

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE  
MOGROVEJO**



**NIVEL DE BIENESTAR ESPIRITUAL EN PERSONAS  
ADULTAS CON CÁNCER EN EL HOSPITAL NACIONAL  
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO ESSALUD CHICLAYO –  
PERÚ - 2011**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: Bach. Sussan Giovana Segura Míñope**

**Chiclayo, 2013**

**NIVEL DE BIENESTAR ESPIRITUAL EN PERSONAS  
ADULTAS CON CÁNCER EN EL HOSPITAL NACIONAL  
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO ESSALUD CHICLAYO –  
PERÚ - 2011.**

POR:

**Bach. Sussan Giovana Segura Míñope**

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica  
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de: **LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

---

Mgtr. Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez  
Presidente de Jurado

---

Dr. Rosa Jeuna Díaz Manchay  
Secretaria de Jurado

---

Mgtr. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz  
Vocal/Asesor de Jurado

**CHICLAYO, 2013**

**INDICE**

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vii</b>
<b>CAPITULO I: INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPITULO III: RESULTADOS .....</b>	<b>20</b>
<b>CAPITULO IV: DISCUSIÓN .....</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>63</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>65</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>70</b>

## **DEDICATORIA**

A Dios, principio y fin de todas las cosas.

Al siervo de Dios P. Tomás Morales, fundador de la Cruzada Milicia, quien a través de este movimiento, brinda una formación humana y cristiana.

## **AGRADECIMIENTO**

En agradecimiento a mis queridos padres,  
por sus ánimos, por su entrega generosa  
y apoyo incondicional

En agradecimiento a mi familia  
Cruzada-Milicia de Santa María  
por el apoyo recibido durante  
estos años.

Agradecimiento a la Mgtr. Lisseth  
Rodríguez Cruz, distinguido jurado y  
docentes de Tesis; por su paciencia,  
apoyo y disponibilidad.

## RESUMEN

Las personas a veces no perciben su dimensión espiritual, hasta cuando está cerca la muerte o una enfermedad crónica. La investigación titulada Nivel de bienestar espiritual en personas adultas con cáncer en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo – Perú – 2011, cuya metodología fue cuantitativa, descriptiva y transversal, tuvo como objetivos determinar el nivel de bienestar espiritual en personas adultas con cáncer y validar la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison© en Perú, respondió a la pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de bienestar espiritual de personas adultas con cáncer en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo - Perú 2011?. La muestra la conformó 50 personas con cáncer detectado, el instrumento de recolección de datos fue la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison®. Los datos se incorporaron en una matriz de Microsoft Excel Versión 2007, para el análisis descriptivo y analítico con frecuencia y porcentajes y además se utilizó el paquete estadístico SPSS® 20.0. para la validación. Se tuvo como resultado: las personas encuestadas tienen un nivel de bienestar espiritual general alto (72%), mientras que el 28% tiene un nivel de bienestar espiritual general moderado; también se encontró que un 56% tienen un nivel de bienestar existencial moderado y el 44% alto; el 88% tienen un nivel de bienestar religioso alto y el 12% moderado. Asimismo la prueba de hipótesis a un 95% de confianza, establece que no hay suficiente evidencia para indicar que el nivel de Bienestar existencial es bajo, por tanto el nivel de Bienestar Espiritual puede ser alto o moderado. Respecto a la validación la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison©, obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,736, siendo válida su aplicación en la realidad Peruana - Lambayecana.

Palabras Claves: bienestar espiritual, religioso, existencial, cáncer.

## ABSTRACT

Many times, people do not perceive their spiritual dimension until they are confronted with death or a chronic disease. The research titled spiritual welfare level in adults with cancer in the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo - Peru - 2011, whose methodology was quantitative, descriptive and transversal aimed to determine the level of spiritual well-being in adults with cancer validate the spiritual well-being Scale Ellison © in Peru, responded to the research question: What is the level of spiritual well-being of adults with cancer in the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo - Peru 2011?. The sample was formed 50 people with cancer detected, the data collection instrument was the Spiritual Well-being Scale Ellison ®. Data were entered into a Microsoft Excel matrix version 2007 for the descriptive and analytical analysis and percentages often also used SPSS ® 20.0. for validation. It has resulted in: the respondents have a general spiritual welfare level high (72%), while 28% have a level of general spiritual welfare moderate also found that 56% have a moderate level of existential well-being and 44% higher, 88% have a high level of religious well-being and 12% moderate. Also the hypothesis test at 95% confidence, states that there is insufficient evidence to indicate that the level of existential Welfare is low, therefore the level of spiritual well can be high or moderate. Regarding validation Spiritual Well-being Scale Ellison ©, obtained a Cronbach's alpha coefficient of 0.736, still valid application in Peruvian reality - Lambayeque.

Keywords: spiritual, religious, existential cancer.

## CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

La persona al enfermar queda afectada en su totalidad; no es simplemente el deterioro de un órgano o una enfermedad, sino altera las condiciones vitales de la persona de tal manera que el hombre se encuentra con algo que no puede controlar. Esto le ocasiona un sufrimiento de origen físico, pero que repercute también en lo espiritual, este dolor moral no sólo afecta a la persona sino también a su entorno, a su familia y a sus acompañantes<sup>1, 2</sup>. Tal es el caso de persona con cáncer.

El cáncer es una preocupación a nivel mundial. La organización mundial de la salud registró 7,6 millones de defunciones en el 2005 y 84 millones de defunciones en la próxima década. Más del 70% de las muertes por cáncer, proceden de habitantes de países con ingresos bajos y medios<sup>3</sup>, cuyo capital para cubrir la atención, es limitado o nulo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima al cáncer como la segunda causa de muerte en América Latina, después de las enfermedades cardiovasculares. En el 2005 murieron alrededor de 480.000 personas de América Latina y el Caribe, la OPS refiere que “Uruguay, Barbados y Perú tienen tasas de incidencia elevadas”<sup>4</sup>.

En el Perú, el cáncer es una enfermedad de prioridad sanitaria, siendo la “tercera causa de muerte”<sup>5</sup>, después de las enfermedades cardiovasculares e infecciosas. El Ministerio de Salud, declaró que “en el año 1994 fallecieron 85,494 peruanos; de los cuáles 10,058 es decir el 11.8% murieron por cáncer”<sup>5</sup>. Al año existen alrededor de 42 mil nuevos casos de cáncer, la morbilidad es de “15 mil personas por cada año”<sup>6</sup>.

Según estadísticas de la Red Asistencial de EsSalud-Lambayeque, de enero a agosto del 2010, reportaron “300 casos de cáncer, la mayoría de ellos, se



detectaron con el mal avanzado<sup>5</sup>. En Chiclayo el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, es el que atiende la gran mayoría de casos de cáncer por sus avances tecnológicos, tratamiento médico y cuidados. En EsSalud se han generado 109 040 consultas por cáncer definitivo, de tal cifra “54.8% han sido cáncer de mama, cáncer de próstata; y cáncer de útero<sup>5</sup>.”

