12 reactivos, compuesta por dos factores: significado/paz-fe. El factor significado hace referencia al componente cognoscitivo, mientras que el factor paz-fe al afectivo. En esta escala las preguntas se relacionan con la armonía, la paz, el sentido de fuerza y comodidad con la fe (Canada, Murphy, Fitchett, Peterman, & Schover, 2008). En cuanto a la confiabilidad del FACIT-Sp se ha evidenciado un alfa de Cronbach entre 0.81 y 0.88. Además, de una correlación moderadamente alta de (0.58) entre la puntuación total de la FACIT-Sp y la calidad de vida (Peterman, Fitchett, Brady, Hernández, & Cella, 2002).

Este cuestionario fue validado en Colombia por Sierra (2012). Los resultados del estudio confirmaron la estructura de 5 factores para la escala general que incluye Bienestar físico, social familiar, emocional y funcional y tres factores para la escala específica (significado, paz y fe). El alfa de Cronbach (consistencia interna) fue 0.80 y el coeficiente de Spearman (la confiabilidad test retest) fue 0.58, con lo que se concluye que la escala FACIT-Sp tiene propiedades psicométricas adecuadas para su utilización en pacientes colombianos. Entonces se considera que esta escala es apropiada para ser aplicada en distintos contextos sociales, culturales. Así la medición de espiritualidad no se ve sesgada, por la orientación religiosa ya que esta no evalúa

Relación entre la dimensión espiritual y la calidad de vida relacionada con salud

aspectos relacionados con la religión (la participación en rituales o la pertenencia o no a un determinado credo) (Cajiao, Melo & Velasco, 2016).

Cuestionario de salud SF-12 versión estándar y en español, (Short Form 12 Health Survey) creado por los autores (Ware & Sherbourne, 1992). Instrumento que evalúa dos dimensiones (física y mental). Utiliza escalas tipo Likert (de tres y seis opciones para 8 ítems y dicotómicas para 4 ítems, para un total de 12 ítems). El puntaje va entre 0 y 100, donde el mayor puntaje implica una mejor calidad de vida relacionada con la salud. Las investigaciones que utilizan los doce ítems del SF 12, permiten tener una idea global de la salud subjetiva que se asocia tanto con los aspectos físicos como con los mentales, que corresponden al índice sumarial del componente físico y mental. Cuenta con una validación en Chile con un alfa de Cronbach para el CSF de 0,63 y para el CSM de 0,72 por Vera-Silva, Celis y Pavez (2014).

Procedimiento

Se solicitó la firma del consentimiento informado a las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 o hipertensión que quisieron participar de manera voluntaria, se les comento acerca de la confidencialidad de la información, se leyó el consentimiento a cada uno dejándoles claro los beneficios del estudio. Posteriormente se realizó la aplicación de los instrumentos: Cuestionario de Evaluación Funcional de la Terapia de Enfermedades Crónicas y Bienestar Espiritual (Cuarta versión en español) (FACIT-Sp) con 3 minutos de aplicación y Cuestionario de Salud SF-12 (Short Form 12 Health Survey – Version estandar) de 2 minutos de aplicación a cada paciente. La aplicación de estos instrumentos se realizaron en primera medida verificando base de datos consignada con profesionales de medicina, enfermería del hospital la samaritana, donde diariamente durante 15 días, se solicitó copia de potenciales paciente con diagnóstico de

Diabetes tipo 2 o hipertensión y así lograr su ubicación de manera fácil, el procedimiento de la aplicación de instrumentos se realizaba en acompañamiento de psicólogo del HUS o Médico de urgencias, profesionales que también firmaron el consentimiento informado como testigos del proceso.

Resultados

Se realizó estadística de frecuencia y descriptiva, para determinar el efecto combinado de las variables, se realizó prueba de normalidad, en la cual se empleó el estadístico Kolmogorov-Smirnov ya que se tuvo más de 50 datos. Esto arrojó que los datos se comportaban de manera no paramétrica, así que se procedió al análisis de correlación mediante el coeficiente Rho de Spearman. Todos los análisis fueron realizados con el programa estadístico SPSS para Windows, v. 25. A continuación serán expuestos los resultados específicos que arrojó cada instrumento para cada variable, los cuales serán expuestos a la luz de los objetivos, se comenzará desde los específicos para brindar una mejor orientación y así lograr llegar a lo más global, el objetivo general.

