

NIVEL DE ESPIRITUALIDAD DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA.

Mendoza Beatriz ⁽¹⁾
 Fuenmayor Milagros ⁽¹⁾
 Meneses Samuel ⁽¹⁾
 Vargas Elsa ⁽²⁾

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue Determinar el nivel de espiritualidad de pacientes con Cáncer de mama. La presente investigación se ubica en el paradigma positivista, cuantitativo, no experimental, de tipo descriptiva apoyada con diseño de campo, transversal. La muestra estuvo conformada por 15 pacientes; cuyo diagnóstico médico es de Cáncer de Mama en tratamiento con quimioterapia y radioterapia en el Servicio de Oncología, sin delimitación en el tiempo de tratamiento, a quienes previo consentimiento informado se les aplico para la recogida de datos un instrumento de Escala de Perspectiva Espiritual (SPS) de Reed, P. (1991), validado y con un alfa de Crombach de 0,90. El instrumento está constituido de 10 ítems distribuidos en dos dimensiones representadas en dos sub-escalas: Prácticas espirituales (ítems 1-4) y Creencias espirituales (ítems 5-10). Los resultados en la dimensión prácticas espirituales según el baremo de corrección del instrumento 94 % encuentran en el nivel muy alto de espiritualidad y 6 % en nivel regular de espiritualidad y en la dimensión creencias espirituales 80 % encuentran en el nivel muy alto de espiritualidad y 20% en nivel alto de espiritualidad. Se concluye que según la escala general de la variable espiritualidad, 86 % encuentran en el nivel muy alto de espiritualidad y 7% en nivel alto y regular de espiritualidad.

- 1) TSU Enfermería .Universidad Lisandro Alvarado
- 2) Profesora Titular. Programa de enfermería. Universidad Lisandro Alvarado

CONTACTO

beadevalenzuela@gmail.com
fuenmavor.milagros2@gmail.com
samuel_me86@hotmail.com
elsavargas@ucla.edu.ve

Palabras claves: Espiritualidad. Pacientes con cáncer de mama. Enfermería

LEVEL OF SPIRITUALITY OF PATIENTS WITH BREAST CANCER. PUBLIC HEALTH INSTITUTION

The objective of this study was to determine the level of spirituality of patients with Breast Cancer. This research is located in the paradigm quantitative, positivist, non-experimental, descriptive supported with field design, cross. The sample was comprised of 15 patients; whose medical diagnosis is Breast Cancer treated with chemotherapy and radiation therapy in the Oncology service, without delimitation in treatment time, who informed consent was applied for data collection an instrument of scale of perspective spiritual (SPS) Reed, p. (1991), validated and an alpha of Crombach of 0.90. The instrument consists of 10 items distributed in two-dimensional represented on two subscales: spiritual practices (items 1-4) and spiritual beliefs (items 5-10). The results in the dimension spiritual practices according to the scale of the instrument correction 94% found in the very high level of spirituality and 6% in regular spiritual level and dimension 80% spiritual beliefs are at the very height of spirituality and 20% in high level of spirituality. It is concluded that according to the scale general variable spirituality, 86% are at level very high spirituality and 7% in a high and consistent level of spirituality.

Keywords: spirituality, care, cancer, nursing

Enviado: Junio 2018
 Aprobado: Mayo 2019



<https://revistas.uclave.org/index.php/sac>



INTRODUCCIÓN

El ser humano para poder llevar a cabo sus actividades diarias necesita sentirse saludable; partiendo de un equilibrio dinámico entre cuerpo, mente y alma; que le permitirá experimentar esa energía, vitalidad e incluso motivación necesaria para enfrentar los embates de la vida; a este estado armónico se le designa el nombre de salud; conceptualizado como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, OMS, (2016)¹. Es así, se puede tener salud aun siendo parte de una estadística por cursar con una enfermedad, al conseguir el correcto dinamismo entre lo biológico, psicológico y social; responsabilidad que asume día a día el profesional de enfermería al momento de atender y responder a las necesidades de los implicados, cuyo objetivo es brindar dicho equilibrio. Por ello Henderson, V. (1958) establece que la función específica de enfermería, es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios; hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápido posible. Marriner y Raile, (2007)².

Por otra parte, Quintero (2000)³, señala a Jean Watson (1989), quien refiere que el ser trasciende en la naturaleza, que es imperativo permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado. La dimensión espiritual hace referencia a la esencia, al yo interior y a la trascendencia del ser. El bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros. Es la posibilidad de encontrar un significado y un propósito a la vida. Se caracteriza por una armonía interna y sentimientos de satisfacción. Por lo tanto, esta teorizante establece que un ser humano al estar en paz consigo mismo, al creer en una fuerza superior, tendrá un motivo de vida y será de beneficio en su proceso de recuperación; de este modo, el permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para permitir que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación o mantenimiento de la salud. No siempre es factible curar, pero siempre cuidar, la fe no necesariamente logrará la curación; pero siempre estará asociada al cuidado.

Este es el caso de los pacientes diagnosticados con cáncer; quienes necesitan una esperanza, necesitan creer que todo es posible y fijar su fe; considerando que el cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo... OMS (2015)⁴, el cáncer sigue siendo una enfermedad amenazante y fatal a pesar de los avances en su estudio; la medicina y el progreso de tratamientos innovadores han permitido disminuir el índice de casos fatales, sin embargo, es un diagnóstico de fatalidad latente. Además, es necesario resaltar que esta afección, es de las enfermedades que genera mayor impacto psicológico, dado que su expresión no sólo remite a la muerte, sino a una aproximación progresiva y dolorosa a ésta, Polaino y Martínez (2000)⁵, y es que para Rivera (2003), citado de Huerta y López (2012)⁶ existen, diferentes maneras de enfrentar esta afección, de allí que tal enfrenamiento debe pensarse como un proceso dinámico y flexible que estriba de variables personales, familiares, propias de la enfermedad, así como de factores ambientales.

