

► Brief psychological intervention in Spirituality in patients with type 2 diabetes: effects on Self-concept, Spiritual Needs and Resources, Emotional Distress and grief in the face of Loss of Health.

BREVE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN

Espiritualidad

EN PACIENTES CON

DIABETES tipo 2

efectos sobre el Autoconcepto, las Necesidades y Recursos Espirituales, el Malestar Emocional y el duelo ante la Pérdida de la Salud.

Por: Rebeca Diego-Pedro (autora de correspondencia) · María de los Ángeles Flores-Ramírez · María Fernanda Aguilar-Aguilar · Edgar González-Hernández

◆ RESUMEN

La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónico-degenerativa que afecta a miles de familias en el mundo. En México, desde el año 2000, esta enfermedad es la primera causa de muerte entre mujeres y la segunda en hombres (Rojas et al., 2015). Según datos de la Secretaría de Salud de México (2017), anualmente fallecen más de 98,000 personas en México. Este trabajo tiene como objetivo observar los efectos de un protocolo de intervención en espiritualidad en variables psicológicas de pacientes con diabetes tipo 2. Articulado mediante las dimensiones intrapersonal, interpersonal y transpersonal de

la espiritualidad, se analizó el impacto de dicha intervención en variables psicológicas. La aplicación del protocolo de espiritualidad se desarrolló en una población de quince sujetos. Los análisis estadísticos se realizaron mediante el programa SPSS 24 para el análisis exploratorio. Los resultados remarcaron la importancia de intervenciones en espiritualidad para fortalecer la salud mental de personas con diabetes tipo 2.

◆ PALABRAS CLAVE:

Diabetes · Espiritualidad · Bienestar · Intervención psicológica y psicología de la salud



ABSTRACT

Type 2 diabetes is a chronic degenerative disease that affects thousands of families around the world. In Mexico, since 2000, this disease is the leading cause of death among women and the second in men (Rojas et al., 2015). According to data from the Ministry of Health of Mexico (2017), more than 98,000 Mexicans die annually from this disease. This work aims to observe the effects of an intervention protocol in spirituality on psychological variables of patients with type 2 diabetes. Articulated through intrapersonal, interpersonal and transpersonal dimensions of spirituality, the authors analyze the impact of the intervention on psychological variables. 15 subjects participated in the application of the spirituality protocol. Statistical analyzes were done using the SPSS 24 program for exploratory analysis. The results highlight the importance of spirituality interventions to strengthen the mental health of people with type 2 diabetes.

KEY WORDS: Diabetes · Spirituality · Well-being · Psychological intervention · Health psychology

INTRODUCCIÓN La diabetes es un problema de salud importante ya que es una de las principales enfermedades crónico-degenerativas que afecta a un alto porcentaje de la población mundial y cuya prevalencia ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos medianos y bajos. Esta enfermedad, actualmente tiene una relevancia significativa en el sector salud a nivel mundial y, de acuerdo con cifras de la Organización

Mundial de la Salud, 1 de cada 11 personas sufre diabetes (OMS, 2018). En cuanto a prevalencia, se estima que hay más de 371 millones de personas en el mundo que padecen diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 provocando 4.8 millones de muertes. Según la Organización Panamericana de la Salud, en el documento «Situación de salud en las Américas: indicadores básicos 2006», se estimó que la diabetes afectaba ya a 35 millones de personas, ofreciendo una estimación de que las cifras aumentarían hasta 64 millones para el 2025, creciendo además las defunciones por enfermedades crónicas en un 17% y por diabetes en concreto, casi un 80% (OMS, 2018).

Se estima que es la segunda causa de mortalidad en México por detrás de enfermedades cardíacas. La Federación Mexicana de Diabetes sitúa los fallecimientos por diabetes en más de 100.000 en el año 2016. Según datos de Zenteno et al. (2016), en México habría 8.7 millones de personas con diabetes tipo 2, lo que causaría un gasto de 834 dólares al año por persona y 70,281 defunciones.

Como enfermedad crónica, interfiere en áreas de la vida del paciente, presentando un impacto negativo en su salud mental. Se han realizado estudios que proporcionan evidencia de que la diabetes tipo 2 se relaciona con una peor percepción de la calidad de vida relacionada con la salud, destacando la presencia de ansiedad y depresión. Dichas patologías tienen, en la población diabética, implicaciones en el autoconcepto, la adherencia al tratamiento y el aumento del uso de los recursos sanitarios ya que se ven afectadas variables cognitivas, emocionales y de afrontamiento (Hervás et al., 2007). El aspecto interpersonal también se

LA DIABETES TIPO 2 ES UNA ENFERMEDAD CRÓNICO-DEGENERATIVA QUE AFECTA A MILES DE FAMILIAS EN EL MUNDO.



La diabetes es un problema de salud importante ya que es una de las principales enfermedades crónico-degenerativas que afecta a un alto porcentaje de la población mundial



En México habría 8.7 DE MILLONES de personas con diabetes tipo 2



SE VISIBILIZA LA NECESIDAD DE DESARROLLAR INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN DIABETES TIPO 2 QUE INTEGREN LAS DIMENSIONES DE LA ESPIRITUALIDAD EN BENEFICIO DEL BIENESTAR EMOCIONAL DE LOS SUJETOS.

ve implicado debido a la aparición de dificultades relacionales como pueden ser problemáticas de comunicación con las familias, un bajo sentido de independencia y/o autosuficiencia, además de la presencia de malestar subjetivo asociado a culpas o «cargas» adheridas a su enfermedad (Piqueras et al., 2009).

La Organización Mundial de la Salud (2004) destaca la importancia de la intervención en salud mental desde la perspectiva de intervenciones basadas en la evidencia que protejan la salud de la población. Este es el punto de partida del presente estudio, el desarrollo de protocolos psicológicos con componentes de espiritualidad destinados a fortalecer variables psicológicas en personas afectadas de diabetes tipo 2.