Participaron en total 100 pacientes, de los cuales 65 fueron mujeres y 35 fueron hombres, el promedio de edad fue de $34 \pm$ (58 a 68 años). En cuanto a su situación laboral actual 19% fueron empleados, el 53% amas de casa, el 4% se encontraban desempleados y el 24% eran independientes. (Tabla 1).

Tabla 1.

Características personales y socioeconómicas de los encuestados ($n_{(mujer)} = 65$; $n_{(hombre)} = 35$)

Variable	N
Edad	
25 -35	5
36 – 46	8
47 - 57	16
58 - 68	34
69 -79	27
80	10
Situación laboral actual	
Empleado	53
Ama de casa	4
Desempleado	24
Independiente	

En relación con el tipo de diagnóstico de enfermedad, el 34% de los pacientes padecen diabetes mellitus tipo 2 y el 66% tiene hipertensión. (Figura 1).

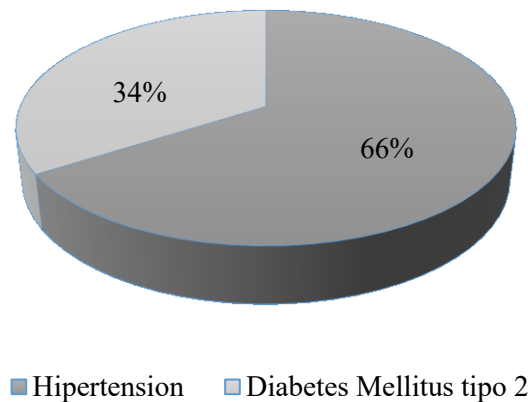


Figura 1. Porcentaje para el tipo de diagnóstico de enfermedad.

Por otra parte en el tiempo de padecimiento de la enfermedad se halló que el 60% de los pacientes tienen un tiempo entre los 2 a 20 años de padecimiento de la enfermedad crónica no trasmisible de Diabetes mellitus tipo o Hipertensión. (Figura 2).

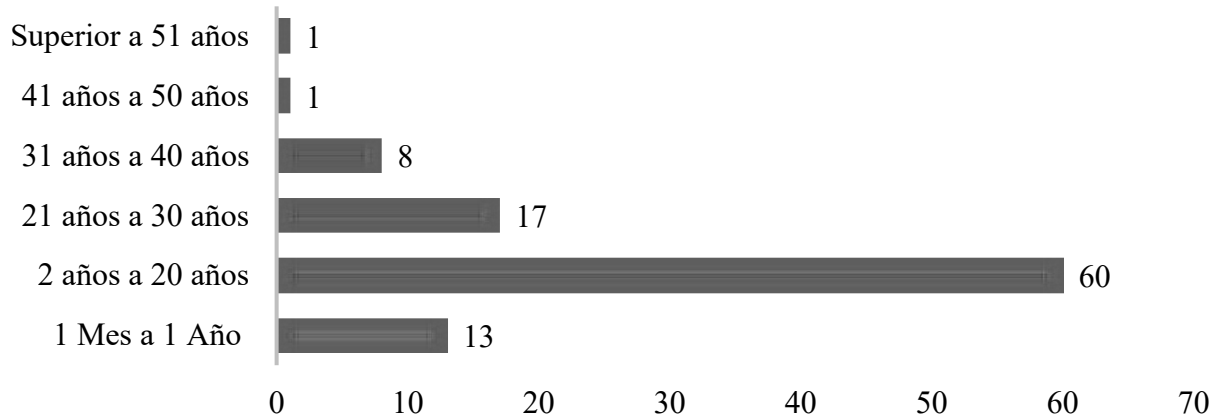


Figura 2. Tiempo de padecimiento de la enfermedad

El cuestionario de bienestar espiritual FACIT –Sp cuarta versión, cuenta con 3 componentes Significado (sentido que la persona le da a su vida, razones de existir), Paz (Sensación o percepción de la persona de estar en paz o tranquilidad) y Fe (Esperanza durante el proceso de la enfermedad) los cuales tienen un rango de puntuación de 0 a 8 para un menor Significado, Paz y Fe y de 9 a 16 para un mayor Significado, Paz y Fe. Finalmente cuenta con una puntuación total de bienestar espiritual que oscila de 0 a 24 para una menor espiritualidad y de 25 a 48 para una mayor espiritualidad. Los hallazgos en esta investigación evidenciaron una diferencia entre sexos, donde las mujeres presentan un mayor Significado (1,57), Paz (1,8) y Fe (2,18) en comparación de los hombres. Así mismo las mujeres predominan en puntuación total de bienestar espiritual (41,15) con una diferencia entre hombres del (5,26). (Tabla 2).