La persona que tiene cáncer se encuentra sometida a muchos cambios; lo que le conlleva a la incertidumbre de su futuro, el progreso de su enfermedad y la posibilidad de la muerte. Ante el diagnóstico de cáncer, podemos encontrar muchas actitudes, tal es el caso de aquellos que consideran que la vida es injusta por darles ese sufrimiento; o aquellos casos en los que pacientes y familiares tratan de ver el dolor positivamente que les ayuda a acercarse a Dios y acrecentar su fe, por el contrario otras personas; se alejan de Dios, reniegan de El, llegando incluso hasta perder su fe, y hasta la confianza en sí mismos.

Es imperativo reconocer que la persona posee una dimensión biológica, psicológica, social y espiritual. Esta última en muchas ocasiones es olvidada ya que se da más prioridad a la dimensión biológica; sin embargo hemos podido observar que un paciente con cáncer al detectarle la enfermedad se hace más consciente de esta dimensión; de aquí que en muchos casos se aferra a un Ser Absoluto.

Según Monge M<sup>1</sup> y Otto S<sup>7</sup>, el personal de enfermería da mayor énfasis al cuidado de la dimensión biológica y social; y en pocas ocasiones toman en cuenta la dimensión espiritual, reduciendo a la persona sólo a su corporeidad, tal vez por el desconocimiento de que la persona no sólo es cuerpo, falta de científicidad, difícil de medir; o por la omisión de este cuidado.

En la experiencia pre-profesional, la investigadora ha podido observar que muchas personas con cáncer tienen una relación mucho más cercana con

Dios, mientras que otras personas ignoran parcial o completamente a Dios, en este sentido pudo observar a una señora que se mostraba comunicativa, sonriente, y respecto a su enfermedad afirmaba: “que voy hacer, tengo que sonreír, sólo Dios sabrá que me pasará”. Así mismo encontró personas tristes, apáticas que referían “ya no quiero seguir viviendo”, “esto es un castigo para mí, aunque toda mi vida he sido buena” “no quiero saber nada de Dios, siento que me ha abandonado a mi familia y a mí”. Al observar esta actitud, le llevo a reflexionar sobre la importancia que tiene el cuidado de la dimensión espiritual de los pacientes por parte de la enfermera. Es por ello que en la siguiente investigación se planteó la interrogante de investigación: ¿Cuál es el nivel de bienestar espiritual de personas adultas con cáncer en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo 2011? La hipótesis en esta investigación fue: el nivel de bienestar espiritual de personas adultas con cáncer en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo - Perú 2011, es moderado; se establece como objetivo general : determinar el nivel de bienestar espiritual en personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo – Perú 2011 y los objetivos específicos, fueron identificar el nivel de bienestar religioso en personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011, describir el nivel de bienestar existencial en personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011, y además validar la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison© en personas con cáncer en el HNAAA Chiclayo – Perú.

La presente investigación se centra en personas con cáncer, y es precisamente en esta enfermedad donde la persona necesita desarrollar formas de apoyo <sup>7. 9</sup> que le permitan tener esperanza en el futuro; disponer de parámetros de conducta que orienten en su vida, para llevar una relación positiva con los demás, además de la oportunidad de un encuentro consigo misma, con los demás y con una fuerza trascendente. La enfermera puede responder a estas necesidades, conociendo el bienestar espiritual de la persona, para otorgarle un cuidado integral, para ello debe reconocer la importancia que tiene la dimensión espiritual y su cuidado en los pacientes,

porque sólo de este modo podrá ayudarles a sobrellevar la enfermedad que les ha tocado vivir.

Es importante acotar que esta investigación ayudó a conocer y reflexionar sobre la dimensión espiritual de estas personas para promover su calidad de vida, el manejo del dolor, la aceptación de su enfermedad, la oportunidad para resolver sus problemas, visión de esperanza ante la muerte y un mejor afrontamiento a la enfermedad. Además esta investigación buscó la validación del instrumento: Escala de Bienestar espiritual de Ellison© en personas con cáncer en el HNAAA – Chiclayo – Perú; asimismo esta investigación también adquiere importancia al ser una de las primeras investigaciones de tipo cuantitativa sobre el bienestar espiritual en personas con cáncer en nuestra región, la cual proporcionó al investigador o lector referencia para futuras investigaciones sobre bienestar espiritual, cuidados paliativos, etc. bajo la óptica de paradigmas distintos y/o complementarios.

## CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de investigación que se aplicó es cuantitativa, porque estuvo orientada al conocimiento de la realidad de la variable tal como se presentan en un determinado espacio y tiempo; de diseño descriptivo transversal, porque estudió las variables simultáneamente en un “determinado momento”<sup>10</sup>, haciendo un corte en el tiempo de Septiembre a Diciembre del 2011. El diseño de contrastación fue de una sola casilla, donde el investigador observa y describe el nivel de bienestar espiritual en personas adultas con cáncer – HNAAA, estos resultados son válidos para formular a partir de ellos, nuevos problemas de tipo explicativo, con este diseño sólo se “describen los eventos y se caracterizan las variables”<sup>10</sup>.

M \_\_\_\_\_ O

Donde:

M: personas con cáncer terminal en el HNAAA

O: nivel de bienestar espiritual

La población es “el agregado total de casos que cumplen con una serie predeterminada de criterios”<sup>11</sup>, en la presente investigación la población estuvo conformada por 111 personas registradas con cáncer. La muestra fue hallada por la fórmula de población finita donde la seguridad es 95%; Precisión es 5% y proporción esperada de 5%. Obteniéndose como muestra aceptable 45 personas. La muestra la conformaron 50 personas con diagnóstico y tratamiento de cáncer en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Los criterios de inclusión fueron: persona adulta entre 30 a 60 años, que tienen tipo de cáncer sólido con ubicación específica; orientadas en tiempo, espacio, persona y que consientan participar en la investigación a través de la firma del consentimiento informado. El criterio de exclusión fue persona: inconsciente, consumidora de sustancias psicoactivas, que no acepte participar en el estudio o con alteraciones neuropsicológicas. El proyecto de investigación fue

aprobado por el Comité de Ética del Hospital, donde se realizó la investigación (Anexo 01). Luego de la autorización obtenida del HNAAA se recolectaron los datos en los consultorios externos y en el servicio de tratamiento de quimioterapia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo.

El instrumento utilizado en la investigación fue la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison®<sup>12</sup>; conformada con 20 ítems con puntaje tipo Likert del 1 al 6, manifestados con frases desde “Completamente de acuerdo” hasta “Completamente en desacuerdo” pasando por “moderadamente de acuerdo”, “en desacuerdo” y “moderadamente en desacuerdo”. La escala fue diseñada para obtener el bienestar espiritual general; también se puede tener el bienestar religioso a través de 10 ítems referentes a la relación con Dios, y los 10 ítems restantes hacen referencia al bienestar existencial, sin ninguna referencia con Dios. La mitad de los ítems de cada subescala fueron redactados en direcciones positivas: 3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19 y 20; para estos ítems, una respuesta de “completamente de acuerdo” tuvo una puntuación de 6, “moderadamente de acuerdo” de 5, “de acuerdo” de 4, “en desacuerdo” de 3, “moderadamente en desacuerdo” de 2 y “completamente en desacuerdo” de 1. Y también existen ítems en dirección negativa: 1, 2, 5, 6, 9, 12, 13, 16 y 18; para estos elementos, una respuesta de “completamente de acuerdo” tuvo una puntuación de 1, “moderadamente de acuerdo” de 2, “de acuerdo” de 3, “en desacuerdo” de 4, “moderadamente en desacuerdo” de 5 y “completamente en desacuerdo” de 6. Esta escala permitió determinar el nivel de bienestar espiritual general, nivel de bienestar de la dimensión religiosa y nivel de bienestar de la dimensión existencial<sup>12</sup>.

