

# Bienestar espiritual en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Morelia, México

Spiritual Well-Being in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Morelia, Mexico

**León Abad Cristian.** Hospital General de Zona No. 83, Instituto Mexicano del Seguro Social. Michoacán, México.

Correo: cla.leonad@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6021-4978>.

**López Ramírez Alhelí Liliana.** Hospital General Zona No. 83, Instituto Mexicano del Seguro Social, Michoacán, México.

Correo: alheli.lopez@imss.gob.mx ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3483-2616>.

**Núñez Pastrana Fabiola.** Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán, México.

Correo: fabiola.pastrana@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8044-8949>.

## Resumen

**Introducción:** El bienestar espiritual constituye una dimensión fundamental del cuidado integral en enfermería, especialmente en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DT2). Esta condición crónica no solo implica alteraciones metabólicas, sino que también impacta el sentido de vida, la percepción de salud y los mecanismos de afrontamiento del individuo. La espiritualidad actúa como un factor determinante en la resiliencia, la adherencia terapéutica y la calidad de vida. Por ello, es importante que la enfermería integre esta dimensión en sus intervenciones, brindando a su vez un cuidado holístico. **Objetivo general:** Analizar el nivel de bienestar espiritual en personas con DT2. **Objetivos específicos:** Caracterizar a las personas con DT2 de la población participante. Identificar el nivel de bienestar espiritual de la población estudiada. **Material y métodos:** Es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental. Se realizará en un hospital público de la ciudad de Morelia, México. La muestra constará de 40 pacientes con diagnóstico médico de DT2. Se utilizará la Escala de Bienestar Espiritual de Montero y Sierra (1996). Para la ejecución de este estudio se tiene proyectada su aplicación en el periodo de enero a octubre de 2026. **Resultados esperados:** Se busca identificar la prevalencia de los niveles de bienestar espiritual en la población de estudio. Se anticipa que el reconocimiento de esta dimensión permitirá su integración como un recurso de afrontamiento estratégico para optimizar la conexión terapéutica, mitigar los niveles de ansiedad y fortalecer las capacidades de autocuidado en el paciente crónico.

**Palabras clave:** bienestar espiritual, espiritualidad, diabetes mellitus

## Abstract

**Introduction:** Spiritual well-being is a fundamental dimension of comprehensive nursing care, particularly in patients with Type 2 Diabetes Mellitus (T2D). This chronic pathology involves not only metabolic alterations but also impacts the individual's sense of purpose, health perception, and coping mechanisms. Spirituality acts as a determining factor in resilience, therapeutic adherence, and quality of life. Therefore, it is essential for nursing professionals to integrate this dimension into their interventions to provide holistic care. **General Objective:** Analyze the level of spiritual well-being in individuals with T2D. **Specific Objectives:** To characterize the study population with T2D and to determine their level of spiritual well-being. **Materials and Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional, and non-experimental study will be conducted at a public hospital in Morelia, Mexico. The sample will consist of 40 patients with a medical diagnosis of T2D. The Montero and Sierra (1996) Spiritual Well-Being Scale will be utilized for data collection. The implementation of this study is projected for the period from January to October 2026. **Expected outcomes:** The study aims to identify the prevalence of spiritual well-being levels within the study population. It is anticipated that recognizing this dimension will facilitate its integration as a strategic coping resource to optimize the therapeutic bond, mitigate anxiety levels, and strengthen self-care capabilities in chronic patients.