En el ámbito de la salud, a la espiritualidad se le ha dado una creciente atención en las últimas décadas, elaborándose protocolos de evaluación e intervención en poblaciones clínicas diversas como oncología (Astrow, 2017; Balducci, 2019; Meurs et al., 2018), VIH (Bece-rra-Melo, 2018; Santos et al., 2019) y cuidados paliativos entre otras (Barreto et al., 2015; Sánchez et al., 2016). Aunque el nombre de intervenciones en espiritualidad en diabetes es reducido, varios autores han indicado que la espiritualidad podría mejorar variables psicológicas (Gómez-Palencia y Durán de Villalobos, 2012; Jafari et al., 2014).

Por tanto, se visibiliza la necesidad de desarrollar intervenciones psicológicas en diabetes tipo 2 que integren las dimensiones de la espiritualidad en beneficio del bienestar emocional de los sujetos. Por ello, el presente estudio plantea un protocolo breve de intervención psicológica en espiritualidad, organizado en cinco

sesiones grupales para la atención de las necesidades y recursos espirituales en personas afectadas por diabetes tipo 2.

El objetivo de este estudio fue analizar los efectos de una intervención psicológica breve en espiritualidad en el estado emocional de sujetos diagnosticados con diabetes tipo 2.

Desarrollo del tema Marco teórico

El concepto de salud postulado por la OMS está ligado a aspectos biopsicológicos, socioeconómicos y culturales. Tras el diagnóstico de la diabetes, la vida de la persona afectada y de su familia se ve alterada por los nuevos hábitos de alimentación, ejercicio y medicación que debe emprender con el objetivo de llevar un adecuado control metabólico y mantener unos indicadores de salud balanceados. Ante este cambio vital, la percepción de vulnerabilidad se acentúa (Federación Mexicana de Diabetes, A. C., 2018) aumentando el riesgo de dificultades en el plano psicológico.

La espiritualidad se define como una dimensión del ser humano que forma parte de su naturaleza fundamental junto con el plano físico, mental y social (Diego-Pedro et al., 2020) y está compuesta por diferentes atributos que conectan con la armonía intrapersonal a partir del sentido de vida y el repertorio de valores del sujeto, la conexión interpersonal significativa con las demás personas y seres, así como la trascendencia más allá del individuo mediante el arte, las creencias religiosas, la naturaleza, el universo y/o la conexión con lo significativo o sagrado. Esta trascendencia sustenta la dimensión espiritual y conecta con las cuestiones fundamentales de la vida (Murgia et al., 2020). En



La espiritualidad se define como una dimensión del ser humano que forma parte de su naturaleza fundamental junto con el plano físico, mental y social (Diego-Pedro et al., 2020).

El concepto se sustenta en una estructura de tres factores:

- INTRAPERSONAL
- INTERPERSONAL
- TRANSPERSONAL

Con un factor subyacente de segundo orden que ilustra una construcción de **LA ESPIRITUALIDAD** (Benito et al., 2014).

La espiritualidad es un elemento de la salud explorado y atendido ampliamente en pacientes oncológicos (Visser, Garssen y Vingerhoets, 2010) y de cuidados paliativos (Barreto, Fombuena, Diego, Galiana, Oliver y Benito, 2015).



el campo de la psicología de la salud y concretamente en el contexto de enfermedad avanzada, la espiritualidad se ha articulado con base en tres dimensiones constituyentes. El concepto se sustenta en una estructura de tres factores: intrapersonal, interpersonal y transpersonal con un factor subyacente de segundo orden que ilustra una construcción de la espiritualidad (Benito et al., 2014).

La espiritualidad es un elemento de la salud explorado y atendido ampliamente en pacientes oncológicos (Visser, Garssen y Vingerhoets, 2010) y de cuidados paliativos Barreto et al., 2015. Sin embargo, y aunque todavía son escasas las investigaciones con población aquejada de diabetes, como componente común con la enfermedad crónica, encontraríamos el elemento de la pérdida persistente de la salud (Falvo y Holland, 2017). De esta pérdida derivan características que son comunes a diversas patologías como la incertidumbre, cambios en el estilo de vida, dificultades para realizar actividades placenteras, necesidad de adaptación ante limitaciones físicas y la necesidad prolongada de tratamiento médico (APA, 2019).

En este estudio se pretende expandir el abordaje psicológico de la espiritualidad, no sólo en paliativos, sino hacia otro tipo de pacientes crónicos, en este caso aquellos afectados con diabetes, dado que, de acuerdo a estos estudios, un mayor bienestar espiritual se ha relacionado con una mayor calidad de vida, funcionamiento psicosocial y menor depresión

y ansiedad. Por el contrario, las necesidades espirituales no cubiertas se han relacionado con una disminución de la calidad de vida y mayores costes de los cuidados (Galiana et al., 2016).

La literatura en espiritualidad y diabetes es escasa, sin embargo, estudios revelan la relación positiva entre espiritualidad y el manejo de la enfermedad. En su revisión sistemática, Darvyri y colaboradores (2018) estudian el papel de la espiritualidad en el tratamiento de la diabetes tipo 2 presentando que la espiritualidad impactaría positivamente en los niveles de estrés, la calidad de vida y en control glucémico.

En un estudio con población diabética brasileña se relaciona la espiritualidad con el elemento religioso de la dimensión transpersonal. Además, la atención espiritual ha mostrado un impacto significativo en la salud física, siendo un factor potencial preventivo (Luengo, De Moura y Mendonça, 2014).

En otro estudio con población de habla hispana, se expone que los programas de manejo de diabetes deben considerar estrategias específicas de apoyo espiritual y social para así atender a la totalidad de necesidades (Krederdt-Araujo et al., 2019).

Por otro lado, Permana (2018) proporciona evidencia sobre lo relevante de la dimensión trascendente e interpersonal en el manejo del autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2.

Baumeister, Hutter y Bengel (2014) refieren que las intervenciones psicológicas y farmacológicas tienen efectos positivos en pacientes con diabetes al final del tratamiento. Ade-

más, el control glucémico a corto plazo mejora moderadamente.

Huffman et al. (2015) proponen una intervención para aumentar el optimismo y sugieren que niveles más altos de afecto positivo, optimismo y bienestar conducirían a mayor adherencia y aumento de conductas relacionadas con la salud.