Una persona con cáncer podría sentir la pérdida del control sobre los eventos de su vida, y tener que lidiar con cambios en la imagen corporal, podría sentir aflicción por las variaciones que el cáncer ha impuesto en su vida, podría sentir miedo a la muerte, al sufrimiento, al dolor o a todas las cosas desconocidas que podrían acontecer así lo refiera la American Cancer Society, (2016)⁷. Así mismo, al conocer que el cáncer es parte de su vida, el paciente experimentara un sin número de alteraciones psicológicas y sociales, se retrae; identificándose un desequilibrio emocional (sentimientos encontrados que se convertirán en depresión), cursaran con baja autoestima, problemas de pareja, decaimiento, cansancio, ansiedad ante el dolor; todas estas manifestaciones iniciarán con el diagnóstico de la enfermedad y continuarán su radicalización a medida que evolucione el tratamiento.

En este sentido, Yélamos y Fernández (2011)⁸, señalan que el impacto que produce la palabra cáncer sobre el enfermo y su entorno familiar y social, es enorme. El diagnóstico y el tratamiento inician un periodo de confusión, incertidumbre, malestar emocional; en ocasiones, problemas de comunicación entre el enfermo y sus familiares, con su entorno social, laboral y con el personal sanitario. Confluyen una serie de circunstancias generadoras de malestar psicológico: las exploraciones médicas, la espera

de resultados, la confirmación del diagnóstico, las intervenciones quirúrgicas, los tratamientos de quimioterapia y/o radioterapia, sus efectos secundarios, las revisiones, entre otros. Las necesidades y demandas a las que se ve sometido el paciente y las personas de su entorno social son múltiples, por lo que se da una situación de riesgo para el desarrollo de reacciones emocionales negativas y trastornos psicopatológicos.

Al respecto, Wattebot y Moorey (2010) citados por Nuñez et al. (2011)⁹, describen que un afrontamiento positivo, en pacientes con cáncer en etapas iniciales, suele deberse a ideas esperanzadoras sobre el pronóstico, la creencia de que la enfermedad es controlable, la determinación del paciente a afrontar la situación de enfermedad y los tratamientos de forma activa. Esto se asocia con una mejor adaptación en este proceso. En cánceres avanzados, esta actitud optimista y esperanzada pareciera también permitir un mejor ajuste emocional a las problemáticas de esta etapa, aunque los estudios son menos concluyentes al respecto.

Por otro lado, la OMS (1990) citada por Yélamos y Fernández (2011)⁸, basándose en la Pirámide de Maslow, plantea que los enfermos de cáncer, además de necesitar el alivio y control de sus síntomas (necesidades fisiológicas) necesitan de: seguridad, buscar en quien apoyarse, la sensación de pertenencia, demostrar que no es una carga, que son útiles y que forman parte de un grupo, requieren sentirse queridos, recibir afecto y contacto humano más que otros enfermos (necesidad de amor). Es así, agradecen comprensión y aceptación de los demás a pesar de los cambios físicos y psíquicos que sufren. Precisan saber que son importantes a pesar de su enfermedad y que el entorno: familia, amigos y profesionales que le atienden, va a estar con ellos en todo momento, tener confianza.

Así mismo, en el contexto del modelo biopsicosocial que promueve la Organización Mundial para la Salud, es necesaria la inclusión de la dimensión espiritual de los pacientes, al respecto, Nuñez et al.(2011) citados por Díaz y Jerez (2013)¹⁰, establecen que la espiritualidad tiene un rol importante en la forma en la que el paciente afronta su enfermedad, pues permite mantener una esperanza, otorgándole otro sentido a su experiencia de vida actual, buscando nuevos significados al proceso de cáncer, que eventualmente pudiese terminar en la muerte. Dávila (2004) citado por Gómez (2015)¹¹, además considera que la espiritualidad es el aspecto esencial del ser humano y que actúa como guía del estado físico y emocional, siendo capaz

de promover la plenitud en el transcurrir del día y es especialmente eficaz como medida de afrontamiento ante los desafíos de la vida.

Arévalo (2003)¹² define las necesidades espirituales como aquellos aspectos que suponen una cierta trascendencia humana y la interpretación que cada persona da a la vida y a la muerte; estas necesidades no resueltas pueden crear un sufrimiento espiritual. Se puede ayudar a los pacientes a través de la exploración de los temores específicos; un temor muy común es considerar la enfermedad como un castigo; se suelen dar sentimientos de culpa y arrepentimiento por errores pasados, también vergüenza por la pérdida de control y dependencia de otros. Esta autora también considera que el sufrimiento a menudo hace que los pacientes sean más receptivos a los aspectos espirituales y aunque el apoyo de los profesionales no impide el sufrimiento ni la angustia ayuda a aliviarlos.

Por otro lado, las creencias espirituales influyen en cómo las personas comunican sus problemas y dolor; sus creencias acerca de las causas y el curso de su futuro. Además, los recursos espirituales mejoran la calidad de adaptación y crecimiento personal del individuo con cáncer y sus familiares. Los recursos espirituales pueden incluir oración, meditación, rituales tradicionales para la sanación y participación en una comunidad religiosa. En el estudio realizado por Vázquez (2001)¹³ se encuentra que la oración es el recurso espiritual más común para enfrentar las adversidades, estas prácticas impulsan a los creyentes a la modificación de sus actitudes hacia el mundo exterior.

Así mismo, Huerta y López (2012)⁶ citan los estudios de Daaleman (2004) y Koenig (2001) donde muestran la influencia en los ámbitos psíquico emocional de la fe, oración, meditación, así como la afiliación a una comunidad religiosa/espiritual, para el bienestar y recuperación de una enfermedad o trauma como el cáncer. Para muchas personas las actividades religiosas y espirituales proveen confort en el enfrentamiento de enfermedades.