La puntuación para el bienestar espiritual (BS):

1. 20 a 40: bienestar espiritual general bajo.
2. 41 a 99: bienestar espiritual moderado.
3. 100 a 120: bienestar espiritual, alto.

Para obtener el nivel de bienestar religioso, fueron los elementos con números impares 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 y 19 que dieron la puntuación para el bienestar religioso. Se utilizó los valores de 1 a 6 que la persona dio a estos elementos.

Una puntuación en el rango de:

- 10 a 20: bienestar religioso, bajo.
- 21 a 49: bienestar religioso, moderado en la relación con Dios.
- 50 a 60: bienestar religioso, alto con una relación positiva con Dios.

Para obtener el nivel de bienestar existencial, fueron los elementos pares 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18 y 20 dieron la puntuación de bienestar existencial. Se utilizó los valores de 1 a 6 que el demandado dio a estos elementos.

- Una puntuación en el rango de 10 a 20 sugirió una baja satisfacción con la vida y la posible falta de claridad sobre la propia finalidad de la vida.
- Una puntuación en el rango de 21 a 49 indicó un nivel moderado de satisfacción con la vida y propósito.
- Una puntuación en el rango de 50 a 60 sugiere un alto nivel de satisfacción con la vida y un claro sentido de propósito.

Investigaciones realizadas a través de las Escala de Bienestar Espiritual de Ellison® han verificado que “los puntajes altos son considerados como bienestar espiritual positivo y los puntajes bajos y moderados como bienestar espiritual negativo”<sup>15</sup>

La escala cuenta con una buena fiabilidad; haciendo referencia al coeficiente alfa de Cronbach que refleja; la consistencia interna de 0,89 (Escala de Bienestar Espiritual), 0,87 (Escala de Bienestar Religioso) y 0,78 (Escala de Bienestar Existencial). Los coeficientes de fiabilidad test-pretest fueron 0,93

(Escala de Bienestar Espiritual), 0.96 (Escala de Bienestar Religioso) y 0,86 (Escala de Bienestar Existencial). Estos son consistentes con una alta fiabilidad y consistencia interna.

Los datos se incorporaron a una matriz creada en Microsoft Excel Versión 2007. EL análisis de la información se hizo con base en las instrucciones de Ellison<sup>12</sup> para la administración del instrumento. A partir de ello, se generaron estadísticas descriptivas de las características sociodemográficas de la muestra; y del nivel de bienestar espiritual general, religioso y existencial; utilizando frecuencias absolutas y los porcentajes. El análisis fue de tipo descriptivo, y analítico.

Además se realizó la validación de la Escala de Bienestar espiritual de Ellison ©, porque no hay antecedentes de haber sido utilizada en nuestro medio. Esta validación se realizó a través del Alfa de Cronbach, el cual mide la confiabilidad; es decir “el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales; es decir resultados consistentes y coherentes”<sup>10</sup>. El valor aceptable del Alfa de Cronbach es  $\geq 0.7$ .

Así mismo, se realizaron las siguientes fases, según Ignacio J<sup>14</sup>:

1. Asignación de valores del 1 al 6, a las alternativas de respuesta para cada ítem. Es decir, para la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison van de “De acuerdo” a “completamente en desacuerdo”. Los ítems formulados en positivo son: 3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19 y 20; para estos ítems, una respuesta de “completamente de acuerdo” tiene una puntuación de 6, “moderadamente de acuerdo” de 5, “de acuerdo” de 4, “en desacuerdo” de 3, “moderadamente en desacuerdo” de 2 y “completamente en desacuerdo” de 1.
2. Recodificación de los ítems redactados en negativo; cuyos ítems son: 1, 2, 5, 6, 9, 12, 13, 16 y 18; para estos elementos, una respuesta de

“completamente de acuerdo” tiene una puntuación de 1, “moderadamente de acuerdo” de 2, “de acuerdo” de 3, “en desacuerdo” de 4, “moderadamente en desacuerdo” de 5 y “completamente en desacuerdo” de 6.

3. Puntuación de la escala, se calculará la puntuación total correspondiente a cada persona; para lo cual se sumará la ponderación de las respuestas de los ítems de la escala.
4. Potencia discriminante de los ítems o coeficiente de correlación de Pearson, se utilizará la muestra total, de la encuesta, se calculará la correlación corregida de cada ítem con la puntuación total de la escala, es decir, la puntuación del ítem en relación con la puntuación total, retirada la aportación del ítem en cuestión. Se considerará que los valores inferiores a 0,20 tienen una escasa potencia discriminante.
5. Alfa de Cronbach, midió la fiabilidad de los ítems de la escala, a través de la consistencia interna, cuyo valor mínimo aceptable está entre 0.7 y 0.9<sup>15</sup>; a través del paquete estadístico SPSS® 20.0.

Conjuntamente se realizó la prueba de hipótesis. La prueba de hipótesis es el proceso de usar la muestra para contrastar si la hipótesis es verdadera (o falsa) se llama Prueba estadística de la verdad (o falsedad) de la hipótesis o contrastación de hipótesis. Prueba de hipótesis estadística, es el proceso por el cual se toma una decisión entre dos hipótesis opuestas. Las dos hipótesis opuestas se formulan de modo que cada una es la negación de la otra. (Una de ellas siempre es verdadera la otra es falsa) <sup>16</sup>. La prueba de hipótesis que se consideró fue la prueba de hipótesis respecto al promedio.

Asimismo en la investigación se utilizó el intervalo de confianza para obtener “dos valores numéricos que definen un intervalo que, con un grado



específico de confianza, se considera que incluye al parámetro por estimar”<sup>16</sup>, calculados a partir de la base de datos de la muestra. En este caso el rango por estimar será el puntaje de Nivel de Bienestar Espiritual: general, existencial y religioso en las personas con cáncer.

Además en la presente investigación se tomó en cuenta los principios de la Ética Personalista de Sgreccia E<sup>17</sup>.

El Principio de defensa de la vida física; se aplica con especial consideración en la presente investigación, donde se entiende a la persona en su integridad de cuerpo y alma; en donde la vida corporal, física del hombre es un bien fundamental. Porque la naturaleza de la vida es ante todo espíritu. Se reconoce que la persona está llamada a alcanzar un bien absoluto, como lo es la vida eterna, siendo este un bien espiritual y trascendente de la persona. Al respecto en la investigación del nivel de bienestar espiritual de las personas con cáncer, se tomó en cuenta el valor de la vida desde el momento de su concepción hasta la muerte; en donde se desarrollan y apoyan sus valores. La investigadora tomó en cuenta la defensa e integridad de la vida de la persona en el transcurso de la investigación, desde la realización del proyecto, ejecución y análisis de los datos; tomando en cuenta fuentes antropológicas para comprender la integralidad de la persona. Durante la investigación se cuidó que las preguntas no causan en las personas daños físicos (taquicardia, taquipnea) y daños psicológicos (llanto, tristeza).