En población mexicana, González-Cantero y Oropeza (2016) sistematizan un trabajo de revisión sobre intervenciones cognitivo conductuales para personas diabéticas en México. A pesar de que favorecen la adquisición de conocimientos sobre la enfermedad, los cambios no persisten en los seguimientos y no existe un abordaje completo de las habilidades requeridas para el balance en la salud.

Los enfoques actuales para mejorar el estado de salud de personas con diabetes tipo 2 han sido variablemente efectivos, y las intervenciones exitosas a menudo son complejas e intensivas. Por ello, es importante desarrollar intervenciones psicológicas sencillas, bien aceptadas y aplicables a una amplia gama de pacientes con diabetes tipo 2 (Huffman et al., 2015).

El objetivo del presente estudio fue analizar los efectos de una intervención psicológica breve en espiritualidad en variables psicológicas de pacientes con diabetes tipo 2. De este objetivo general se desprenden los siguientes objetivos específicos:

- Analizar los efectos de una breve intervención psicológica en espiritualidad en el autoconcepto de pacientes con diabetes tipo 2.

- Analizar los efectos de una breve intervención psicológica en espiritualidad en las necesidades y recursos espirituales de pacientes con diabetes tipo 2.
- Analizar los efectos de una breve intervención psicológica en espiritualidad en el malestar emocional de pacientes con diabetes tipo 2.
- Analizar los efectos de una breve intervención psicológica en espiritualidad en el duelo relacionado con la pérdida de la salud en pacientes con diabetes tipo 2.

◆ MÉTODO

• Diseño

Cuantitativo transversal con medidas pre / post intervención. Este estudio evaluó los efectos en variables psicológicas de una intervención basada en espiritualidad en diabetes tipo 2 comparando dos tiempos de evaluación (pretest vs. posttest).

• Participantes

Un total de quince sujetos fueron reclutados; el género masculino representó el 53.34% (N=7) de los individuos, mientras que el género femenino el 46.66% (N=12). La edad osciló entre los 29 y 71 años. Todas las personas participantes presentaron diagnóstico confirmado de diabetes tipo 2. En cuanto al tiempo de diagnóstico, osciló entre 5 meses a 39 años. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: 1) haber sido diagnosticados con diabetes tipo 2; 2) ser mayor de edad; 3) saber leer y escribir y 4) mani-

LA LITERATURA EN ESPIRITUALIDAD Y DIABETES ES ESCASA, SIN EMBARGO, ESTUDIOS REVELAN LA RELACIÓN POSITIVA ENTRE ESPIRITUALIDAD Y EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD.

EN UN ESTUDIO CON POBLACIÓN DIABÉTICA BRASILEÑA SE RELACIONA LA ESPIRITUALIDAD CON EL ELEMENTO RELIGIOSO DE LA DIMENSIÓN TRANSPERSONAL.



EN POBLACIÓN MEXICANA, GONZÁLEZ-CANTERO Y OROPEZA (2016), SISTEMATIZAN UN TRABAJO DE REVISIÓN SOBRE INTERVENCIONES COGNITIVO CONDUCTUALES PARA PERSONAS DIABÉTICAS EN MÉXICO.

festar la voluntad de participar en el estudio. Las participantes potenciales fueron excluidas del estudio en el caso que 1) presentaran alguna dificultad emocional o psicopatología que en el momento de iniciar el estudio les obligara a recibir tratamiento psicológico; 2) no asistieran a alguna de las sesiones; 3) fuesen menores de edad. Un total de 95 personas fueron invitadas a participar en el estudio de las cuales quince cumplieron con todos los criterios de inclusión. Las personas participantes fueron aceptadas en el estudio previa firma del documento de consentimiento informado.

• Procedimiento

El estudio fue aprobado por el Departamento de Psicología de la universidad de referencia. Los sujetos potenciales fueron invitados a una reunión explicativa del estudio en el mes de septiembre de 2019. Los datos fueron recabados en los meses de octubre y noviembre del mismo año. Los participantes entraron a formar parte de la investigación previa firma de consentimiento informado. Se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de acuerdo con las normas éticas de investigación de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2008) y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, así como con la Norma Oficial Mexicana SSA 012. Seguidamente, completaron la evaluación pre, asistida por dos psicólogas. Las sesiones grupales se llevaron a cabo a lo largo de tres días. Cada una de las sesiones tomó de 50 a 70 minutos. Al finalizar cada sesión se les citó para la siguiente sesión y no hubo

asignación de tareas para casa. La estructura de las sesiones siguió un formato similar. Todas las personas participantes fueron evaluadas post-intervención con los mismos instrumentos que en la evaluación inicial. Posterior a la recopilación de información se construyó la base de datos en Excel y se procedió al análisis estadístico.

◆ MEDIDAS

• Entrevista sociodemográfica y biográfica

Los datos sociodemográficos se recogieron a partir de una pauta elaborada *ad hoc* que incluye preguntas relativas a nombre (iniciales), ID (núm. de sujeto), edad, sexo y tiempo desde el diagnóstico. Estos datos han sido recogidos mediante entrevista personal y siguiendo la confidencialidad que rige el código deontológico de psicología de la salud.

• Autoconcepto

El instrumento Viveros 03 permite valorar el autoconcepto de personas con enfermedades crónicas. Consta de 57 ítems que valoran: autoestima, imagen corporal, sensación corporal, consciente, yo ideal, yo moral, ético y religioso. Está estructurado con una escala de proporción calificando cinco categorías: nada, poco, regular, suficiente y bastante, la escala va del 1 al 5, planteadas de manera positiva y negativa, la calificación mínima que obtiene un paciente es 57 y la máxima de 285. En cuanto a puntuaciones por rangos, de 57 a 133 puntos indica nivel adaptativo comprometido, de 134 puntos de calificación a 209 nivel compensatorio y de 210 puntos de calificación a 285 nivel

adaptativo integrado. La confiabilidad del alfa de Cronbach es de .8581 (Viveros y Díaz, 2004).