Según, Caro (2004)¹⁴, cuando se fortalece al paciente en esta necesidad, crece a nivel espiritual y se empieza a notar cambios en su vida diaria, participa en el tratamiento, lo cual es beneficioso para su recuperación, mejora la capacidad de relación y de compartir con los demás, demuestra serenidad interior, capacidad de valorar lo cotidiano y lo que aparentemente es intrascendente, reconoce el incomparable valor

de la persona humana y la capacidad de maravillarse con la simplicidad.

En este sentido, siguiendo el planteamiento de Sánchez (2009) referido por Esalas et al.(2015)¹⁵, cuando el ser humano se ve enfrentado a una enfermedad, su dimensión o subsistema espiritual juega un papel o implicación muy importante, sobre todo cuando se habla de enfermedades crónicas o enfermedades terminales, esto se debe a que aún, cuando la espiritualidad en la vida cotidiana de la persona tiene muchas manifestaciones, estas no son percibidas o las personas no son conscientes de esta, sin embargo la espiritualidad resulta evidente cuando hay la presencia de una latente amenaza a la vida. Durante esta amenaza, la vivencia de la espiritualidad varía de persona a persona y puede tener expresiones que fluctúan entre silencio y exultación, generando bienestar o malestar a la persona, contribuyendo entonces de manera positiva o negativa durante la enfermedad; incluso afectando el grado de aceptación de la enfermedad y tratamiento.

Dicha realidad, es identificada en la población de pacientes que asisten a una Institución de Salud Pública, donde son atendidos un gran número de pacientes diagnosticados con Cáncer de: Laringe, Tiroides, Mama, Cuello Uterino, Gástrico, Colon, Próstata, siendo el de mayor incidencia, el Cáncer de Mama. A estos pacientes se les brinda atención integral por parte de un equipo multidisciplinario altamente capacitado en oncología, cirugía oncológica, nutrición, servicio social y profesionales de enfermería quienes dan respuesta oportuna ante dicho diagnóstico, sin embargo, actualmente, carecen de especialista psicooncólogo, a quien en sus funciones le correspondería trabajar la esfera emocional y espiritual que integra al paciente; por tal motivo solo se está abordando al mismo, desde lo biológico, haciendo a un lado la espiritualidad y el manejo emocional esencial para el afrontamiento efectivo y recuperación a la enfermedad.

Como prueba de esto, los estudiantes del séptimo semestre de enfermería de la Universidad Lisandro Alvarado, mediante un tiempo de observación y compartir con algunos pacientes en la sala de espera del servicio de Oncología, específicamente pacientes diagnosticados con cáncer de mama, siendo este tipo el de mayor incidencia en el servicio y a nivel mundial; es evidente su dolor emocional, su angustia y preocupación ante lo desconocido. Considerando que es una experiencia devastadora para la mayoría de las mujeres diagnosticadas generando en ellas una serie de sentimientos que amenazan

su pronóstico, y que ponen a prueba sus creencias y prácticas religiosas. Pudo notarse una serie de conductas negativas en relación con su estado y tratamiento, dentro de lo cual varias pacientes expresaron sentimientos de desesperanza, pérdida de fe, frustración, rabia y una notable impotencia y negación con respecto a la enfermedad, caracterizado por comportamientos de apatía y desinterés.

Por otra parte, se sostuvo una conversación con la trabajadora social del servicio, quien compartió su percepción respecto al estado emocional y espiritual de los pacientes que asisten al servicio y cómo repercute esto en su evolución, menciono que un 70% de los pacientes atendidos en la institución se hallan devastados tras el diagnóstico, caracterizando en ellos sentimiento de impotencia, angustia por sentirse tan cerca de la muerte, rabia, reniegan de Dios como disgusto por permitirles tener patología tan temida y pierden todas las esperanzas, lo cual los llevan a una evolución rápida del cáncer y a reducir su tiempo de vida, refiere que esos pacientes en pocos meses fallecen. También, menciona que existen pacientes (30%) que por el contrario, se mantienen tranquilos con fe en Dios, y con la esperanza de mejorar su situación, activos e interesados en todo el proceso de su patología, y que ha conocido por años sin que su ser se vea afectado, a pesar de lo amenazante que suele ser un diagnóstico de cáncer. Objetivo general Determinar el nivel de espiritualidad de pacientes con Cáncer de mama. Institución de Salud Pública y Objetivos específicos: Identificar las Creencias espirituales de pacientes con Cáncer de mama Institución de Salud Pública y Describir las Prácticas espirituales de pacientes con Cáncer de mama Institución de Salud Pública

METODOLOGIA

La presente investigación se ubica en el paradigma positivista, el cual según Arias (2006)¹⁶, es una corriente filosófica cuyo origen se le atribuye a los planteamientos de Auguste Comte (1798-1857), según los cuales, sólo se admite como válidos los conocimientos provenientes de las ciencias empíricas. De igual manera, se caracteriza desde la metodología cuantitativa porque recoge datos medibles y cuantificables, los cuales posteriormente fueron analizados. La presente investigación es de tipo descriptiva está destinado a describir el nivel de espiritualidad de pacientes diagnosticados con Cáncer de Mama, presentadas en dos dimensiones: prácticas espirituales y creencias

espirituales, se enmarca en un diseño de campo, en un diseño no experimental. De acuerdo con la temporalización: emplea un método transversal, la población del presente estudio consta de 40 pacientes que son atendidos por día; cuyo diagnóstico médico es de cáncer en tratamiento con quimioterapia y radioterapia; en el Servicio de Oncología, se recoge una muestra estratificada de 15 pacientes con un promedio de 55 años de edad, sin delimitación en el tiempo de tratamiento con quimioterapia o radioterapia.

En la presente investigación se aplicó una encuesta tipo cuestionario como instrumento fiel para la recolección de datos propios de la variable en estudio. Para la exacta medición de la variable espiritualidad se emplea la Escala de Perspectiva Espiritual (SPS) de Reed, P. (1991). Gómez (2015)¹¹. *Escala de Perspectiva Espiritual (SPS) de Reed P. (1991)* es un instrumento el cual mide el “conocimiento de sí mismo, a un sentido de conexión con un ser de naturaleza superior o a la existencia de un propósito supremo” (p. 83) Es especialmente relevante en contextos de poblaciones donde la salud es crítica Gómez (2010)¹⁷.

