

## Asociación de sufrimiento espiritual y estrés en el cuidador primario de pacientes con ventilación mecánica

Mayra del Carmen Ortega Jiménez, Nicolás Padilla-Raygoza, Ma. Lourdes García Campos,  
Vicente Beltrán Campos, Marcela Ortega Jiménez  
Universidad de Guanajuato (México)

Correspondencia: mayback51@hotmail.com (Mayra del Carmen Ortega Jiménez)

### Introducción

El paciente con ventilación mecánica (VM) se vuelve completamente dependiente del cuidado del servicio de salud, el familiar se vuelve el cuidador principal, enfrentándose a una alteración de su propio bienestar, perturbando su entorno emocional bajo estrés y sufrimiento espiritual (SE). En el área de hospitalización es un lugar susceptible a padecerlo en los familiares, derivado de los cambios constantes de estado de salud de su paciente.

Este cuidador primario se vuelve indispensable para proporcionar cuidados delegados al paciente con VM, en el servicio de medicina interna, y por brindar cuidados básicos llega incluso a descuidar su salud física, emocional y espiritual, lo que provoca en muchas ocasiones la presencia de estrés y SE, siendo este último tan marcado que debería ser atendido por el personal de salud, en la taxonomía *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) menciona la etiqueta denominada sufrimiento espiritual, donde enfermería debe estar atenta, en este tipo de alteraciones para brindar un cuidado integral.

Espiritualidad es una parte que ayuda al bienestar, en condiciones como ansiedad estado<sup>1</sup> el cual también se relaciona con el nivel de fortaleza ante la presencia de la enfermedad.<sup>2</sup> Cuando esta parte se altera, surge el SE de la persona, en especial durante el desequilibrio que abate la enfermedad. De ahí la importancia de conocer qué es el SE, como un problema que altera la salud psicológica de estos cuidadores.

### Justificación

El aumento de los pacientes en el área de hospitalización ha ido incrementando de forma súbita en los últimos años, como lo son enfermedades crónico degenerativas que con lleva a estancias hospitalarias de largo ingreso, incrementando el uso de diversos dispositivos médicos.

La ventilación mecánica es un tratamiento terapéutico, que gracias a la comprensión de los mecanismos fisiopatológicos de la función respiratoria y a los nuevos avances tecnológicos se brinda un soporte avanzado de vida eficaz a los pacientes que se encuentran en estado crítico.<sup>3</sup>

Dentro del abordaje del cuidado del paciente con VM y sus posibles complicaciones se derivan el estar con una sedación, relajación muscular, presencia de tubo orotraqueal, traqueostomía, el no poderse comunicar y estar lejos de sus familiares los vuelven dependientes del personal de salud, donde enfermería y en especial los familiares juegan un papel fundamental.

A nivel mundial los pacientes con patologías que requieren de VM son de incidencias las respiratorias con un porcentaje del 10 al 30.<sup>4</sup> En este último caso ocurre en un porcentaje creciente que va del 1 al 6% por cada día de ventilación mecánica.<sup>5</sup>

Dentro de las alteraciones emocionales en una investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 21 países, estimó que 3.6% de la población mundial sufre o ha sufrido un trastorno de estrés del cual ha ido en aumento en los últimos años.<sup>6,7</sup>

El 68% de la población mexicana ha estado expuesta al menos a un suceso estresante en su vida de aquí se involucra el cuidador primario dentro del contexto hospitalario lo cual la lleva a una serie de desajustes emocionales,<sup>8</sup> donde la mayor parte de los cuidadores hospitalarios lo conforma el sexo femenino, esto es desde que la mujer ha optado un rol maternal desde nuestros ancestros.<sup>9,10</sup>

Estas alteraciones emocionales se encuentran dentro de los cuidadores primarios de los pacientes que también implica un sufrimiento espiritual cuestionándose la presencia de la enfermedad en su ser querido.

Referente algunos autores cuentan con el hallazgo que la espiritualidad puede facilitar el ajuste emocional, ante la presencia de la enfermedad.<sup>11,12</sup>

### Planteamiento del problema

La carga emocional del familiar/cuidador principal dentro de un ámbito hospitalario exige al equipo de salud a detectar la presencia de estrés y el sufrimiento espiritual que presentan ante su paciente con VM, ya que dichos familiares manifiestan su dolor, incertidumbre y miedo por el futuro de sus pacientes.<sup>13</sup>

Enfermería es el personal que tiene mayor contacto con los cuidadores primarios, y quien está obligado a ver por la salud

emocional y espiritual que sobrellevan durante la hospitalización de su familiar en estado crítico.

¿Cuál es la asociación entre sufrimiento espiritual y estrés en el cuidador primario de pacientes con ventilación mecánica?

### Objetivos

#### General

Determinar la asociación entre sufrimiento espiritual y estrés, en el cuidador primario del paciente con ventilación mecánica del área de hospitalización de medicina interna

#### Específicos

- Evaluar presencia de sufrimiento espiritual en el cuidador primario de pacientes con ventilación mecánica, mediante la escala en el área de hospitalización de medicina interna.

- Evaluar estrés en el cuidador primario de pacientes con ventilación mecánica, mediante una escala de estrés percibido, en el área de hospitalización de medicina interna.