• Medida de necesidades y recursos espirituales

La escala GES consta de cuatro preguntas abiertas para facilitar la confianza de la persona en la revelación de su biografía y su mundo interno, seguido por ocho ítems que evalúan la espiritualidad como un factor general y las tres dimensiones de espiritualidad: intrapersonal, interpersonal y transpersonal. Las preguntas abiertas fueron diseñadas para crear y compartir un espacio de intimidad, facilitar la comunicación con la persona y fomentar un clima de confianza. Las ocho preguntas se responden mediante escala Likert de cinco puntos que van desde 0 (nada) a 4 (muy). La consistencia interna mediante el alfa de Cronbach fue de 72 y por dimensiones (fiabilidad dimensión intra, 67, dimensión inter, 73, dimensión trans, 57). No se han realizado estudios anteriores de validación de la medida en población con diabetes tipo 2. Sin embargo, sí que se han realizado estudios en población crónica de cuidados paliativos (Benito *et al.*, 2014).

• Depresión, ansiedad y estrés

La escala DASS-21, desarrollada por Lovibond y Lovibond (1995), es un instrumento de medida útil, breve, sencillo, de rápida administración y con adecuadas propiedades métricas para la valoración de esta ansiedad, depresión y estrés. Los resultados mostraron que los niveles de consistencia interna para las subescalas de la DASS-21 oscilaron entre 0.73 y 0.81. La obtención de

evidencias de estructura interna de la DASS-21, indicó que el modelo tridimensional concretado en las dimensiones depresión, ansiedad y estrés fue el que mejores índices de ajuste mostró en comparación con el resto de modelos alternativos. (Fonseca-Pedrero *et al.*, 2010).

• Duelo ante la pérdida de la salud

La Escala de Respuestas Psicológicas de Duelo ante la Pérdida de la Salud (RPD-PDS-38) presenta una estructura de seis factores de primer orden correlacionados (negación, ira, promesas/negociación, fe/esperanza, depresión y aceptación), y dos factores de segundo orden independientes (reacción de afecto negativo y actitud positiva ante la enfermedad), conforme con la hipótesis. Las consistencias internas de los factores fueron altas, por lo que la escala presenta fiabilidad y validez ajustada (Miaja y Moral, 2014).

◆ INTERVENCIÓN

• Manual de intervención y desarrollo del contenido de la intervención

El protocolo de intervención diseñado se articula con base en paradigmas matriz como la logoterapia (Frankl, 1987) y seguidores (Pattakos y Dundon; 2017), las directrices de la Consensus Conference Pulshaski y Ferrel, las entrevistas breves de Ando *et al.* (2010), la terapia narrativa de Neimeyer *et al.* (2012), el modelo deliberativo de Bayés *et al.* y colaboradores (1996) e investigaciones realizadas por el GES-Grupo de Espiritualidad de la SECPAL (Benito, 2008; Barreto *et al.*, 2015). El protocolo de intervención ha sido elaborado *ad hoc* por un panel



A PESAR DE QUE FAVORECEN LA ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD, LOS CAMBIOS NO PERSISTEN EN LOS SEGUIMIENTOS Y NO EXISTE UN ABORDAJE COMPLETO DE LAS HABILIDADES REQUERIDAS PARA EL BALANCE EN LA SALUD.

1 OBJETIVO

ESTUDIO

El objetivo del presente estudio fue analizar los efectos de una intervención psicológica breve en espiritualidad en variables psicológicas de pacientes con diabetes tipo 2.

2 MÉTODO

Diseño

Cuantitativo transversal con medidas pre / post intervención.

Participantes

Un total de quince sujetos fueron reclutados; el género masculino representó el 53.34% (N=7) de los individuos mientras que el género femenino el 46.66% (N=12). La edad osciló entre los 29 y 71 años. Todas las personas participantes presentaron diagnóstico confirmado de diabetes tipo 2.

Procedimiento

Los sujetos potenciales fueron invitados a una reunión explicativa del estudio en el mes de septiembre de 2019. Se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de acuerdo con las normas éticas de investigación de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2008) y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal así como con la Norma Oficial Mexicana SSA 012.

3 MEDIDAS

ENTREVISTA SOCIO-DEMOGRÁFICA Y BIOGRÁFICA

Los datos sociodemográficos se recogieron a partir de una pauta elaborada ad hoc que incluye preguntas relativas a nombre (iniciales), ID (núm. de sujeto), edad, sexo y tiempo desde el diagnóstico.

Autoconcepto

Los sujetos potenciales fueron invitados a una reunión explicativa del estudio en el mes de septiembre de 2019. Se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de acuerdo con las normas éticas de investigación de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2008) y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal así como con la Norma Oficial Mexicana SSA 012.

Medida de necesidades y recursos espirituales

La escala GES consta de cuatro preguntas abiertas para facilitar la confianza de la persona en la revelación de su biografía y su mundo interno, seguido por ocho ítems que evalúan la espiritualidad como un factor general y las tres dimensiones de espiritualidad: intrapersonal, interpersonal y transpersonal.

Depresión, ansiedad y estrés

La Escala de Respuestas Psicológicas de Duelo ante la Pérdida de la Salud (RPD-PDS-38) presenta una estructura de seis factores de primer orden correlacionados (negación, ira, promesas/negociación, fe/esperanza, depresión y aceptación), y dos factores de segundo orden independientes (reacción de afecto negativo y actitud positiva ante la enfermedad), conforme con la hipótesis.

multidisciplinario de expertos/as en el área de salud y con base en los resultados obtenidos en investigaciones previas (Benito *et al.*, 2014). El presente protocolo cuenta con un diseño semiestructurado de preguntas abiertas y actividades prácticas en las que se exploran aspectos de las dimensiones intrapersonal, interpersonal y transpersonal; conformantes de la estructura dimensional de la espiritualidad validada por Benito *et al.*, (2014) y estudiada en población oncológica paliativa (Barreto *et al.*, 2015; Fombuena *et al.*, 2016). Al protocolo de intervención se le dio forma de cuaderno del/la terapeuta para proporcionar instrucciones detalladas y para poder revisar el contenido de las sesiones. Los detalles de los componentes de la intervención se describen en la tabla 1.

El programa está compuesto por componentes de espiritualidad que se han adaptado a población afectada de diabetes tipo 2. Éstos se implementan a través de cinco módulos y cada módulo contiene: objetivos específicos, tema, actividad y preguntas de reflexión.