El instrumento está constituido de 10 ítems distribuidos en dos dimensiones representadas en dos sub-escalas: 1.- Prácticas espirituales (ítems 1-4) y 2.- Creencias espirituales (ítems 5-10). Cada uno de los ítems cuenta con seis opciones de respuesta que permiten expresar el nivel de espiritualidad del sujeto, respecto a lo planteado en las interrogantes y afirmaciones del cuestionario: en la sub-escala 1.- Prácticas espirituales (ítems 1-4): 1 = nunca, 2 = menos de una vez al año, 3 = más o menos una vez al año, 4 = más o menos una vez al mes, 5 = más o menos una vez a la semana y 6 = más o menos una vez al día, y en la sub-escala 2.- Creencias espirituales (ítems 5-10): 1 = extremadamente en desacuerdo, 2 = desacuerdo, 3 = en desacuerdo más que en acuerdo, 4 = de acuerdo más que en desacuerdo, 5 = de acuerdo y 6 = extremadamente de acuerdo.

Interpretación de la Escala

El instrumento se califica en un rango de 1 a 6 para un puntaje de total de 60, a mayor puntaje mayor espiritualidad. (p. 83) (Reed, Gómez (2015)¹¹ como obtención de la suma de los puntajes de todos los ítems, cuyos valores teóricos van desde 10 a 60 puntos, distribuidos en dos sub-escalas (24 puntos para la sub-escala 1.- Prácticas espirituales y 36 puntos para la sub-escala 2.- Creencias espirituales), y de acuerdo a una escala de cinco valores: Muy bajo, Bajo, Regular, Alto y Muy alto.

Los puntajes generales que van desde 10 a 19 puntos indican muy baja espiritualidad, desde 20 a 29 puntos indican baja espiritualidad, desde 30 a 39 puntos indican regular espiritualidad, desde 40 a 49 puntos indican alta espiritualidad, y desde 50 a 60 puntos indican muy alta espiritualidad. De igual manera el puntaje total de las sub-escalas se obtienen mediante la suma de los puntajes de los ítems de cada sub-escala, de la siguiente manera:

Prácticas espirituales. A través de la suma de los puntajes de 4 ítems: 1, 2, 3 y 4, cuyo valor total posible va desde 4 a 24 puntos, siendo: Muy bajo = 4 a 7 puntos, Bajo = 8 a 11 puntos, Regular = 12 a 15 puntos, Alto = 16 a 19 puntos y Muy alto = 20 a 24 puntos.

Creencias espirituales. Al realizar la suma de los puntajes de 6 ítems: 5, 6, 7, 8, 9 y 10, cuyo valor total posible va desde 6 a 36 puntos, siendo: Muy bajo = 6 a 11 puntos, Bajo = 12 a 17 puntos, Regular = 18 a 23 puntos, Alto = 24 a 29 puntos y Muy alto = 30 a 36 puntos.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Según Hernández et al. (2010)¹⁸, la validez de un instrumento se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. (p. 201). La autora del test, examinó la validez del mismo a través de un estudio de 165 sujetos, y posteriormente comprobó dicha validez en otro estudio comparativo de 300 sujetos, con lo cual se rectifica la validez del instrumento para medir la variable espiritualidad, especialmente en pacientes hospitalarios críticos de salud. Asimismo, la confiabilidad de un instrumento. Se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. Partiendo de esto, se mencionan tres estudios realizados en Colombia los cuales han aplicado la Escala de Perspectiva Espiritual (SPS) de Reed (op. cit.): el primero, de la Universidad de Antioquia, mostró una consistencia interna con alfa de Crombach de 0,8, el segundo, de la Universidad del Valle, obtuvo un alfa de Crombach de 0,90 para la escala general, 0,87 para la dimensión de prácticas espirituales y 0,79 para la dimensión de creencias espirituales, y el tercero, de publicación en la revista científica Aquichán, obtuvo un alfa de Crombach de 0,799 para la escala general en comparación con otro grupo analizado el cual obtuvo un alfa de Crombach de 0,763 Galvis, y Pérez, (2011)¹⁹.

Por otra parte, se realizó un análisis respectivo de la confiabilidad de la consistencia interna del instrumento para el presente estudio, obteniendo como resultado un alfa de Crombach de 0,884 para la escala general, un alfa de

Crombach de 0,813 para la sub-escala 1.- Prácticas espirituales, y un alfa de Crombach de 0,875 para la sub-escala 2.- Creencias espirituales. Por lo tanto, dicho instrumento se considera confiable, partiendo de los altos puntajes obtenidos en los análisis antecedentes y en el análisis propio de la presente investigación.

Los datos recolectados a través de los instrumentos de Escala de Perspectiva Espiritual (SPS) de Reed, P. (1991), son analizados y posteriormente, a partir de la información recopilada del análisis, los resultados son presentados mediante gráficos, con el objetivo de desglosar los resultados obtenidos de manera sencilla y concreta.