El Principio de libertad y responsabilidad; considera que el bien de la libertad está subordinado al bien de la vida, ninguno es libre si carece de vida, la persona tiene la responsabilidad moral de cuidar su salud y salvaguardar su vida y la ajena. Teniendo la investigadora esta responsabilidad moral con los participantes, se le otorgaron a las personas, una previa y correcta información sobre el proceso de la investigación y objetivo. Además se tomó en cuenta que cada persona tiene libertad de expresar sus sentimientos u opiniones y es sólo

la persona quien decide participar en la investigación activamente; mediante el consentimiento informado, teniendo en cuenta que la persona puede libremente renunciar a la investigación posteriormente, sea que ello implique alguna represaría.

El Principio de sociabilidad y subsidiariedad; compromete a las personas a participar en su realización y la de sus semejantes, no sólo con bienes personales, sino también bienes sociales, la comunidad debe ayudar mayormente al más necesitado, pero ésta no debe sustituir al individuo si no es necesario. La dignidad humana exige respetar la máxima libertad posible de personas y grupos sociales. El respeto a la libertad es parte fundamental del bien común y una de sus manifestaciones en la investigación, fue respetar y favorecer la libre participación de las personas con cáncer. Por lo antes mencionado, la investigadora respetó las opiniones de las personas respecto a su religión, relación con Dios y consigo mismo. Asimismo, la investigadora no impuso sus hábitos u oposición ante cualquier suceso, por el contrario respetó el desarrollo integral de la persona. Además los resultados de la presente investigación, especialmente los de la validación será de gran ayuda para la comunidad de investigadores o instituciones (empresas, hospitales) que desean aplicar la encuesta en el Perú, ante la validación en esta realidad y además de aportar un punto de reflexión para optimizar el cuidado espiritual de los profesionales de enfermería.

Los criterios de rigor científico<sup>10, 11</sup>, identificados en la presente investigación fueron la validez, por lo cual, los resultados de la investigación, son correctos por el respeto a los pasos del procedimiento investigativo y la interpretación estadística de los datos obtenidos, que permitió a la investigadora observar las variables de estudio en las personas investigadas.

También, se tomó en cuenta la objetividad; que permite obtener el nivel de bienestar espiritual de las personas adultas con cáncer, a través de la

medición exhaustiva y controlada. En este sentido se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, la definición de un solo grupo etario como son las personas en adultez media, la prueba de hipótesis y la validación de la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison®.

La confiabilidad, permitió conocer el objetivo de la investigación; a través de la coherencia metodológica; la congruencia entre la pregunta de investigación y los componentes del método usado; el muestreo apropiado y; la recolección y análisis de información concurrentes para lograr la interacción entre lo que se conoce y lo que se necesita conocer. Esta interacción entre la recolección y el análisis de la información garantizó la confiabilidad de los resultados. Garantizado al ser el instrumento, validado a, lo cual garantizan la fiabilidad de los datos obtenidos.

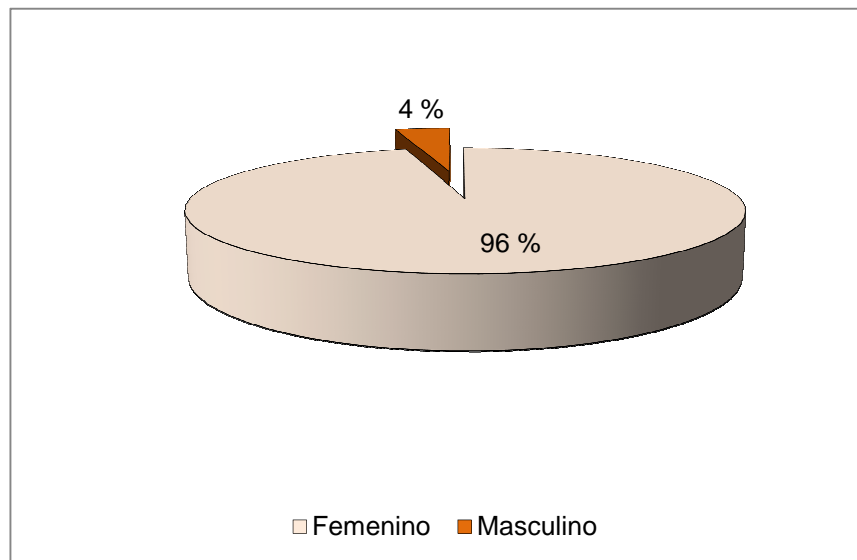
### **CAPITULO III: RESULTADOS**

El objetivo general que se propuso en la investigación fue determinar el nivel de bienestar espiritual en personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo – Perú 2011; así como identificar el nivel de bienestar religioso en personas adultas con cáncer en el en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011 y describir el nivel de bienestar existencial en personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011.

Por este motivo, para un mejor análisis se expone y explica la descripción de las características sociodemográficas del grupo de estudio y del nivel de bienestar espiritual general y sus componentes mediante tablas y gráficos para una mejor comprensión.

### 3.1. Características sociodemográficas por sexo, en las personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011:

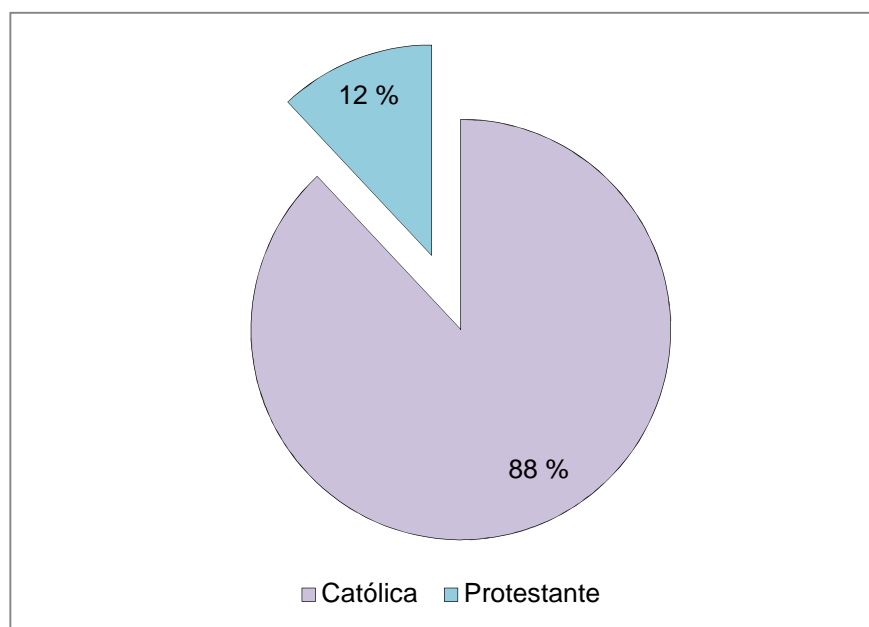
**Gráfico 01: Sexo de las personas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú - 2011.**



Fuente: Encuesta

En el gráfico n° 01, se muestra que en su mayoría las personas adultas con diagnóstico y tratamiento de cáncer que participan en la investigación son mujeres (96%), y varones son 4%.