**Keywords:** ill person; personal satisfaction; spirituality; patient beliefs; diabetes mellitus

## Introducción

La DT2 constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, no solo por su elevada prevalencia, sino también por su impacto multidimensional en la vida de las personas. En México, datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición reportan que el 18.3% de la población adulta vive con diabetes, con un porcentaje considerable de casos no diagnosticados (5.8%) y una prevalencia de prediabetes del 22.1%, lo que evidencia amplias áreas de oportunidad para la prevención y la intervención temprana (INSP, 2023). En este contexto, y considerando la necesidad de fortalecer enfoques de atención integral que van más allá del modelo biomédico, resulta pertinente analizar el nivel de bienestar espiritual en personas con DT2, particularmente en escenarios locales como Morelia, México, donde la carga de la enfermedad exige estrategias de cuidado más humanizadas.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, concentra el mayor número de personas con DT2, atendiendo a más de cinco millones de pacientes. Sin embargo, únicamente entre el 25% y el 30% logra un control glucémico adecuado ( $HbA1c < 7\%$ ), lo que incrementa el riesgo de complicaciones como la insuficiencia renal crónica y las amputaciones no traumáticas (IMSS, 2025). En regiones como Morelia, este panorama refleja una problemática persistente que demanda enfoques integrales

de atención, centrados no solo en el control biomédico, sino también en las dimensiones psicosociales y espirituales del paciente.

Desde la disciplina de enfermería, el cuidado se sustenta en una visión integral del ser humano, en la que convergen las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales (Nurten, 2023). En este sentido, la Teoría del Cuidado Humano propone el cuidado como un proceso transpersonal que promueve la armonía entre mente, cuerpo y espíritu, destacando la importancia de la presencia auténtica, la empatía y la espiritualidad como ejes centrales del acto de cuidar (Watson, 2008). Bajo este enfoque, la enfermería no se limita a la atención de la enfermedad, sino que acompaña al individuo en su experiencia de salud-enfermedad mediante intervenciones basadas en el Proceso de Enfermería, el cual permite identificar respuestas humanas y diseñar cuidados individualizados (Vinces Chong et al., 2023; Parada Ferrera et al., 2024)

En el caso de la DMT2, la evidencia señala que su impacto trasciende las alteraciones metabólicas, afectando el significado de vida, la percepción de salud y la capacidad de afrontamiento del individuo (Jerez Fernández, Medina Pereira, Ortiz Chang, González Olmedo, & Aguirre Gaete, 2022). Por otro lado, el diagnóstico de DMT2 impone una carga psicológica importante para la persona enferma, la cual puede conducir al desarrollo y presencia de emociones negativas y situaciones estresantes que interfieren en el manejo de la enfermedad” (Ramírez Jiménez et al., 2022)

La necesidad de mantener adherencia terapéutica, realizar cambios permanentes en el estilo de vida y enfrentar posibles complicaciones puede generar ansiedad, incertidumbre y pérdida de propósito. En este contexto, la dimensión espiritual adquiere relevancia como un recurso interno que favorece la resiliencia, fortalece el autocuidado y mejora la calidad de vida (Angulo Farías et al., 2025; Murillo & Baque, 2024).

El bienestar espiritual puede entenderse como un estado dinámico e integral que involucra la relación del individuo consigo mismo, con los demás y con una dimensión trascendente, asociado a la búsqueda de sentido, propósito y armonía en la vida. Esta dimensión se reconoce como parte esencial del cuidado en enfermería, al contribuir al equilibrio emocional y al afrontamiento de la enfermedad (Fuentes-Lara et al., 2024).

Finalmente se destaca esta aseveración que “La espiritualidad es un recurso crítico para muchos pacientes a la hora de hacer frente a la enfermedad y, por ende, un factor importante para la calidad de vida. A partir de estas observaciones, ha quedado clara la importancia del abordaje espiritual en los entornos sanitarios” (Abente et al., 2022). A pesar de su relevancia, esta dimensión continúa siendo insuficientemente explorada en la práctica clínica y en la investigación, particularmente en poblaciones con DT2 en contextos locales, lo que evidencia una brecha entre el sustento teórico del cuidado holístico y su aplicación.

En consecuencia, se identifica la necesidad de generar evidencia que permita comprender el nivel de bienestar espiritual en esta población. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo general analizar el nivel de bienestar espiritual en personas con DMT2, con el propósito de aportar fundamentos para la integración de la dimensión espiritual en el cuidado enfermero, en congruencia con los principios de la Teoría del Cuidado Humano y el fortalecimiento de un enfoque integral en la atención de enfermedades crónicas.