Tabla 2.

Puntaje media de las dimensiones y total bienestar espiritual en mujeres y hombres

Dimensiones	Sexo	Media $\bar{x}$	Desviación estándar (σ)
Significado	Mujer	13,83	2,088
	Hombre	12,26	3,212
Paz	Mujer	13,23	2,638
	Hombre	11,43	3,689
Fe	Mujer	14,38	1,966
	Hombre	12,2	4,262
Total Bienestar Espiritual	Mujer	41,15	5,157
	Hombre	35,89	8,854

Para el análisis de resultados de calidad de vida, se realiza puntuación total de las 8 dimensiones, aplicando formula especifica del instrumento y asi se logran las 2 puntuaciones sumario, (Componente fisico - PCS-6 Ítems) y (Componente mental - MCS-6 Ítems). Y asi lograr puntuaciones transformadas según formula del instrumento que oscilan entre 0 (peor salud) y 100 (mejor salud).

Con la aplicación del cuestionario de calidad de vida SF-12, se obtuvieron los siguientes resultados: los hombres manejan mejor el área física que las mujeres, con las cuales se encontró una diferencia de puntuación de (2,18); sin embargo, esta puntuación, no alcanzó el rango establecido para considerar la diferencia como significativa, ya que ambos sexos estarían manejando un nivel de buena salud, en cuanto al área física. En referencia al puntaje total del área mental, en este hay diferencia en el sexo femenino del (0.54) al sexo masculino. Mas sin embargo ambos sexos manejan una muy buena salud mental al realizar la conversión del total. (Tabla 3).

Tabla 3.

Puntaje total área y conversión a porcentaje del SF-12 para mujeres y hombres.

	Sexo	Media $\bar{x}$
Total área física	Mujer	14,48
	Hombre	16,66
Conversión total área física	Mujer	60,00
	Hombre	61,00
Total área mental	Mujer	21,28
	Hombre	20,74
Conversión total área mental	Mujer	72,00
	Hombre	70,00

Por ultimo en el total de calidad de vida por sexos, se denoto una leve diferencia entre sexo, en donde la mujer predomino en el total de calidad de vida con (0,35) al comparar el puntaje total de los hombres (35,40). No obstante ambos sexos están manejando una buena calidad de vida, dado que ambos están en el rango superior a 60. (Figura 3).

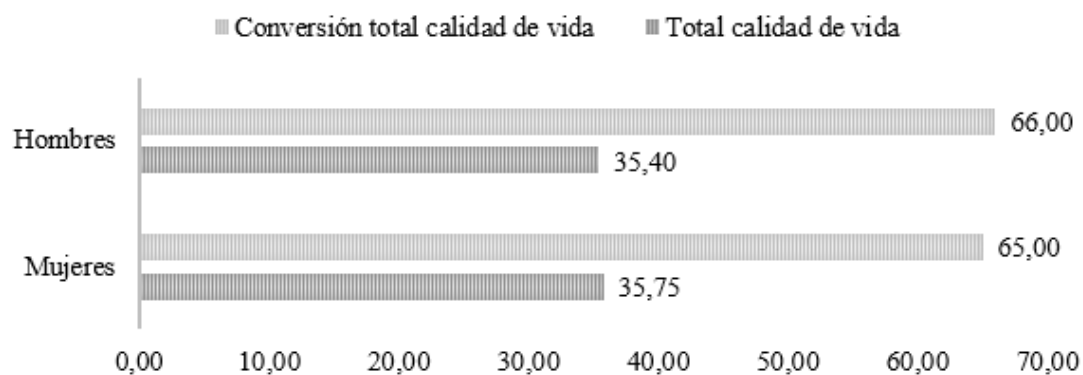


Figura 3. Puntaje total SF-12 para mujeres y hombres. (Puntuaciones transformadas oscilan entre 0 (peor salud) y 100 (mejor salud)).