RESULTADOS

Para lograr el objetivo de este estudio que fue Determinar el nivel de espiritualidad de pacientes con Cáncer de mama. Institución de Salud Pública, se Describen las Prácticas espirituales de pacientes con Cáncer de mama Institución de Salud Pública y según las respuestas de las pacientes encuestadas, de acuerdo con la escala general de la variable espiritualidad, en la dimensión prácticas espirituales según el baremo de corrección del instrumento 94 % se encuentran en el nivel muy alto de espiritualidad y 6 % en nivel regular de espiritualidad. (Ver Cuadro y Gráfico N° 1) y se Identifican las Creencias espirituales de pacientes con Cáncer de mama Institución de Salud Pública, según el baremo de corrección del instrumento 80 % se encuentran en el nivel muy alto de espiritualidad y 20% en nivel alto de espiritualidad. (Ver Cuadro y Gráfico N° 2) y por ultimo de acuerdo con la escala general de la variable espiritualidad, 86 % se encuentran en el nivel muy alto de espiritualidad y 7% en nivel alto y regular de espiritualidad. (Ver Cuadro y Gráfico N° 3)

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Una vez analizados los resultados para determinar el nivel de espiritualidad de pacientes con Cáncer de mama que se realiza a través de dos dimensiones Creencias y Prácticas espirituales, en la dimensión prácticas espirituales que corresponde al Análisis de compromiso espiritual que permite un fortalecimiento de la fe de acuerdo a experiencias vividas, a través de la oración y lecturas esperanzadoras que permitan el surgimiento de nuevos motivos de vida, entre los hallazgos en los sujetos encuestados llevándose a el baremo de corrección del instrumento reflejan

que 94 % se encuentran en el nivel muy alto de espiritualidad y 6 % en nivel regular de espiritualidad, al revisar la bibliografía esta el estudio de Rivas et al. (2013)²⁰ en un trabajo sobre bienestar espiritual de los pacientes con enfermedades crónicas encuentran que los consultados tienen mediano bienestar espiritual, debido a que perciben cansancio en el rol del cuidador, sin embargo, fortalecen su bienestar porque creen en Dios, sienten que sus familiares son un apoyo aunque la discapacidad que genera la enfermedad les provoca poca satisfacción ante la vida.

Al revisar estudios sobre las necesidades espirituales en todos sus componentes los hallazgos coinciden con los de Gonzalvo (2016)²¹ en un trabajo sobre las necesidades en enfermos terminales de cáncer, donde las necesidades intra, inter y transpersonales fueron encontradas en la mayoría de los pacientes de forma satisfecha, demostrando la presencia de necesidades espirituales intrapersonales, interpersonales y transpersonales, en estos pacientes.

Por otro lado, al encontrar requerimiento de ayuda ante las necesidades espirituales se puede citar a Gil et al. (2014)²² quienes realizaron una evaluación de las necesidades de los pacientes respecto a la información y los cuidados médicos tras el diagnóstico de cáncer, donde las mujeres se mostraron más propensas a recibir ayuda psicológica y espiritual, también, es importante referenciar a Espíndula et al. (2010)²³ que establecen que la Religión y/o la Espiritualidad cumplen un rol importante en el enfrentamiento de la enfermedad, especialmente en el cáncer, permiten nutrir la esperanza, re-significar la experiencia y buscar un sentido a la vida, la enfermedad y la muerte.

En cuanto a la dimensión de creencias espirituales la cual se basa en la internalización de la importancia de la espiritualidad, influencia del reconocimiento del confiar en una fuerza o ser superior que permita conseguir un nuevo sentido y visión de vida, los resultados del estudio realizado; 80 % se encuentran en el nivel muy alto de espiritualidad y 20% en nivel alto de espiritualidad, aquí es de resaltar y contrastar a Rodríguez y Fernández (1995)²⁴ quienes refieren que en la mayoría de los enfermos es importante la práctica religiosa, no interfiriendo en éstas su ingreso en el hospital, tampoco se echan de menos los símbolos religiosos en la habitación ya que los mismos pacientes manifestaron que se los traen de casa; igualmente ocurre con las lecturas de temas religiosos, coinciden en relación a los servicios

religiosos, 59,4% no los echa de menos, lo que se corresponde con que el paciente se siente atendido espiritualmente en el hospital. Independientemente de que practique o no su religión, el 68,8% considera que en estos momentos de crisis sus creencias son una ayuda y un apoyo; además coinciden con las revisiones de Padín (2010)²⁵, quien señala que este estudio apoya la premisa de que todas las personas son singularmente espirituales y tienen necesidades espirituales que pueden ser desarrolladas. Los participantes hablaron acerca de las actividades que mejoraban su espiritualidad tales como: rezar, pensar en Dios, leer, caminar y escribir en el diario. De igual manera, las de Díaz y Jerez (2013)¹⁰ señalan que son importantes las creencias que se tengan para enfrentar la enfermedad, a su vez que los tratantes deben confiar en lo que prescriben. Las convicciones de los pacientes influyen en la respuesta de su sistema inmune, así como la fe y creencia de mejoría, inciden en un mejor pronóstico.

Por último es de citar lo descrito por Espíndula et al. (2010)²³ quienes creen que la religión es inherente a todo ser humano, los convictos de sus religiones creen en la protección divina y reconocen la religiosidad como sustento y confort para el paciente y sus familiares, también para que puedan enfrentar la situación de enfermarse. Ellos esperan que esos enfermos vivan su fe con prudencia y siempre adhiriendo a la realidad

Atendiendo al objetivo general del estudio determinar el nivel de espiritualidad de pacientes con Cáncer de mama de una Institución de Salud Pública, según la escala general de la variable espiritualidad, 86 % se encuentran en el nivel muy alto de espiritualidad y 7% en nivel alto y regular de espiritualidad, variable que debe ser valorado por el personal de enfermería y coinciden con el estudio de Castanheira et al. (2016)²⁶, quienes refieren que entre los hallazgos de su estudio, los enfermeros identificaron la necesidad de intervención en la dimensión espiritual de sus pacientes y consideraron importante atender a esta necesidad; sin embargo, ellos presentaron dificultades en brindar este cuidado, en este orden de ideas en cuanto a valoración González (2016)²⁷ refiere que la valoración de necesidades espirituales y principios vitales, a pesar de su cumplimentación obligatoria, no constituye una prioridad en la atención de los pacientes estudiados, el componente espiritual podría percibirse como un ámbito de menor relevancia para la salud de los pacientes que otros como el fisiológico o el social, aquí es de

importancia destacar la actuación con intervenciones de enfermería como fue el caso de Rudilla et al. (2015)²⁸, quienes evaluaron la espiritualidad de los pacientes antes y después de la intervención y los resultados indicaron un efecto positivo y de gran tamaño de la intervención sobre la espiritualidad, al respecto Urrego et al. (2015)²⁹, realizaron un estudio que titularon desarrollo de una intervención centrada en espiritualidad en pacientes con cáncer y concluyen que esta intervención es adecuada para pacientes colombianos con cáncer y con otras enfermedades terminales.