DISPOSITIVO Y CONTEXTO DE APLICACIÓN: FORMATO DE SESIONES

Para la recolección de datos, se utilizaron herramientas TIC permitiendo integrar las nuevas tecnologías de la información y la comunicación a la psicología clínica y de la salud. Fruto del trabajo con un equipo de alumnos del laboratorio de IOS de la UDLAP, se desarrolló una aplicación para iPhone y iPad, que aumentará la aplicabilidad de las pruebas y la eficacia en costos-tiempo en la recolección de datos. La presentación de pruebas a través de la aplicación creada facilitó la respuesta a los instru-

mentos y resultó más atractiva. También supuso otras mejoras como: menos tiempo de captura, facilitación de la revisión de los datos, mayor eficacia en graficados de los datos y facilidad de almacenaje de los datos en la misma aplicación, además de reducir el consumo de material (hojas de papel). Se contó con dos celulares iPhone y un iPad facilitando que cada persona contestara de manera individual, con apoyo de las psicólogas previamente capacitadas.

• Análisis de datos

Los datos fueron analizados utilizando una prueba t de Student de muestras relacionadas mediante el programa SPSS 24 para las variables cuantitativas.

RESULTADOS

A la luz de los datos obtenidos, el nivel de autoconcepto experimentado por los sujetos que constituyeron la muestra fue influido por la intervención. Esto se puede observar en el cambio de dichas puntuaciones antes (M= 180.20, SE = 4.98) y después (M= 192.20, SE= 3.52), estas diferencias fueron estadísticamente significativas, $t(14) = -3.30, p < 0.05$.

Los índices relacionados con la variable espiritualidad también se vieron afectados por la intervención, observando previo a la intervención, menores índices (M= 15.33, SE = 1.60) que tras la intervención (M= 17, SE= 1.68, $t(14) = 1.89, p > 0.05$). A partir de dichos resultados se obtuvo una $sig. = 0.08$, lo que indica que existieron diferencias marginalmente significativas entre la pre y post intervención.

En cuanto al malestar emocional, en lo que se refiere a las variables depresión, ansiedad y estrés, se observan puntuaciones más altas previo a la intervención (M= 44.53, SE = 2.38) en comparación con las puntuaciones post, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (M= 35.53, SE= 1.56, $t(14) = -4.88, p < 0.05$).

En cuanto al nivel de duelo ante la pérdida de la salud, se observa un cambio de dichas puntuaciones antes (M= 117.73, SE = 3.13) y después de la misma (M= 116.07, SE= 2.69). Sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas $sig. = 0.610, t(14) = -0.521, p > 0.05$.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El primero de los objetivos específicos del estudio fue analizar los efectos de una intervención psicológica en espiritualidad en el autoconcepto de pacientes con diabetes tipo 2. A la luz de los resultados, la intervención en espiritualidad aumentaría los niveles de autoconcepto. A pesar de que la literatura sobre esta variable en población con diabetes tipo 2 es escasa, estudios recientes sugieren relaciones entre espiritualidad y autoeficacia en pacientes con diabetes tipo 2 (Mikaeili y Samadifard, 2018). En su estudio, Hanna (2006) recomienda que los programas para diabetes deben diseñarse con el objetivo de abordar aspectos intrapersonales y elementos de espiritualidad para un manejo efectivo de la enfermedad. Otros estudios exponen la relevancia de programas de intervención psicológica para el abordaje de factores asociados al autoconcepto, variable que ejerce una repercusión en la salud física y en hábitos de vida saludables (Etxaniz, Grandmontagne y Orbea, 2008).

Otro de los objetivos específicos fue analizar los efectos de una intervención psicológica en espiritualidad en las necesidades y recursos espirituales de pacientes con diabetes tipo 2. A la luz de los resultados, la intervención aumentaría los niveles de espiritualidad. Estos resultados van en la línea de lo expuesto por diferentes estudios. Una investigación refiere la existencia de una relación entre espiritualidad y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 (Shahbazi *et al.*, 2016). En un estudio con población afroamericana, entre las estrategias para el afrontamiento de la diabetes destacan la oración y la fe en Dios, entregarle las cosas a Dios, cambiar las conductas poco saludables y estar en contacto con personas religiosas o espirituales (Namageyo-Funa, Muilenburg y Wilson, 2015), todas ellas componentes de la espiritualidad. Otros estudios señalan los beneficios de la espiritualidad en el afrontamiento (Sridhar, 2013), la autogestión, la adherencia y la esperanza en pacientes con diabetes tipo 2 (Quinn *et al.*, 2001).

El siguiente de los objetivos específicos fue analizar los efectos de una intervención psicológica en espiritualidad en el malestar emocional. Atendiendo a los resultados, la intervención en espiritualidad disminuiría la ansiedad, la depresión y el estrés de las personas participantes. Estos resultados van en la línea de otros estudios. El estado psicológico del paciente con diabetes es el quinto predictor de mortalidad de esta enfermedad y el mejor predictor entre muchas variables clínicas y fisiológicas. Por ello, la consideración de variables tales como la depresión, ansiedad y el estrés, es una de las razones primordiales para la evalua-



EN UN ESTUDIO CON POBLACIÓN AFROAMERICANA, ENTRE LAS ESTRATEGIAS PARA EL AFRONTAMIENTO DE LA DIABETES DESTACAN LA ORACIÓN Y LA FE EN DIOS.



OTROS ESTUDIOS EXPONEN LA RELEVANCIA DE PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE FACTORES ASOCIADOS AL AUTOCONCEPTO, VARIABLE QUE EJERCE UNA REPERCUSIÓN EN LA SALUD FÍSICA Y EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES (ETXANIZ, GRANDMONTAGNE Y ORBEA, 2008).

Dimensiones		Componentes					
Intrapersonal	Valores	Hitos vitales	Aceptación de la enfermedad ante la pérdida de salud	Satisfacciones	Sentimientos	Autoconcepto	Dominios
Interpersonal	Conexión	Acciones	Pertenencia	Perdón	Seres queridos	Agradecimiento	Compartir
Transpersonal	Creencias	Religiosidad	Filosofía de vida	Transcendencia	Sueños y anhelos		

Tabla 1. Componentes de la intervención en espiritualidad en población con diabetes tipo 2.

ción y, en caso necesario, derivación a un tratamiento psicológico o psiquiátrico (Patilla-Vila, 2011). Además, la espiritualidad ejercería un efecto negativo en la ansiedad (Zavala, Martínez y Whetsell, 2006), así como un aumento en el bienestar psicológico (Harris, Wong y Musick, 2010) y una disminución de la depresión (Lynch et al., 2012) de personas con diabetes.