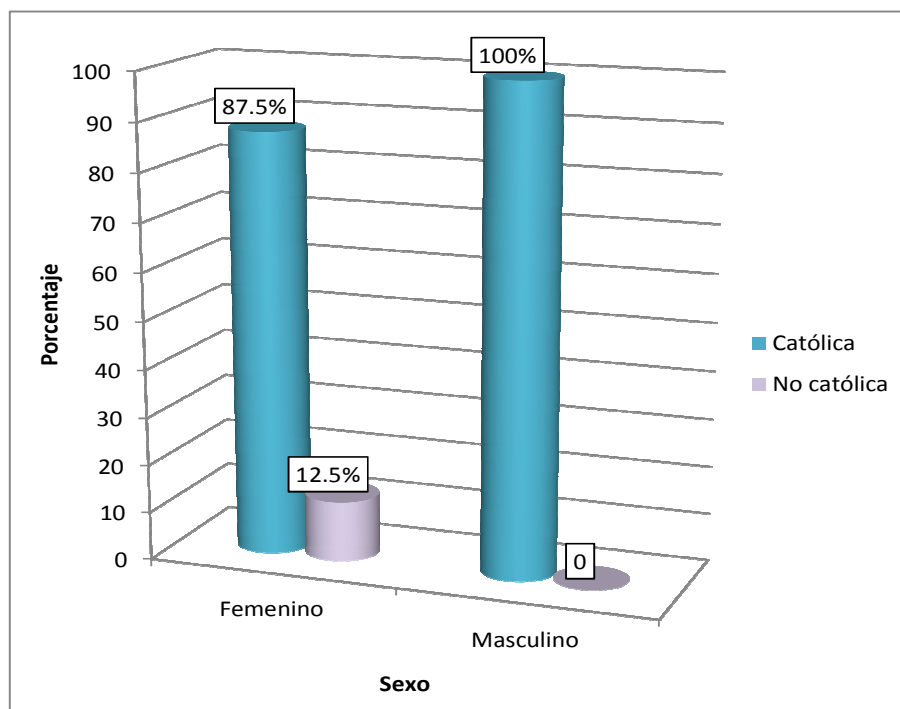
**Gráfico 02: Religión de las personas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú - 2011.**



Fuente: Encuesta

En la tabla n° 02, se muestran la religión de las personas con cáncer, que participaron en el estudio la mayoría (88%) profesan la religión católica, mientras que el 12% son no católicas.

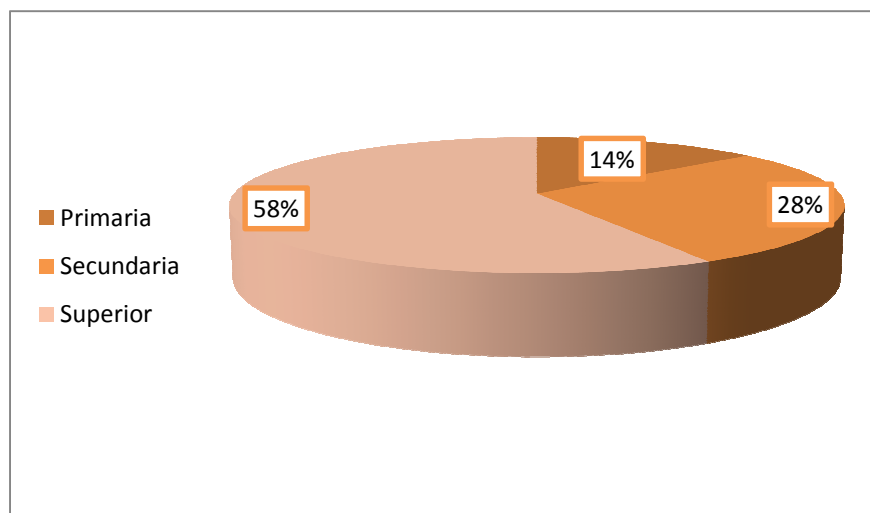
**Gráfico 03: Religión según sexo de las personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú -2011.**



Fuente: Encuesta

En el gráfico 03, se muestran la religión según sexo de las personas adultas con cáncer que participaron en el estudio, donde las mayoría de mujeres (87.5%) profesan la religión católica, mientras que el 12.5% son no católicas. En los varones el 100% son católicos.

**Gráfico 04: Grado de instrucción de las personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011.**

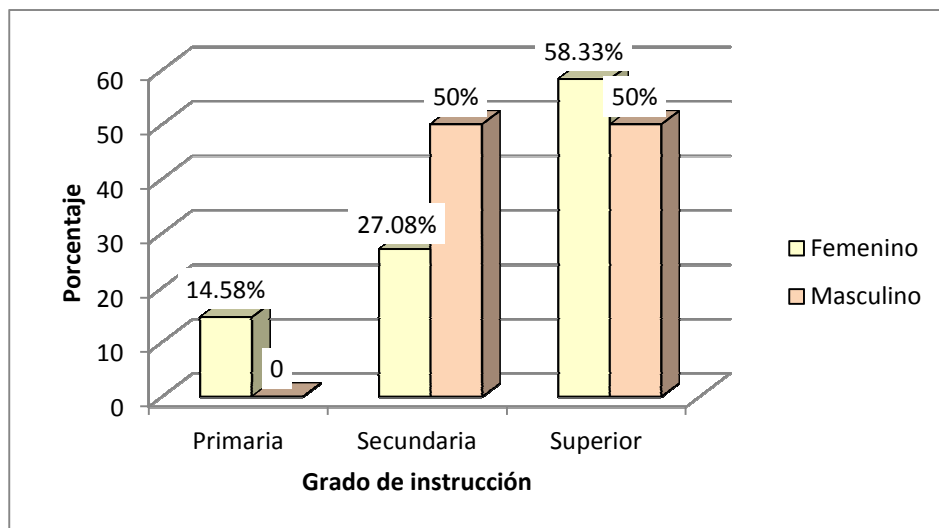


Fuente: Encuesta

En el gráfico 04, se refleja el grado de instrucción de las personas con cáncer, que participaron en el estudio para determinar el nivel de bienestar espiritual, de las cuales en su mayoría (58%) tienen instrucción superior, mientras que 28 % tienen instrucción secundaria y el 14 % tienen instrucción primaria.



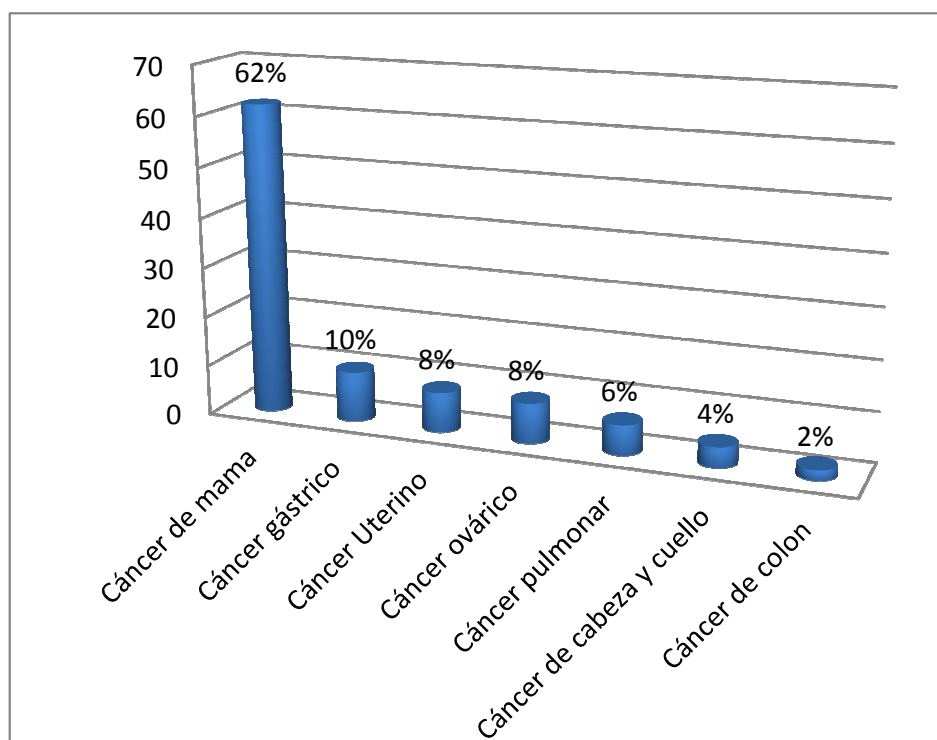
**Gráfico 05: Grado de instrucción según sexo de las personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011.**