En este sentido, el estudio se inscribe en la línea de investigación de cuidado de enfermería en enfermedades crónicas no transmisibles, con énfasis en la dimensión espiritual del cuidado, lo que permite sustentar teóricamente el análisis del bienestar espiritual en personas con DT2.

## Material y métodos

El presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, ya que se realizará la recolección y análisis de datos numéricos mediante procedimientos estadísticos. En cuanto al alcance, se planteará como un estudio cuantitativo y descriptivo, ya que pretende identificar y caracterizar el nivel de bienestar espiritual en personas con DT2, sin establecer relaciones causales. El diseño metodológico será no experimental, debido a que no se manipulan variables, sino que estas se observarán en su ambiente natural para posteriormente analizarlas. Asimismo, el protocolo corresponde a un estudio transversal, ya que los datos se recolectarán en un solo momento.

El estudio se llevará a cabo en una unidad de segundo nivel de atención de un hospital público de la ciudad de Morelia, Michoacán, México, durante el periodo comprendido de enero a octubre de 2026, con una fase de recolección de datos programada entre junio y julio del mismo año.

El universo estará conformado por personas adultas con diagnóstico médico de DT2 que se encuentren hospitalizadas en los servicios de Urgencias, Cirugía, Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia, así como aquellas que acudan a Consulta Externa. La muestra será no probabilística por conveniencia y estará integrada por 150 participantes, durante un periodo de dos meses.

Se considerarán los siguientes criterios de inclusión: personas entre 20 y 70 años de edad; con diagnóstico médico de DT2 de al menos un año de evolución; que se encuentren hospitalizadas con una estancia mínima de 24 horas en los servicios mencionados o que acudan a Consulta Externa; y que acepten participar mediante consentimiento informado.

Como criterios de exclusión se considerarán: personas sin diagnóstico de DT2; con diagnóstico actual de enfermedad psiquiátrica; con insuficiencia renal crónica en terapia sustitutiva (diálisis o hemodiálisis) como complicación de la DT2; con diagnósticos principales de ingreso de neumonía, tuberculosis, VIH/SIDA, cáncer, atención obstétrica o procedimientos quirúrgicos relacionados con la diabetes; así como aquellas en tratamiento con psicofármacos y quienes aún cumpliendo los requisitos de inclusión, no deseen participar.

## VARIABLES

Las variables sociodemográficas serán las pertinentes para realizar la caracterización de la población de estudio. La variable principal de estudio será el bienestar espiritual, considerada como variable de interés.

Para la variable independiente Bienestar Espiritual se utilizará la versión adaptada para la población mexicana por Montero y Sierra (1996), quienes reportaron niveles de consistencia interna y validez adecuados para su aplicación en adultos ( $\alpha=0.75$ ), conformada por las subescalas Existencial y Espiritual, cada una de ellas con 10 ítems. El Bienestar Espiritual es medido a partir de la percepción de la persona en dos dimensiones: Dimensión Existencial o transversal (hacia sí mismo y hacia los demás) y Dimensión Religiosa o vertical (hacia Dios, un ser o una fuerza superior).

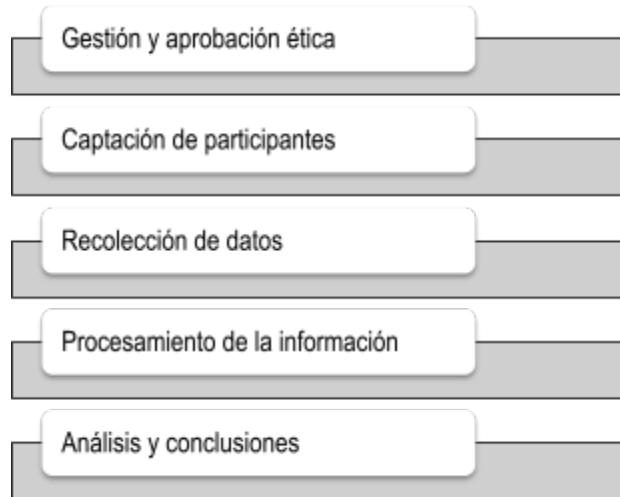
- La subescala de Bienestar Religioso es medida con 10 ítems utilizando una escala de Likert de seis puntos donde 1 equivale a "Totalmente en desacuerdo", y 6, a "Totalmente de acuerdo".
- La subescala de Bienestar Existencial es medida con 10 ítems empleando una escala de Likert de seis puntos donde 1 equivale a "Totalmente en desacuerdo", y 6, a "Totalmente de acuerdo".