El último de los objetivos específicos fue analizar los efectos de una intervención psicológica en espiritualidad en los niveles de duelo ante la pérdida de la salud. Atendiendo a los resultados, la intervención psicológica en espiritualidad no disminuiría los niveles de duelo relacionado con la pérdida de la salud de forma significativa. En una revisión sobre el impacto del duelo en el proceso salud-enfermedad, se observa que la familia es el marco natural donde cursa este proceso, por lo que su participación en la intervención es importante. Los autores señalan la relevancia de contar con especialistas en medicina familiar para brindar atención a este problema de salud (García Viniegras et al., 2014). En otro estudio, las variables religiosidad y sentido de vida, ambas integrantes de la espiritualidad, fueron predictoras de la respuesta psicológica del duelo ante la pérdida

de la salud en enfermedad crónica (Ávila y de La Rubia, 2014).

Por todo lo manifestado, es necesario seguir explorando protocolos de intervención en espiritualidad que se ajusten a los requerimientos de población con diabetes tipo 2.

CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES

El estudio, con sus resultados y limitaciones, confirma que la intervención psicológica espiritual desde una perspectiva científica es un campo fértil por explorar. Aporta datos preliminares sobre la importancia de plantear intervenciones en espiritualidad validadas y con una metodología estructurada. Tomando en cuenta el análisis estadístico y la revisión teórica, dichas variables presentan influencia en el manejo de la diabetes tipo 2. La atención espiritual todavía no se contempla en la mayor parte de áreas de salud pública y podría ser promovida mediante investigaciones específicas con metodologías validadas.

Por la gravedad que algunos casos puedan presentar, resulta fundamental atender las demandas de atención psicológica, de la misma manera que se atienden las demandas de salud

física y abordando la salud desde una perspectiva integral.

El trabajo presentado abre un campo de estudio novedoso para el abordaje psicológico de la diabetes tipo 2. Sin embargo, presenta algunas limitaciones entre las que destaca el número reducido de participantes, lo cual dificulta la generalización de resultados. También como limitante el hecho de que el enfoque de la intervención va dirigido a pacientes, sin contemplar un abordaje sistémico que integre a la familia. En cuanto al diseño, existen carencias entre las que se destaca que un número mayor de sesiones permitiría extender el trabajo en cada dimensión de espiritualidad y trabajarlas en mayor profundidad. Por último, hay que señalar que no existe seguimiento del grupo por lo que se desconoce si los efectos de esta intervención se mantienen a largo plazo.

De estas limitaciones se desprenden aspectos a considerar en líneas futuras de investigación, las cuales deben contemplar mejoras metodológicas que incluyan optimizaciones en el diseño de la investigación, así como un número mayor de participantes y la creación de un grupo de control para minimizar el efecto de variables extrañas. Se recomienda también, explorar la posibilidad de incluir a familiares y/o cuidadoras principales en dichos proyectos. Por otro lado, se propone revisar el número de sesiones y plantearse un protocolo más extenso, incluyendo sesiones de seguimiento para monitorear si las mejoras obtenidas se mantienen en el tiempo. En síntesis, se recomienda continuar explorando los ajustes de protocolos e intervenciones psicológicas basadas en el desarrollo de la espiritualidad con base en sus tres dimensiones: intrapersonal, interpersonal y transpersonal.

EL ESTUDIO, CON SUS RESULTADOS Y LIMITACIONES, CONFIRMA QUE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA ESPIRITUAL DESDE UNA PERSPECTIVA CIENTÍFICA ES UN CAMPO FÉRTIL POR EXPLORAR.

4 INTERVENCIÓN

Manual de intervención y desarrollo del contenido de la intervención

El programa está compuesto por componentes de espiritualidad que se han adaptado a población afectada de diabetes tipo 2. Estos se implementan a través de cinco módulos y cada módulo contiene: objetivos específicos, tema, actividad y preguntas de reflexión.

Dispositivo y contexto de aplicación: formato de sesiones

Para la recolección de datos, se utilizaron herramientas TIC permitiendo integrar las nuevas tecnologías de la información y la comunicación a la psicología clínica y de la salud.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados utilizando una prueba t de Student de muestras relacionadas mediante el programa SPSS 24 para las variables cuantitativas.

5 RESULTADOS

Análisis de datos

A la luz de los datos obtenidos, el nivel de autoconcepto experimentado por los sujetos que constituyeron la muestra fue influido por la intervención.

Discusión de resultados

El primero de los objetivos específicos del estudio fue analizar los efectos de una intervención psicológica en espiritualidad en el autoconcepto de pacientes con diabetes tipo 2. A la luz de los resultados, la intervención en espiritualidad aumentaría los niveles de autoconcepto.



Rebeca Diego-Pedro

AUTORA DE CORRESPONDENCIA

Doctora en Psicología por la Universitat de València, maestra en Investigación y Tratamientos en Psicopatología y Salud y licenciada en Psicología por la misma universidad. En el campo profesional, la Dra. Diego se ha desempeñado como docente, investigadora y consultora externa. Durante su trayectoria ha enfocado su especialidad a la psicología clínica y de la salud, desarrollándose en el último periodo en áreas de infancia y adolescencia, así como en psicología familiar y educativa. Ha realizado labores docentes como profesora en diferentes universidades. Además, ha tenido participación en diversos congresos nacionales e internacionales y sus líneas de investigación están relacionadas con el estudio de la espiritualidad, el *mindfulness* y la compasión. Actualmente es profesora de tiempo completo del Departamento de Psicología en la Universidad de las Américas Puebla y codirige la iniciativa científica LABNUTEC-Psicología en la misma universidad.

rebeca.diego@uclap.mx



María de los Ángeles Flores Ramírez

Egresada de la Universidad de las Américas Puebla de la Licenciatura en Psicología Clínica. Reconocida por su excelencia académica cuenta con estudios de posgrado relacionados al ámbito clínico. Actualmente se encuentra culminando su segunda licenciatura en Psicología Organizacional, y es cofundadora del proyecto con perspectiva social «Psique púrpura», para fortalecer la salud mental de mujeres víctimas de violencia a través de acompañamiento psicológico accesible.