Fuente: Encuesta

En el gráfico 05 se refleja el grado de instrucción de las personas con cáncer, que participaron en el estudio para determinar el nivel de bienestar espiritual, donde la mayoría de mujeres (58.33%) tienen instrucción superior, mientras que el 14.58 % tienen instrucción primaria. En los varones el 50 % tienen instrucción superior y el otro 50% instrucción secundaria.

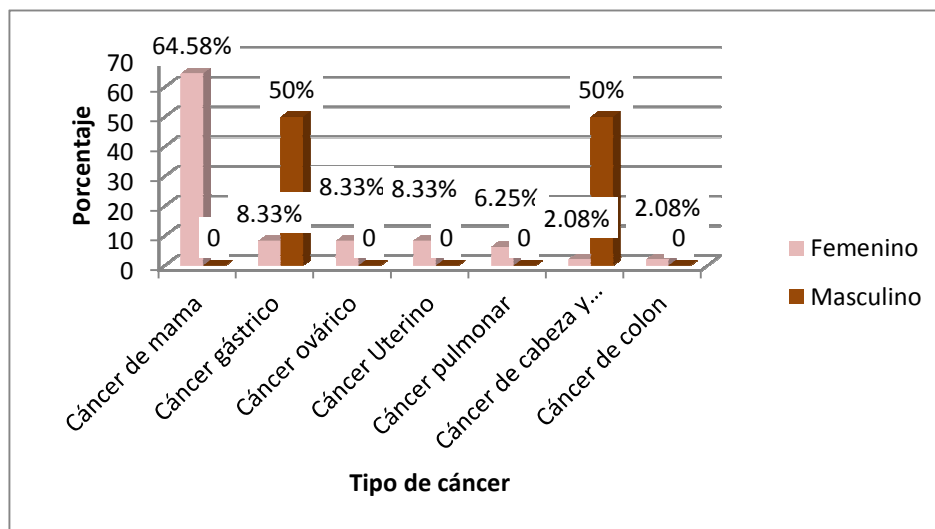
**Gráfico 06: Tipo de cáncer de las personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011.**



Fuente: Encuesta

En el gráfico 06 se evidencia el tipo de cáncer de las personas que participaron en el estudio; donde la mayoría (62%) tienen Cáncer de mama, mientras que el 2% tiene Cáncer de colon.

**Gráfico 07: Tipo de cáncer según sexo de las personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011.**

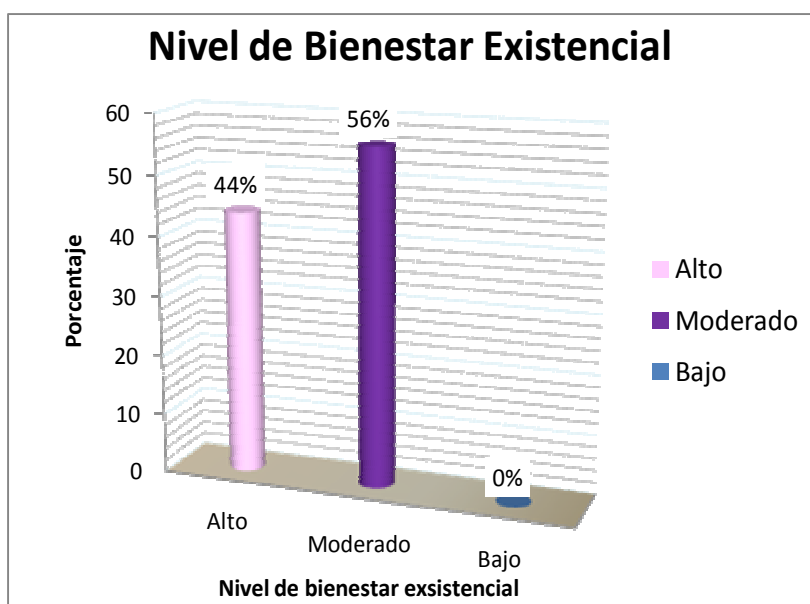


Fuente: Encuesta

En el gráfico 07, se refleja Tipo de cáncer según sexo de las personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011, que participaron en el estudio para determinar el nivel de bienestar espiritual, donde la mayoría de mujeres (64.58%) tienen cáncer de mama, mientras que el 2.8 % tienen cáncer de colon y ese mismo valor se repite en cáncer de cabeza y cuello. En los varones el 50 % tienen cáncer gástrico y el otro 50% tiene cáncer de cabeza y cuello.

### 3.2. Nivel de Bienestar Existencial en personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011:

**Grafico 08: Nivel de Bienestar Existencial en las personas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011.**



Fuente: Encuesta

En el gráfico 08 se puede observar que en su mayoría (56%) de las personas encuestadas tienen un nivel de bienestar existencial moderado de satisfacción con la vida y propósito, mientras que el 44% tiene un nivel de bienestar existencial alto; que indica un alto nivel de satisfacción con la vida y un claro sentido de propósito.

**Tabla 09: Descripción del Bienestar Existencial, en las personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011.**