CONCLUSIONES

En correspondencia con los objetivos del estudio y el análisis e interpretación de los resultados, se presentan a continuación las conclusiones de la investigación; Los resultados correspondientes al primer objetivo dirigido a Identificar las Creencias espirituales de pacientes con Cáncer de mama, de una Institución de Salud Pública, un gran porcentaje se encuentran en el nivel muy alto de espiritualidad y un bajo porcentaje en nivel alto de espiritualidad. Respecto al segundo objetivo específico dirigido a Describir las Prácticas espirituales de pacientes con Cáncer de mama de una Institución de Salud Pública según el baremo de corrección del instrumento un gran porcentaje se encuentran en el nivel muy alto de espiritualidad y un bajo porcentaje en nivel regular de espiritualidad.

Atendiendo al objetivo general del estudio Determinar el nivel de espiritualidad de pacientes con Cáncer de mama de Institución de Salud Pública, se concluye que según el baremo de corrección del instrumento un gran porcentaje se encuentran en el nivel muy alto de espiritualidad y un bajo porcentaje en nivel alto y regular de espiritualidad respectivamente.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, (2016). OMS | Preguntas más frecuentes. [online] disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> [Consulta: 2016, Octubre 23].
2. Marriner, A., y Rayle, M., (2007). Modelos y teorías en enfermería. 6ta edición. España: Elsevier. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>. [Consulta: 2016, Noviembre 31].

3. Quintero, M., (2000) Tendencias para la práctica del cuidado: Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En Pinto N. (Ed.), Cuidado y práctica de enfermería. (pp. 184-191), España. Editores: Universidad Nacional de Colombia ISBN: 958-701-003-5 <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v10n1/v10n1a5.html> [Consulta: 2016, Octubre 23].
4. Organización mundial de la salud, (OMS) (2015). Cáncer. Nota descriptiva N°297. [online] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/> [Consulta: 2016, Octubre 23].
5. Polaino, A., Martínez C., (2000). ¿Qué puede hacer el médico por la familia del enfermo? [Madrid]: Ediciones Rialp. Disponible en: <https://books.google.cl/books?id=Ti3KmXN--yEC&pg=PA33&lpg=PA33&dq=el+impacto+del+ni%C3%B1o+enfermo+en+la+familia+polaino&source=bl&ots=DUUdN-vnOj&sig=jXGNQHFksOLi1B1-U3hGTixZKvY&hl=es&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKewj0k6aVsbjRAhUB6CYKHSgUA2UQ6AEIJzAD#v=onepage&q&f=false> [Consulta: 2016, Octubre 23].
6. Huerta, Y., y López, J., (2012). Recursos espirituales y cáncer infantil. Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Uaricha Revista de Psicología (Nueva época), 9(19), 20-33. [Revista en línea]. Disponible en: http://www.academia.edu/22359268/Recursos_espirituales_y_c%C3%A1ncer_infantil_Spiritual_resources_and_childhood_cancer [Consulta: 2016, Octubre 23].
7. American Cancer Society, (2016). La ansiedad, el miedo y la depresión. [online]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/servicios/tratamiento/efectossecundarios/efectossecundariosemocionales/la-ansiedad-el-miedo-y-la-depresion> [Consulta: 2016, Octubre 23].
8. Yélamos, C. y Fernández, B., (2011). Necesidades emocionales en el paciente con Cáncer. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. Disponible en: <http://sovpal.org/wp-content/uploads/2011/09/necesidades-emocionales-en-el-paciente-con-cancer.pdf> [Consulta: 2016, Octubre 23].
9. Núñez, P., y Enríquez, D., Irarrázaval M., (2011). La espiritualidad en el paciente oncológico: una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo a la enfermedad. Santiago: Chile: Ajayu, Órgano de difusión Científica del departamento de Psicología, Universidad Católica Boliviana "San Pablo". 10(1), 84-100, ISSN 2077-2161. [Revista en línea]. Disponible: <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v10n1/v10n1a5.html> [Consulta: 2016, Octubre 23].
10. Díaz, A., y Jerez, J., (2013). Espiritualidad y cáncer: Importancia que otorgan los equipos médicos a la espiritualidad de los pacientes oncológicos en el curso y tratamiento de su enfermedad. Trabajo de Grado. Universidad de Chile Facultad de Ciencias Sociales Departamento de Psicología. Santiago de Chile.
11. Gómez, A., (2015). Influencia de la espiritualidad en la resiliencia de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en tratamiento de hemodiálisis. Trabajo de Grado. Universidad Yacambú Vice-Rectorado Académico Facultad de Humanidades. Barquisimeto: Cabudare.
12. Arévalo, F., (2003). Cuidados a la persona con enfermedad terminal. Gijón, Asturias: Sociedad de enfermería de atención primaria en Asturias. [Revista en línea]. Disponible en: http://www.sepaonline.org/uploads/documentacion/Herramientas%20para%20la%20consulta%20Enfermera/Cuidados_Enfermo_Terminal.pdf [Consulta: 2016, Octubre 23].
13. Vásquez, M., (2011). Trabajo de Investigación (Tercera Parte): Marco Metodológico, nivel y diseño de Investigación [Blog Internet]. Disponible en: http://mireyavasquez.blogspot.com/2011/08/trabajo-de-investigacion-tercera-parte_31.html [Consulta: 2016, Diciembre 3].
14. Caro de Pallares, S., (2004). Abordaje de la necesidad espiritual en la relación de ayuda. Barranquilla-Colombia: Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal: Revista Científica Salud Uninorte, 18, 3-7, ISSN 0120-5552. [Revista en línea]. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/817/Resumenes/Resumen_81701802_1.pdf [Consulta: 2016, Octubre 23].
15. Esalas, L., Gómez, L., Llerena, M., Miranda, L., y Torres, L., (2015). Perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia en Cartagena-Colombia. Trabajo de Grado. Universidad de Cartagena Facultad de Enfermería. Colombia.
16. Arias, F., (2006). El Proyecto de investigación: Introducción a la Metodología Científica. 5ª Ed. Caracas- Venezuela: Editorial Episteme, CA. ISBN 980-07-3868- 1.
17. Gómez, I., (2010). Espiritualidad e Incertidumbre ante la Enfermedad en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. Maestría en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia en Convenio