María Fernanda Aguilar Aguilar

Licenciada en Psicología clínica por la Universidad de las Américas Puebla. Tiene un rendimiento académico de excelencia y actualmente participa en diferentes proyectos con impacto en el bienestar psicológico de las personas dentro del área de psicología social. Es cofundadora del proyecto con causa social y perspectiva de género «Psique púrpura».



Edgar González-Hernández

Doctor con mención *cum laude* en Investigación en Psicología por la Universitat de València (España), donde se especializa en avances en investigación y tratamiento en psicopatología y psicología de la salud y el deporte. Es miembro de asociaciones entre la Universitat de València y diferentes instituciones clínicas en España. Es miembro del equipo de instructores certificados del Programa de Entrenamiento en Compasión de Base Cognitiva de la Universidad de Emory. Ha realizado labores docentes como profesor colaborador en diferentes instituciones académicas. Actualmente es parte del equipo docente como profesor de tiempo completo de la facultad de psicología de la UDLAP donde codirige la iniciativa científica LABNUTEC-Psicología. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores de México.

REFERENCIAS

- Ando, M., Morita, T., Akechi, T., Okamoto, T. y Japanese Task Force for Spiritual Care. (2010). Efficacy of short-term life-review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Journal of pain and symptom management*, 39(6), 993-1002.
- APA (2019). *Enfermedades crónicas*. American Psychological Association. Recuperado de: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/cronicas>
- Astrow, A. B. (2017). Religion and Spirituality in Oncology. Spirituality and Religion Within the Culture of Medicine: *From Evidence to Practice*, 129.
- Ávila, M. M. y De La Rubia, J. M. (2014). predicción de las respuestas psicológicas del duelo ante la pérdida de salud por variables de personalidad, religiosidad sociodemográficas, y existenciales. *Salud & Sociedad*, 5(3), 254-272.
- Balducci, L. (2019). Geriatric oncology, spirituality, and palliative care. *Journal of pain and symptom management*, 57(1), 171-175.
- Barreto, P., Fombuena, M., Diego, R., Galiana, L., Oliver, A. y Benito, E. (2015). Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida. *Medicina Paliativa*, 22(1), 25-32.
- Baumeister, H., Hutter, N. y Bengel, J. (2014). Psychological and pharmacological interventions for depression in patients with diabetes mellitus: an abridged Cochrane review. *Diabet Med*, 31(7), 773-786
- Bayés, R., Arranz, P., Barbero, J. y Barreto, P. (1996). Propuesta de un modelo integral para una intervención terapéutica paliativa. *Medicina paliativa*, 3(3), 114-21.
- Becerra-Melo, S. (2018). Spirituality in patients with HIV. *Cuestiones Teológicas*, 45(103), 149-175.
- Benito, E. (2008). *Acompañamiento espiritual en cuidados paliativos: «Una introducción y una propuesta»*. Arán Ediciones.
- Benito, E., Oliver, A., Galiana, L., Barreto, P., Pascual, A., Gomis, C. y Barbero, J. (2014). Development and validation of a new tool for the assessment and spiritual care of palliative care patients. *Journal of pain and symptom management*, 47(6), 1008-1018.
- Darvyri, P., Christodoulakis, S., Galanakis, M., Avgous-tidis, A. G., Thanopoulou, A. y Chrousos, G. P. (2018). On the Role of Spirituality and Religiosity in Type 2 Diabetes Mellitus Management—A Systematic Review. *Psychology*, 9, 728-744.
- Diego-Pedro, R., Escortell-Crespo, J. y González Hernández, D. (2020). La dimensión transpersonal de la espiritualidad: trascender mediante el arte, un recorrido histórico. *Revista Humanidades*, 10(2), 16-32.
- Etxaniz, I. E., Grandmontagne, A. G. y Orbea, J. M. M. (2008). El autoconcepto: Perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 179-194.
- Falvo, D. y Holland, B. (2017). *Medical and psychosocial aspects of chronic illness and disability*. Jones & Bartlett Learning.
- Federación Mexicana de Diabetes (2018). Estadísticas en México. Recuperado de: <http://fmdiabetes.org/estadisticas-en-mexico/>
- Fombuena, M., Galiana, L., Barreto, P., Oliver, A., Pascual, A. y Soto-Rubio, A. (2016). Spirituality in patients with advanced illness: The role of symptom control, resilience and social network. *Journal of health psychology*, 21(12), 2765-2774.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S. y Muñiz, J. (2010). Propiedades Psicométricas de la Depression Anxiety and Atres Scales-21 (Dass-21) en universitarios españoles. *Ansiedad y Estrés*, 16(2/3), 215-226.
- Frankl, V. E. (1987). *El hombre doliente*. España: Herber.
- Galiana, L., Oliver, A., Benito, E. y Sansó, N. (2016). Cuestionarios de atención espiritual en cuidados paliativos: revisión de la evidencia para su aplicación clínica. *Psicooncología*, 2016, 13(2-3), 385-397.
- García-Viniegras, C. R. V., Abalo, G., Jorge, A. y Pedreira, I. (2014). Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(1), 121-131.
- Gómez Palencia, I. P. y Durán de Villalobos, M. M. (2012). Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad: adultos diabéticos tipo 2. *Avances en Enfermería*.
- González-Cantero, J. O. y Oropeza Tena, R. (2016). Intervenciones cognitivas conductuales para diabéticos en México. *Salud mental*, 39(2), 99-105.
- Hanna, H. H. (2006). The influence of self-efficacy and spirituality on self-care behaviors and glycemic control in older African Americans with type 2 diabetes. *Barry University School of Nursing*.
- Harris, S. T., Wong, D. y Musick, D. (2010). Spirituality and well-being among persons with diabetes and other chronic disabling conditions: A comprehensive review. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 7(1).
- Hervás, A., Zabaleta, A., De Miguel, G., Beldarrain, O. y Díez, J. (2007). *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(1), 45-52.