Relación entre la dimensión espiritual y la calidad de vida relacionada con salud

Se hallaron correlaciones significativas entre los componentes de la dimensión espiritual, entre ellos significado, paz y el total de dicha dimensión, al correlacionarse con el área física, mental y el total del SF-12. Sin embargo el componente fe no tuvo correlaciones significativas con la variable de calidad de vida. Finalmente no se hallaron correlaciones significativas al tratar de relacionar el tipo de diagnóstico con las variables de dimensión espiritual y CVRS. (Tabla 4).

Tabla 4.

Correlaciones de las variables de espiritualidad y Calidad de vida.

	Correlaciones de Spearman - ρ (rho)			
	Total área física (PCS)	Total área mental (MCS)	Total sf-12 de calidad de vida	Total sf-12 de calidad en vida en%
Significado	0,289**	0,220*	0,272**	0,216*
Paz	0,241*	0,458**	0,399**	0,435**
Fe	0,101	0,134	0,128	0,178
FACIT – SP total dimensión espiritual	0,271**	0,357*	0,351**	0,363**

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). - Correlación positiva perfecta

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). - Correlación positiva moderada Fuerte

Discusión

La presente investigación ha alcanzado los objetivos que se plantearon inicialmente, los resultados muestran los puntajes por dimensión espiritual y calidad de vida según el sexo de las personas con diagnóstico de hipertensión o diabetes tipo 2. Así mismo la relación entre las dos variables; Con base en la revisión bibliográfica sobre dichas variables, se logró describir y explicar la relación entre ambos constructos. Los resultados muestran relación con lo planteado por Reyes y Cadena (2012) quienes encontraron la espiritualidad asociada con la calidad de vida. Estos datos se asemejan a lo encontrado en diversos estudios realizados con pacientes que

padece una enfermedad crónica. Dichos estudios han mostrado que la espiritualidad asociada con un ser superior y la fe en un poder mayor influyen de manera positiva en la salud, puesto que las personas con actividades religiosas tienen mejores redes de apoyo social, una actitud positiva en el cumplimiento terapéutico, en el cuidado corporal y adherencia al tratamiento; de igual forma, se observan menores tasas de depresión, ansiedad y estrés.

Asi mismo en el estudio de Jasso, Pozos, Cadena sierra y Olvera, (2017) quienes concluyen las creencias y prácticas espirituales permiten enfrentar la enfermedad; con esto se muestra la influencia que tiene la espiritualidad sobre el estado de salud y la calidad de vida. De esta manera, la espiritualidad puede convertirse en una poderosa fuente de fortaleza promoviendo la calidad de vida y la adaptación de protocolos de atención a las profesiones de la salud mental y física. Con lo sustentando anteriormente se puede asumir que lo espiritual es un elemento importante del cuidado en el ser humano; no obstante, en la práctica de la salud mental como física se tienden a pasar por alto, siendo que hasta hace escasamente unos 40 años aproximadamente, la Organización Mundial de la Salud reconoció que el Bienestar Espiritual de los individuos como un componente esencial en la promoción de la Salud. A partir de ello, han surtido propuestas para su incorporación en la práctica clínica, incluyendo las necesidades espirituales. (Benito, Barbero y Dones, 2014). De esta manera, se hallan diversos estudios los cuales persisten en la importancia de explorar y cultivar la propia espiritualidad del profesional como paso previo e indispensable para una futura competencia profesional de calidad. Siendo asi se sugiere la implantación de programas formativos de enseñanza de espiritualidad y de cuestionamiento reflexivo que pueden ser de gran interés y relevancia para la intervención en salud y la calidad de vida. (Baldacchino, 2008, Burkhart y Schmidt, 2012).