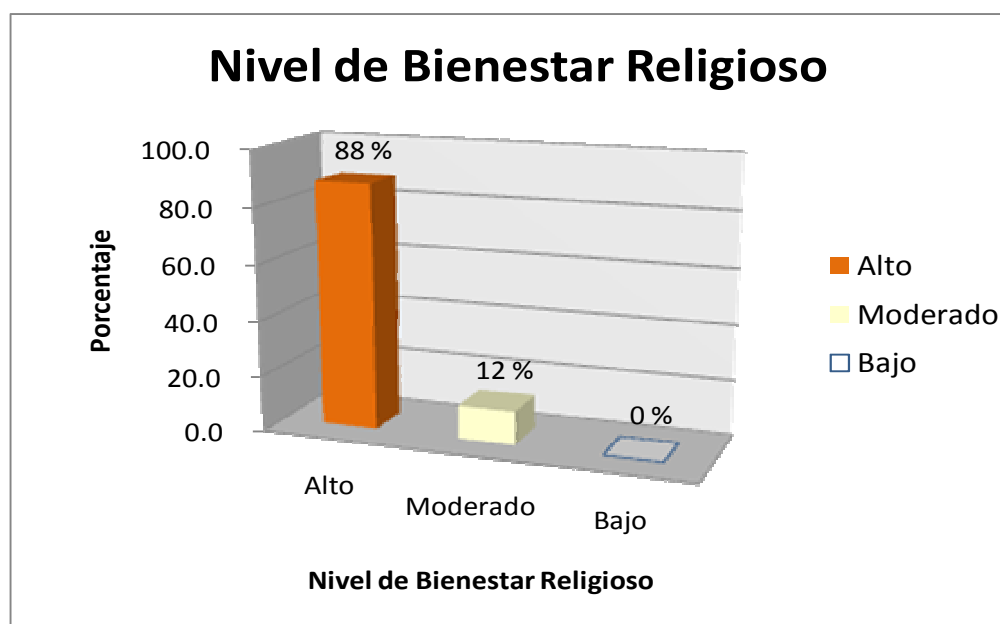
<b>Medidas Estadísticas</b>	
<b>Media</b>	48.50
<b>Mediana</b>	48.00
<b>Moda</b>	45.00
<b>Desviación estándar</b>	6.60
<b>Mínimo</b>	34.00
<b>Máximo</b>	60.00

Fuente: Encuesta

De acuerdo a como se observa en la tabla n° 09 se obtuvo una media aritmética o puntaje promedio de 48.50, reflejando un nivel moderado de satisfacción con la vida y propósito. La mediana 48, evidenciando un nivel moderado de satisfacción con la vida y propósito. Una moda de 45 representando un nivel moderado de satisfacción con la vida y propósito; asimismo una desviación estándar de 6.60. El valor máximo fue de 60 puntos representando un alto nivel de satisfacción con la vida con la vida y un claro sentido de propósito; mientras que el valor mínimo fue de 34 puntos representando un nivel moderado de satisfacción con la vida y propósito.

### 3.3. Nivel de Bienestar Religioso, en personas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011:

**Grafico 10: Nivel de Bienestar Religioso en las personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011, respeto a cada ítem.**



Fuente: Encuesta

En la tabla 10 se puede observar que en su mayoría (88%) de las personas encuestadas tienen un nivel de bienestar religioso alto con una relación positiva con Dios, mientras que el 12% tiene un nivel de bienestar religioso moderado en la relación con Dios.

**Tabla 11: Descripción del Bienestar Religioso, en las personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011.**

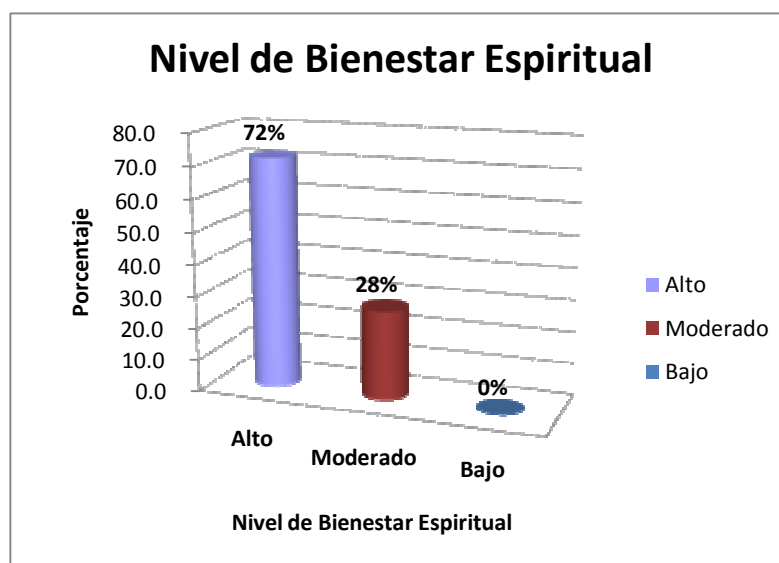
<b>Medidas Estadísticas</b>	
<b>Media</b>	55.58
<b>Mediana</b>	57.50
<b>Moda</b>	60.00
<b>Desviación estándar</b>	4.98
<b>Mínimo</b>	41.00
<b>Máximo</b>	60.00

Fuente: Encuesta

Según la tabla n°11 se obtuvo una media aritmética o puntaje promedio de 55.58, representando un bienestar religioso, alto con una relación positiva con Dios. La mediana es 57.5, representando un bienestar religioso, alto con una relación positiva con Dios. La moda es de 60, representando un bienestar religioso, alto con una relación positiva con Dios; asimismo una desviación estándar de 4.98. El valor máximo fue de 60 puntos reflejando un bienestar religioso, alto con una relación positiva con Dios; mientras que el valor mínimo fue de 41 puntos, evidenciando un bienestar religioso moderado en la relación con Dios.

### 3.4. Nivel de Bienestar Espiritual, en personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011.

Gráfico 12: Nivel de Bienestar Espiritual en las personas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011.



Fuente: Encuesta

En el gráfico 12 se puede observar que en su mayoría (72%) de las personas encuestadas tienen un nivel de bienestar espiritual alto, mientras que el 28% tiene un nivel de bienestar espiritual moderado.



**Tabla 13: Descripción del Bienestar Espiritual, en las personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011, según ítems.**

<b>Medidas Estadísticas</b>	
<b>Media</b>	104.08
<b>Mediana</b>	105.00
<b>Moda</b>	105.00
<b>Desviación estándar</b>	10.04
<b>Mínimo</b>	78.00
<b>Máximo</b>	120.00

Fuente: Encuesta

Según la tabla n° 13 se obtuvo una media aritmética o puntaje promedio de 104.08, reflejando un bienestar espiritual, alto. La mediana es 105.00, representado un bienestar espiritual, alto. La moda es 105, representando un bienestar espiritual, alto. Asimismo una desviación estándar de 10.04. El valor máximo fue de 120 puntos, reflejando un bienestar espiritual, alto; y mientras que el valor mínimo fue de 78 puntos, reflejando un bienestar espiritual moderado.

### 3.4. Prueba de Hipótesis con respecto al promedio.

**3.5.1. Hipótesis:** Nivel de bienestar existencial de personas adultas con cáncer en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo - Perú 2011, es moderado.

#### 1.- Formulación de hipótesis

$$H_0: \mu=20$$

$$H_1: \mu > 20$$

Hipótesis nula (H0).- Es la hipótesis que se debe probar se llama también hipótesis de ninguna diferencia, de allí el nombre de nula; esta conjetura de la realidad (Universo o Población) puede ser cierta o falsa; es decir es la hipótesis estadística sometida a prueba.

Hipótesis Alternativa (H1).- Llamada también hipótesis de investigación, es la hipótesis contra la cual se va a contrastar H0, es cierta cuando la hipótesis nula es falsa.

Se busca evidencia en la muestra que nos induzca a rechazar H0 a favor de H1.

#### 2.- Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

Error tipo (I) =  $\alpha$ . Llamado también nivel de significancia, es la máxima probabilidad de rechazar la hipótesis siendo cierta o si la hipótesis establecida es verdadera y la consideramos es falsa.

Nivel de significación ( $\alpha$ ), es la probabilidad de cometer el error tipo I, típicamente alguien en una carga determinada el nivel de probabilidad con el que está dispuesto a correr el riesgo de cometer un error tipo I.