- Huffman, J., DuBois, C., Millstein, R., Celano, C. y Wexler, D. (2015). Positive Psychological Interventions for Patients with Type 2 Diabetes: Rationale, Theoretical Model, and Intervention Development. *Journal of Diabetes Research*. Article ID 428349.
- Jafari, N., Farajzadegan, Z., Loghmani, A., Majlesi, M. y Jafari, N. (2014). Spiritual well-being and quality of life of Iranian adults with type 2 diabetes. *Evidence-Based Complementary and alternative medicine*, 2014.
- Krederdt-Araujo, S. L., Dominguez-Cancino, K. A., Jiménez-Cordova, R., Paz-Villanueva, M. Y., Fernandez, J. M., Leyva-Moral, J. M. y Palmieri, P. A. (2019). Spirituality, Social Support, and Diabetes: A Cross-Sectional Study of People Enrolled in a Nurse-Led Diabetes Management Program in Peru. *Hispanic Health Care International*.
- Lovibond, P. F. y Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Luengo, C. y Mendonça, A. (2014). Espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com diabetes. *Revista Bioética*, 22(2), 380-387.
- Lynch, C. P., Hernandez-Tejada, M. A., Strom, J. L. y Egede, L. E. (2012). Association between spirituality and depression in adults with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*, 38(3), 427-435.
- Miaja, M., y Moral, J. (2014). Desarrollo y validación de la Escala de Respuestas Psicológicas de Duelo Ante la Pérdida de la Salud (RPD-PS-38). *Psicooncología*, 11(3), 369-387.
- Mikaeili, N. y Samadifard, H. (2018). The relationship between self-efficacy and self-esteem with spiritual health in patients with diabetes mellitus. *Chronic Diseases Journal*, 4(2), 34-38.
- Mount, B., Boston, P. y Cohen, R. (2007). Healing Connections: On Moving from Suffering to a Sense of Well Being. *Journal of Pain and Symptom Management*, 33(4), 372.
- Murgia, C., Notarnicola, I., Rocco, G. y Stievano, A. (2020). Spirituality in nursing: a concept analysis. *Nursing ethics*, 27(5), 1327-1343.
- Namageyo-Funa, A., Muilenburg, J. y Wilson, M. (2015). The role of religion and spirituality in coping with type 2 diabetes: A qualitative study among black men. *Journal of religion and health*, 54(1), 242-252.
- Neimeyer, R. A. (ed.). (2012). *Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved*. Routledge.
- OMS (2018). Diabetes: datos y cifras. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Patilla-Vila, C. (2011). Ansiedad, depresión y situaciones generadoras de estrés en pacientes diabéticos tipo 2 con adherencia y sin adherencia al tratamiento.
- Pattakos, A. y Dundon, E. (2017). *Prisoners of our thoughts: Viktor Frankl's principles for discovering meaning in life and work*. Berrett-Koehler Publishers.
- Permana, I. (2018). How Religiosity and/or Spirituality Might Influence Self-Care in Diabetes Management: A Structured Review. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 17(2), 185-193
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A. y Oblitas, L., (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma psicológica* 16(2), 85-112.
- Puchalski, C. y Ferrell, B. (2011). *Making health care whole: Integrating spirituality into patient care*. Templeton Foundation Press.
- Quinn, M. T., Cook, S., Nash, K. y Chin, M. H. (2001). Addressing religion and spirituality in African Americans with diabetes. *The Diabetes Educator*, 27(5), 643-655.
- Rojas Martínez, M. R., Jiménez-Corona, A. y Franco, A. (2015). Epidemiología de la diabetes mellitus en México. Acciones para enfrentar a la diabetes. Documento de postura. México: Academia Nacional de Medicina de México.
- Sánchez, M. D., Bimbaum, N. C., Gutierrez, J. B., Bofill, C. G., Mora-Figueroa, P. B., & Oliver, E. B. (2016). ¿Cómo percibimos los profesionales el acompañamiento espiritual en los equipos de Cuidados Paliativos en España?. *Medicina Paliativa*, 23(2), 63-71.
- Santos, F. D. R. P., do Amaral, L. R. O. G., dos Santos, M. A., Ferreira, A. G. N., de Moura, J. F. y Brito, L. B. (2019). Repercusiones de la espiritualidad en la vida de las mujeres que viven con el VIH. *Revista Cuidarte*, 10(3).
- Secretaría de salud (2017). Cada año mueren más de 98 mil mexicanos a causa de la diabetes. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/documentos/cada-ano-mueren-mas-de-98-mil-mexicanos-a-causa-de-la-diabetes-116935?idiom=es>
- Shahbazi, H., Shakerinejad, G. H., Ghajari, H., Ghofranipour, F. y Lotfizadeh, M. (2016) Relationship of spirituality and quality of life in patients with type 2 diabetes. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 17(5), 345-352.
- Sridhar, G. R. (2013). Diabetes, religion and spirituality. *Int J Diabetes Dev Ctries* 33, 5-7.
- Van Meurs, J., Smeets, W., Vissers, K. C., Groot, M. y Engels, Y. (2018). Nurses exploring the spirituality of their patients with cancer: Participant observation on a medical oncology ward. *Cancer nursing*, 41(4), E39.
- Visser, A., Garssen, B. y Vingerhoets, A. (2010). Spirituality and well-being in cancer patients: a review. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 19(6), 565-572.
- Viveros, M. y Díaz, R. (2004). Instrumento Viveros 03 para Medir el Autoconcepto de Personas con Enfermedades Crónicas. *Revista desarrollo científico de enfermería*, 12(4).
- World health Organization (WHO). 2004. Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options : summary report / a report of the World Health Organization Dept. of Mental Health and Substance Abuse; in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht. Geneva.
- Zavala, Ma., Vásquez, O. y Whetsell, M. (2006). Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos. *Revista Aquichan*, 6(1), 8-21.
- Zenteno-López, M. A., Tzontehua-Tzontehua, I., Gil-Londoño, E., Contreras-Arroy, S. y Galicia-Aguilar, R. (2016). Continuidad de cuidados para la adherencia terapéutica en la persona con diabetes tipo 2. *Enfermería universitaria*, 13(2), 130-137.