

CALIDAD DE VIDA Y RELIGIOSIDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Introducción

El cáncer es una enfermedad crónica y esto genera en las personas que la padecen un sentimiento elevado de vulnerabilidad tanto a nivel físico como emocional; es por este motivo que el presente estudio surge como una necesidad de querer investigar cómo es la calidad de vida en pacientes que padecen de cáncer, en particular de cáncer de mama, explorando cómo dicho mal afecta en la actualidad su bienestar y funcionamiento emocional, físico y social. Asimismo, se sabe que en pacientes crónicos, la calidad de vida está relacionada a la evaluación de los beneficios y consecuencias de las intervenciones terapéuticas para enfrentar una enfermedad (Robles, 2004); por este motivo, se cree importante explorar cómo las pacientes sienten que estas intervenciones están ayudando en su funcionamiento físico, social, emocional y de rol.

En la misma línea, diversos estudios han demostrado que una fuerte creencia religiosa mejora la percepción cognitiva y afectiva de la calidad de vida, y que existe una relación significativa entre la frecuencia de asistencia a la iglesia y la evaluación de la propia felicidad (Rule, 2006). Al tomar en cuenta lo mencionado, se consideró relevante investigar cómo la religiosidad, entendida como las prácticas y creencias de una determinada religión, podría estar o no relacionada con la calidad de vida en pacientes oncológicos. Al considerar, además, que nuestra población, según lo establecido por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI, (2008) tiene una tradición altamente creyente, y siendo la población femenina la más relacionada con las prácticas religiosas y la devoción; surge el interés de conocer si las pacientes con cáncer de mama podrían estar utilizando la religiosidad como una manera de hacer frente a su realidad.

Objetivo

El propósito de este estudio fue evaluar las características de la calidad de vida y la religiosidad en un grupo de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama y observar si existe relación entre estas variables

Método

Para lograr dicho objetivo se aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36, la Escala de prácticas religiosas y una Ficha de datos personales a una muestra de 50 pacientes mujeres diagnosticadas con dicho cáncer que asisten a consultorio externo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Resultados:

Las participantes poseen una calidad de vida que oscila entre niveles promedios y muy altos, tanto en su salud física como en la mental.

La dimensión donde se obtuvo un mayor porcentaje de mujeres con una calidad de vida alta y muy alta es función física, lo que significa que pueden realizar sin problemas acciones correspondientes al autocuidado, así como, actividades que requieren un esfuerzo moderado e intenso. En la misma línea, la dimensión vitalidad también funciona adecuadamente en la gran mayoría de participantes, lo que significa que se sienten con energía y vitalidad la mayor parte del día.

La dimensión rol físico es el área de la calidad de vida donde un mayor porcentaje de mujeres tienen afectada esta dimensión, entendiéndose por ello que las participantes han bajado la productividad, el rendimiento y la frecuencia en las actividades cotidianas, a consecuencia de su salud física. Asimismo, se observa que en la dimensión dolor corporal, si bien hay participantes que responden adecuadamente a esta área, un grupo considerable de ellas presenta un bajo nivel de calidad de vida al sufrir intensos dolores corporales que limitan el trabajo diario.

En cuanto a la religiosidad, se podría decir que todas las representantes de la muestra practican actividades religiosas de manera frecuente, sobre todo aquellas en donde expresan sus sentimientos de fe y creencias en un ámbito más íntimo. La práctica más frecuente en las participantes es rezar a Dios para agradecerle, seguido de rezar para pedir ayuda y transmitir la fe en Dios a personas cercanas.

Existen una relación mediana y directa entre el puntaje total de las prácticas religiosas con la dimensión salud general. Esto significa que el que las participantes realicen con mucha frecuencia prácticas religiosas está relacionada con que tengan una mejor calidad de vida en su salud general, permitiéndoles tener una valoración positiva de su salud actual, así como, perspectivas positivas de su salud en el futuro. Asimismo, existen otras dos correlaciones medianas y directas entre asistir a la iglesia/templo con la dimensión salud general, y entre rezar a Dios para agradecerle con la dimensión función social. Estos datos nos estarían indicando que las participantes que asisten con mayor frecuencia a la iglesia tienen una sensación mayor de esperanza y optimismo que las lleva a evaluar su salud como buena; y las que rezan a Dios para agradecerle pueden realizar actividades sociales normales sin interferencias físicas o emocionales.

Extraído del estudio de Katherine Laos (2009). Calidad de vida y religiosidad en pacientes con cáncer de mama. Tesis no publicada para optar al grado de Licenciada en psicología con mención en psicología clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú

Datos de la autora:

Lic. Katherine Laos

Psicóloga Clínica

k.laos@pucp.edu.pe