La prueba piloto se llevará a cabo en 15 personas que viven con DT2, que tengan las mismas características que la muestra.

El procedimiento será el siguiente; tras la aprobación del protocolo por el comité de ética y bioética de la institución de salud, se solicitará permiso a las autoridades del hospital público de la ciudad de Morelia, Michoacán, para su realización. Para la selección de participantes, se identificará a las personas que acudan a la consulta externa, cirugía, urgencias, medicina interna y traumatología y ortopedia que cumplan con los criterios de inclusión, se les abordará y se brindará la información del objetivo del estudio y se solicitará su participación en él. Se acordará con la persona el momento para aplicar el instrumento y se solicitará la firma de la hoja de consentimiento informado.

A continuación, en la tabla 1, se detalla la secuencia metodológica diseñada para garantizar la validez del estudio, la cual se divide en las fases de planeación, recolección y análisis de datos.

**Tabla 1. Ruta metodológica del estudio**



Nota: elaboración propia

Para procesar los datos, se utilizará el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 31. Se hará uso de la estadística descriptiva, la cual permitirá conocer las características de los participantes del estudio a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central (media, mediana y moda), y medidas de variabilidad. Los resultados se presentarán en tablas.

### Organización

Los recursos humanos involucrados en esta investigación están conformados por: el investigador responsable y colaboradores.

La ejecución de la presente investigación está programada para un periodo de diez meses durante el año 2026, conformada por tres fases fundamentales. La fase preoperativa iniciará en enero con la consolidación del protocolo de investigación, seguida en febrero por la gestión de permisos administrativos y la validación ética institucional. La fase operativa o de campo se llevará a cabo durante el bimestre de junio y julio para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, y en agosto se procederá con la transcripción, depuración y organización de la información obtenida. Finalmente, la fase analítica y de difusión se desarrollará entre septiembre y octubre, periodo destinado al análisis estadístico, a la interpretación de los resultados bajo el marco teórico establecido y a la redacción final de las conclusiones para su posterior sometimiento a publicación académica.

El presupuesto será aportado por los investigadores, considerando los siguientes rubros materiales: computadoras, hojas de papel, internet, impresora, tóner y transporte. Los resultados se presentarán en la unidad médica sede del estudio y el artículo correspondiente se publicará en una

revista de enfermería indexada. Así como su difusión en los diferentes foros, congresos, simposios o coloquios relacionados a la temática del estudio y el cuidado de Enfermería.

### Aspectos éticos y legales

La presente investigación está basada en los principios éticos fundamentales de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Se dará cumplimiento estricto a los siguientes marcos normativos:

Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud: El estudio se clasifica, según el Artículo 17, como una "Investigación con riesgo mínimo", dado que se emplean métodos de recolección de datos (encuestas/escalas) que no modifican de forma intencionada las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes.

Declaración de Helsinki: Se respetarán los estándares éticos para la investigación médica en seres humanos, priorizando el bienestar del paciente por encima de los intereses científicos.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012: que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Se garantizará la autonomía de los participantes mediante la firma del Consentimiento Informado (Artículos 20 y 21 de la Ley General de Salud). En este documento se explicará:

El objetivo del estudio, el carácter voluntario de su participación; la libertad de retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su atención médica en el hospital y la garantía de que no habrá riesgos físicos ni económicos derivados del estudio.

En cumplimiento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, se garantiza el anonimato de los 150 participantes. Los datos recolectados serán utilizados exclusivamente con fines estadísticos, mediante un sistema de codificación que impida la identificación de los sujetos en la difusión de los resultados.