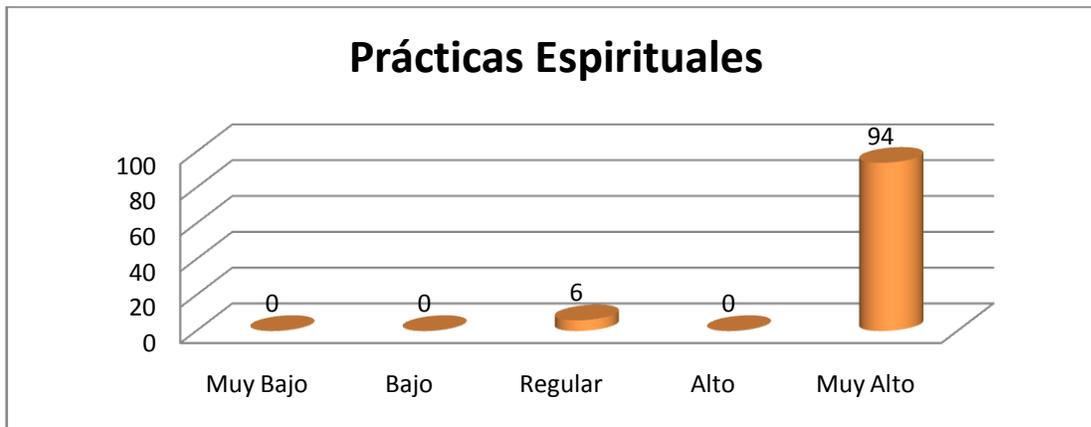
- Universidad de Cartagena/Facultad de Enfermería. Cartagena-Colombia
18. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P., (2010). Metodología de la investigación. Ciudad de México: McGraw-Hill.
 19. Galvis, M. y Pérez, B., (2011). Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer. Bogotá, Chía, Colombia: Achicán, 11(3), 256-273, ISSN 1657-5997. [Revista en línea]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n3/v11n3a03.pdf> [Consulta: 2016, Diciembre 3].
 20. Rivas, A., Romero, A., Vásquez, M., (2013). Bienestar espiritual de los pacientes con enfermedades crónicas de una institución de cuidado domiciliario. Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia: DUAZARY, Revista Internacional de Ciencias de la salud, 10(1). Revista en línea]. Disponible en: <http://revistaduazary.unimagdalena.edu.co/> [Consulta: 2016, Noviembre 31].
 21. Gonzalvo, R., (2016) Necesidades Intrapersonales, Interpersonales y Transpersonales en Enfermos Terminales de Cáncer: Una Investigación Transcultural sobre la Espiritualidad al Final de la vida. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid.
 22. Gil, E., Gercovich, D., Morgenfeld, E., Tognelli, F., Martín, G., López, P., Montiel, M., García, C., Rivarola, E., y Gercovich, F., (2014), Evaluación de las necesidades de los pacientes respecto a la información y los cuidados médicos tras el diagnóstico de cáncer. Revistas Científicas Complutenses Psicooncología. 11(2-3). Revista en línea]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/47396> [Consulta: 2016, Noviembre 31].
 23. Espíndula, J., Do Valle, R., y Bello, A., (Nov. /Dec. 2010). Religión y espiritualidad: una perspectiva de profesionales de la salud. Artículo Original. Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(6), ISSN 1518-8345. [Revista en línea]. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000600025&script=sci_arttext&tlng=es [Consulta: 2017, Abril 30].
 24. Rodríguez, C., y Fernández, M., (1995) La necesidad de espiritualidad en el individuo enfermo. Cuadernos de Bioética 1995/3° Enfermería Meixoeiro, Universidad de Vigo. [Revista en línea]. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1995/3/23/343.pdf> [Consulta: 2017, Abril 30].
 25. Padín, S., (2010): ¿Cuál es el significado de la espiritualidad en pacientes sin filiación religiosa con enfermedades crónicas? Revista de enfermería basada en la evidencia, Vol. 7, N°. 31, ISSN- e 1697-638X. [Revista en línea]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4671508> [Consulta: 2017, Abril 30].
 26. Castanheira, L., Santos, F., De Freitas, T., Pan, R., Flória-Santos, M., Andrade, W., y Melo, S., (2016), Atención a las necesidades espirituales en la práctica clínica de enfermeros. Chía, Colombia: Aquichan. 16(2), 1 179-192, ISSN 1657-5997. Revista en línea] Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4404> [Consulta: 2016, Noviembre 31].
 27. González, J., (2016). ¿Valoramos realmente las necesidades espirituales de nuestros pacientes? Ética de los Cuidados. 2016 ene-jun.; 9(17). Disponible en <http://www.index-f.com/eticuidado/n17/et10442r.php> [Consulta: 2017, Febrero 2].
 28. Rudilla, D., Germes, A., Llinares, L., Barreto M., (2015), Espiritualidad en atención paliativa: Evidencias sobre la intervención con counselling. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid: sychosocial Intervention, 24(2), 79-82. DOI: 10.1016/j.psi.2015.06.002 Revista en línea]. Disponible en: <http://psychosocial-intervention.elsevier.es/es/espiritualidad-atencion-paliativa-evidencias-sobre/articulo/S1132055915000198/#.WHr-P9R95kh> [Consulta: 2016, Noviembre 31].
 29. Urrego S., Sierra F., y Sánchez, R., (2015). Desarrollo de una intervención centrada en espiritualidad en pacientes con cáncer. Bogotá, Colombia: Universitas Psychologica. 14(1), XXX-XXX, ISSN 1657-9267. [Revista en línea]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/4625/10242> [Consulta: 2016, Noviembre 31].