Ya al profundizar el rol del psicólogo, el planteamiento del autor Breibart, (2002) quien expresa que el papel del psicólogo cobra importancia esencial a la hora de guiar a la persona en la búsqueda de satisfactores de necesidades espirituales que aparezcan en situación de enfermedad. Finalmente el tener el conocimiento de la variables de la espiritualidad y la calidad de vida no sería suficiente, como propone Lane, (2015) quien dice que dichas variables y sus interacciones aportan conocimiento, pero también mejoraría la práctica psicológica y, en consecuencia, podría influir positivamente en el crecimiento personal, la salud mental y física, las habilidades de afrontamiento, el bienestar y la satisfacción vital, el funcionamiento cognitivo, y la felicidad de las personas.

Referencias

- Baldacchino, D.R. (2008). Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: the content and teaching methods. *Nurse Education Today*, 28(5), 550-562. doi: 10.1016/j.nedt.2007.09.003
- Benito, B., Barbero, J. y Dones, M. (2014). *Espiritualidad en clínica una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos*. Madrid: Monografías SECPAL, N° 6.
- Breitbart, W. (2002). Spirituality and meaning in supportive care: spirituality- and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer. *Support Care Cancer*, 10(4), 272-280. doi: 10.1007/s005200100289
- Cajiao, G., Melo, A., y Velasco, N. (2016). *Estrategias para el abordaje de la dimensión espiritual desde la psicología clínica* (Trabajo de grado de especialización). Universidad el Bosque, Facultad de psicología. Colombia.
- Canada, A. L., Murphy, P. E., Fitchett, G., Peterman, A. H., & Schover, L. R. (2008). A 3 factor model for the FACIT-Sp. *Psycho- Oncology*, 17(9), 908-916. doi: 10.1002/pon.1307
- Fitchett, G., Brady, M. J., Hernandez, L., & Cella, D. (2002). Measuring spiritual well-being in people with cancer: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being scale (FACIT-Sp). *Annals of Behavioural Medicine*, 24(1), 49-58. doi: 10.1207/S15324796ABM2401_06
- Fuentes-González, N., y Ojeda-Medina, A. A. (2007). Soporte y red social en el adulto maduro con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo II en riesgo de insuficiencia renal.

- Biblioteca Lascasas*, 3(3). Recuperado de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0261.php>
- Jasso, M., Pozos, M., Cadena, J., y Olvera 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.
- Hernández-Sampieri, R, Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill. (6ta Ed.). / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Lane, J. A. (2015). Counseling Emerging Adults in Transition: Practical Applications of Attachment and Social Support Research. *The Professional Counselor*, 5(1), 30-42. doi:10.15241/jal.5.1.15.
- Muldoon, M., & King, N. (1995). *Spirituality, health care, and bioethics*. *Journal of Religion and Health*, 34(4), 329–349. doi: 10.1007/BF02248742
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Información datos y cifras enfermedades crónicas no transmisibles*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Panamericana de la Salud (PAHO). (2007). *Las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas: Todos los sectores de la sociedad pueden ayudar a resolver el problema* Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/paho-policy-brief-1-sp-web1.pdf>
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642-656. Doi: 10.1089/jpm.2014.9427
- 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. doi: 10.12804/apl33.03.2015.08
- Reyes, M. y Cadena, J. (2012). Comparación de la calidad de vida de los pacientes con prótesis valvular cardíaca biológica y mecánica. *Rev Mex Enferm Cardiológica*, 20(2), 54-59.
- Salgado, A. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 121-159. doi: 10.20511/pyr2014.v2n1.55
- Schonhaut L, Rojas P, y Millán T. (2009). Calidad de vida de los médicos residentes del Programa de Formación de Especialistas en Pediatría. *Revista chilena de pediatría*, 80(1), 30-38. doi:10.4067/S0370-41062009000100004
- Sierra F. (2012). *Validación para la utilización en Colombia de la escala FACIT-Sp para evaluación de bienestar espiritual en pacientes con cáncer*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Colombia. Recuperado de: http://bdigital.unal.edu.co/11635/1/598833_2013.pdf

- Vera-Villarroel, P., Silva, J., Celis-Atenas, K. Y Pavés, P. (2014). Evaluación del Cuestionario SF-12: Verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Revista Médica de Chile*, 142(10), 1275-1283. doi:10.4067/S0034-98872014001000007
- Ware, J. & Sherbourne, C. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). *I. Conceptual Framework and Item Selection. Medical Care*, 30(6), 473-483. doi: 10.12691/jpm-3-2-1.