### Resultados esperados

Se anticipa encontrar el nivel de bienestar espiritual. Los pacientes con un propósito de vida definido suelen presentar niveles de glucosa en ayunas más estables, ya que perciben el cuidado de su cuerpo como una responsabilidad trascendental y no solo como una carga impuesta.

Se espera identificar el diagnóstico de bienestar espiritual en pacientes con DT2 y analizar su relación con la percepción positiva de su salud, con el fin de evidenciar la relevancia de esta dimensión en el cuidado integral. Asimismo, se pretende generar fundamentos que respalden la integración del abordaje espiritual en la práctica profesional de enfermería, orientados a fortalecer la percepción de salud y la calidad de vida de los pacientes.

Es probable que los datos revelan que la pertenencia a grupos con creencias afines fortalece la red de apoyo social del paciente, lo cual es crítico en el entorno de la seguridad social, donde la saturación de servicios puede hacer que el paciente se sienta solo durante su proceso.

## Referencias

- Abente, S., García, H., Riveros, M., & Cabrera, W. (2022). Bienestar espiritual en pacientes de servicios de oncología y hemodiálisis de dos centros de referencia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 9(2), 12–24. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.02.12>
- Angulo-Farias, A., Jiménez-Barrera, M., Zambrano-Haro, A., & Gamboa-Vera, C. (2025). El cuidado holístico: Integración de cuerpo, mente y espíritu en unidades críticas. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 7(3), 38–47. <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/1471/1957>
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Fuentes-Lara, N., Morales, R., & Cruz-León, A. (2024). Conceptualización del cuidado espiritual desde la perspectiva teórica para el ejercicio profesional de enfermería. *Revista Salud y Bienestar Social*, 8(2), 106–114. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=736578582008>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2023). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023. Resultados Nacionales*. [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/informes/ensanut\\_23\\_112024.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/informes/ensanut_23_112024.pdf)
- Jerez-Fernández, C., Medina-Pereira, Y., Ortiz-Chang, A., González-Olmedo, S., & Aguirre-Gaete, M. (2022). Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: Revisión de literatura. *Revista Nova Publicaciones Científicas en Ciencias Biomédicas*, 20(38), 65–103. <https://doi.org/10.22490/24629448.6184>
- Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. (5 de julio de 2010). *Diario Oficial de la Federación*. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>
- Montero, M. E., & Sierra, R. (1996). Escala de bienestar espiritual: Un estudio de validación. En A. J. S. de la Riva (Ed.), *La psicología social en México* (Vol. VI, pp. 488–493). Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Murillo-Zavala, A., & Baque-Acebo, E. (2024). Impacto del estilo de vida en la diabetes mellitus tipo II. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4(4), 366–374. <https://soelci.org/index.php/biosana/article/view/241/443>

Nurten, K. (2023). Ciencia, arte y enfermería. *Revista CURARE de Enfermería*, 1, 38–42.

<https://dergipark.org.tr/en/pub/curare/issue/76657/1277565>

Parada-Ferrera, I., Silva-Martínez, S., Galán-Bermudes, G., & González-Espangler, L. (2024). Plan de cuidados de enfermería en puérperas con hemorragia en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 53(1), Artículo e25632. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v53n1/1561-3046-mil-53-01-e25632.pdf>

Ramírez-Jiménez, M., González-Arratia López-Fuentes, N., Ruíz-Martínez, A., Oudhof-Van-Barneveld, H., & Barcelata-Eguiarte, B. (2022). Afrontamiento religioso y espiritualidad como mediadores entre estrés percibido y resiliencia en adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Liberabit*, 28(2), Artículo e598.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8602681>

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (6 de enero de 1987). *Diario Oficial de la Federación*. [Última reforma publicada el 2 de abril de 2014].

[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

Secretaría de Salud. (4 de enero de 2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. Diario Oficial de la Federación. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013)

Vinces-Chong, R., Tapia-Mieles, A., & Vélez-Franco, M. (2023). Proceso de enfermería: Herramienta esencial del cuidado en la atención sanitaria. *RECIMUNDO*, 7(1), 187–194.

<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2135>