ANEXO

Cuadro N° 1 Distribución de de frecuencias absolutas y porcentuales del nivel de espiritualidad en cuanto a Prácticas Espirituales de pacientes diagnosticados con cáncer de mama

Prácticas Espirituales	f	%
Muy Bajo (4 a 7 puntos)	0	0
Bajo (8 a 11 puntos)	0	0
Regular (12 a 15 puntos)	1	6
Alto (16 a 19 puntos)	0	0
Muy Alto (20 a 24 puntos)	14	94

Fuente: Datos de la muestra; Fuenmayor M., Mendoza B., y Meneses S., 2017.



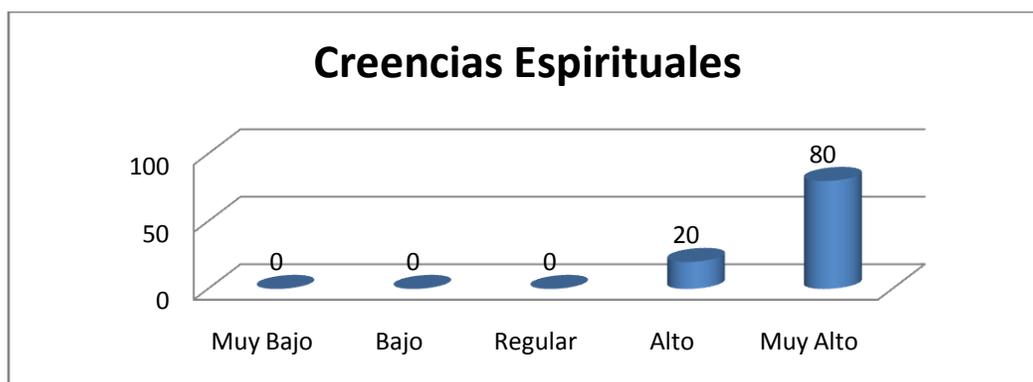
Fuente: Datos de la muestra; Fuenmayor M., Mendoza B., y Meneses S., 2017.

Gráfico N° 1 Distribución de frecuencias porcentuales del nivel de espiritualidad en cuanto a prácticas espirituales de pacientes diagnosticados con cáncer de mama

Cuadro N° 2 Distribución de de frecuencias absolutas y porcentuales del nivel de espiritualidad en cuanto a creencias espirituales de pacientes diagnosticados con cáncer de mama

Creencias Espirituales	f	%
Muy Bajo (6 a 11 puntos)	0	0
Bajo (12 a 17 puntos)	0	0
Regular (18 a 23 puntos)	0	0
Alto (24 a 29 puntos)	3	20
Muy Alto (30 a 36 Puntos)	12	80

Fuente: Datos de la muestra; Fuenmayor M., Mendoza B., y Meneses S., 2017.



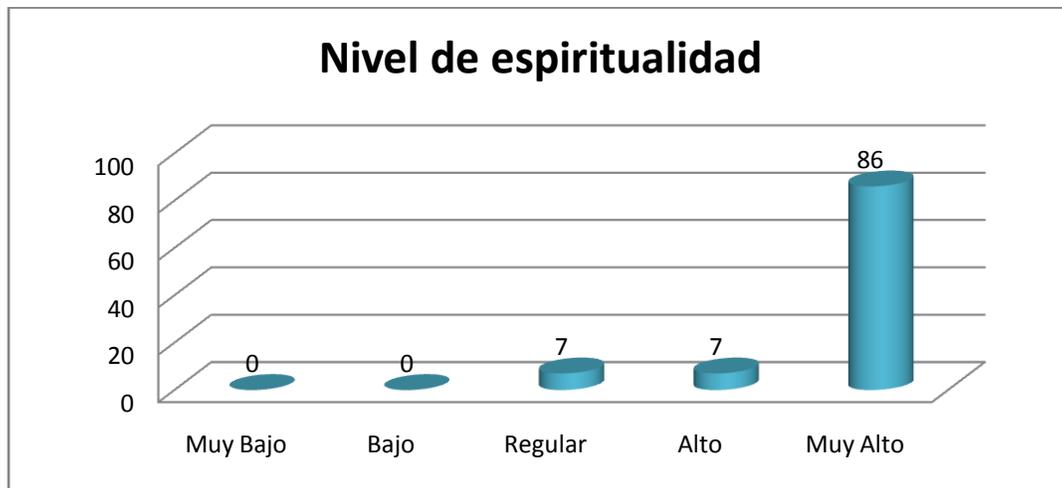
Fuente: Datos de la muestra; Fuenmayor M., Mendoza B., y Meneses S., 2017.

Gráfico N° 2 Distribución de frecuencias porcentuales del nivel de espiritualidad en cuanto a creencias espirituales de pacientes diagnosticados con cáncer de mama

Cuadro N° 3 Distribución de de frecuencias porcentuales del nivel de espiritualidad de pacientes diagnosticados con cáncer de mama

	Muy Bajo	Bajo	Regular	Alto	Muy Alto
	10 A 19	20 A 29	30 A 39	40 A 49	50 A 60
	Puntos	Puntos	Puntos	Puntos	Puntos
Nivel de espiritualidad	0	0	7	7	86

Fuente: Datos de la muestra; Fuenmayor M., Mendoza B., y Meneses S., 2017.



Fuente: Datos de la muestra; Fuenmayor M., Mendoza B., y Meneses S., 2017.

Gráfico N° 3 Distribución de frecuencias porcentuales del nivel de espiritualidad en pacientes diagnosticados con cáncer de mama