- Cuantificar el cortisol en saliva del cuidador primario de cuidador primario del paciente con ventilación mecánica.

- Medir la asociación sufrimiento espiritual y estrés con resultados de instrumento y cortisol.

### Metodología

#### Tipo de estudio

De enfoque cuantitativo, correlacional y aplicado y transversal.

#### Límites de tiempo y espacio

La presente investigación se llevará a cabo en el Hospital General de Celaya, México en el área de medicina interna.

#### Muestreo

No Probabilístico, por disponibilidad.

#### Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión (para cuidadores primarios de pacientes con ventilación mecánica):

- Que presenten sufrimiento espiritual, evaluado mediante el "Cuestionario para identificar el Sufrimiento Espiritual 2004" diseñado por Villagómez-Razo A., Jordán-Jinez ML y García-Campos ML.<sup>14</sup>

### Referencias bibliográficas

1. Zavala M, Vázquez O, Whetsell V. Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos. *Aquichan*. 2006;5 (1):72-85.
2. Chiu L, Emblen J, Van L, Sawatzky R, Meyerhoff H. An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *West J of Nurs Res*. 2004; 26(4):405-428.
3. Gutiérrez F. Ventilación mecánica. *Acta Méd. Peruana*. 2011; 28 (2):87-103.
4. Treviño S, Olvera M, Mercado L, Zamora M. Neumonía nosocomial no asociada al ventilador. *Medicina Universitaria*. 2003; 5:255-260.
5. Zavala M, Vázquez O, Whetsell V. Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos. *Aquichan*. 2006;5 (1):72-85.

- Edad mayor de 18 años

Criterio de exclusión: que reciban una remuneración por cuidar al paciente

Eliminación: Que decidan abandonar la investigación.

### Variables

- Variables sociodemográficas: Escolaridad, edad, estado civil, número de hijos, diagnóstico médico de su paciente, empleo, ingreso socioeconómico, práctica espiritual, con quién vive.

- Variable Independiente: sufrimiento espiritual

- Dependiente: estrés

### Instrumento

- Se utilizarán dentro del instrumento un apartado para la recolección de datos sociodemográficos.

- Cuestionario para medir sufrimiento espiritual se utilizará la Escala de sufrimiento espiritual elaborado por Villagómez-Razo A., Jordán-Jinez ML y García-Campos ML en el 2004, con una confiabilidad interna de 0.85 de alfa cronbach.<sup>14</sup>

- Escala para medir el Estrés Percibido (EEP). En la muestra mexicana, la consistencia interna medida fue con el Alfa de Cronbach es de 0.83.<sup>15</sup>

- Para la toma de muestras del cortisol en saliva se realiza con un salivete estéril en una bolsa refrigerante.

### Procedimientos

- Aprobación del protocolo: El protocolo de investigación cuenta con la aprobación del comité de investigación y bioética de la Universidad de Guanajuato, México.

- Análisis estadístico: Se elaborará una base de datos en el paquete estadístico STATA13.0 @ (Stata Corp., College Station TX Estados Unidos Americanos), se aplicarán pruebas de normalidad a las variables numéricas, en caso de presentar distribución normal se utilizarán pruebas de estadística descriptiva paramétrica tales como medidas de tendencia central, media y desviación estándar, si presentan distribución no normal se utilizarán pruebas no paramétricas tales como mediana y rangos. Para evaluar la asociación entre las variables SE y E se utilizará *r* de Spearman. En todos los casos para demostrar asociación estadística, el valor de *P* se fijó en 0.05.

### Consideraciones éticas y legales

Dentro de los apartados se hace mención "Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud", consentimiento informado y la de declaración de Helsinki.

6. Linch J. Hospital Acquired pneumonia. Risk factors, microbiology and treatment. *Chest Journal*. 2001; 119:373- 384.
7. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Medición de la prevalencia de infecciones nosocomiales en hospitales generales de las principales instituciones públicas de salud .2011;1-67.
8. Medina M, Borges G, Lara C, Ramos L, Zambrano J, Fleiz C. Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés post-traumático en la población mexicana. *Salud pública México*. 2005; 10(25)47(1):8-22.
9. Maruris M, Cortes P, Gómez L. Niveles de estrés en la población del sur de México. *Psicología y Salud* 2011; 21(2): 239-244.
10. Otero H. La mujer, el estrés y el cuidado de un familiar dependientes, estudio de casos múltiples. *Revista Sexología y Sociedad*. 2014; 23-29.
11. Paloutzian R, Park C. *Handbook of de psychology of religión and spirituality*. New York: Editorial The Guilford Press. 2005.
12. Reyes M. Escala numérica para evaluar síntomas espirituales en cuidados paliativos. *Rev. méd. Chile* 2017.145(6):1-24.
13. Rubiños M. Estrés, ansiedad y estilos de afrontamiento de padres con hijos internos en Unidad de Cuidados Intensivos. *Ciencias sociales y humanidades apoyadas por nuevas tecnologías*. 2012;1(1):16-37.
14. Villagomez A. *Sufrimiento espiritual de pacientes hospitalizados [Tesis de licenciatura]*. Universidad de Guanajuato: 2004.
15. Universidad Autónoma de México. *Escalas psicosociales en México*. Primera edición electrónica de la obra *Inventario de Escalas Psicosociales en México*. México: Editorial Calleja Nazira; 2011.