### 3.- Estadístico de Prueba

$$Z_c = \frac{\bar{X} - \mu_0}{S / \sqrt{n}}$$

$$\bar{X} = \text{media}$$

$$\mu_0 = 20$$

S = desviación estándar

n = muestra

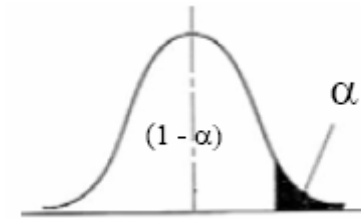
### 4.- Región Crítica

Una vez establecido el nivel de significación, queda determinado dos regiones para la prueba:

Zona de Rechazo =  $\alpha$

Zona de Aceptación =  $1 - \alpha = \beta$

El valor calculado de la estadística de prueba se usa en coordinación con una regla de decisión para determinar ya sea "Rechazar  $H_0$ " o no "No rechazar  $H_0$ ". En la siguiente investigación, se realizó la Prueba de una cola, ya que la región crítica se ubica en la derecha del punto crítico, pues la hipótesis planteada hace referencia a mayor que:  $H_1 : \mu > 20$



### 5.- Valor del estadístico

$$Z_c = \frac{\bar{X} - \mu_0}{S / \sqrt{n}} \quad Z_c = \frac{48.5 - 20}{6.597 / \sqrt{50}} = 30.55$$



### 6.- Decisión

$$Z_c = 30.55$$

### 7.- Conclusión

A un 95% de confianza se establece que no hay suficiente evidencia para indicar que el nivel de Bienestar existencial es bajo. Por tanto el nivel de Bienestar existencial puede ser alto o moderado.

### Intervalo de confianza

En la investigación se utiliza la Prueba de  $H_0$  por medio de un intervalo de confianza para determinar intervalos de confianza para probar la hipótesis.

$$\left( \bar{X} - Z_{1-\alpha/2} \frac{S}{\sqrt{n}} \leq \mu \leq \bar{X} + Z_{1-\alpha/2} \frac{S}{\sqrt{n}} \right)$$
$$\left( 48.5 - 1.96 \frac{6.59}{\sqrt{50}} \leq \mu \leq 48.5 + 1.96 \frac{6.59}{\sqrt{50}} \right)$$
$$(46.671 \leq \mu \leq 50.329)$$



Aun 95% de confianza se estima que el nivel de Bienestar existencial está comprendido con una puntuación de 46.671 a 50.329 siendo el nivel moderado.

**3.5.2. Hipótesis:** Nivel de bienestar religioso de personas con cáncer-Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo - Perú 2011, es moderado.

### 1.- Formulación de hipótesis

$$H_0 : \mu = 20$$

$$H_1 : \mu > 20$$

### 2.- Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

### 3.- Estadístico de Prueba

$$Z_c = \frac{\bar{X} - \mu_0}{\frac{S}{\sqrt{n}}}$$

$$\bar{X} = \text{media}$$

$$\mu_0 = 20$$

S= desviación estándar

n= muestra

### 4.- Región Crítica

Una vez establecido el nivel de significación, queda determinado dos regiones para la prueba:

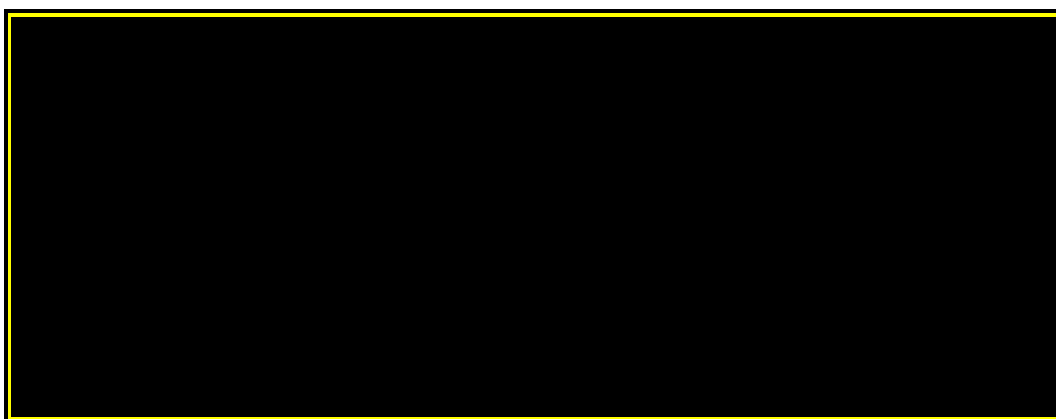
Zona de Rechazo =  $\alpha$

Zona de Aceptación =  $1 - \alpha = 1 - \alpha$

El valor calculado de la estadística de prueba se usa en coordinación con una regla de decisión para determinar ya sea “Rechazar H0” o no “No rechazar H0”. En la siguiente investigación, se realizó la Prueba de una cola.

#### 5.- Valor del estadístico

$$Z_c = \frac{\bar{X} - \mu_0}{S / \sqrt{n}} \quad Z_c = \frac{55.580 - 20}{4.978 / \sqrt{50}} = 50.54$$



#### 6.- Decisión

$$Z_c = 50.54$$

#### 7.- Conclusión

A un 95% de confianza se establece que no hay suficiente evidencia para indicar que el nivel de Bienestar Religioso es bajo. Por tanto el nivel de Bienestar Espiritual puede ser alto o moderado.

### Intervalo de confianza

En la investigación se utiliza la Prueba de  $H_0$  por medio de un intervalo de confianza para determinar intervalos de confianza para probar la hipótesis.

$$\left( \bar{X} - Z_{1-\alpha/2} \frac{S}{\sqrt{n}} \leq \mu \leq \bar{X} + Z_{1-\alpha/2} \frac{S}{\sqrt{n}} \right)$$

$$\left( 55.580 - 1.96 \frac{4.978}{\sqrt{50}} \leq \mu \leq 4.978 + 1.96 \frac{4.978}{\sqrt{50}} \right)$$

$$(54.2 \leq \mu \leq 56.960)$$



A un 95% de confianza se estima que es nivel de Bienestar religioso está comprendido con una puntuación de 54.2 a 56.96 siendo el nivel alto.



**3.5.3. Hipótesis:** Nivel de bienestar espiritual de personas adultas con cáncer- Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo - Perú 2011, es moderado.

### 1.- Formulación de hipótesis

$$H_0 : \mu = 40$$

$$H_1 : \mu > 40$$

### 2.- Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

### 3.- Estadístico de Prueba

$$Z_c = \frac{\bar{X} - \mu_0}{\frac{S}{\sqrt{n}}}$$

$$\bar{X} = \text{media}$$

$$\mu_0 = 40$$

S= desviación estándar

n= muestra

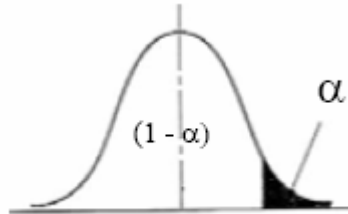
### 4.- Región Crítica

Una vez establecido el nivel de significación, queda determinado dos regiones para la prueba:

Zona de Rechazo =  $\alpha$

Zona de Aceptación =  $1 - \alpha = 1 - \alpha$

El valor calculado de la estadística de prueba se usa en coordinación con una regla de decisión para determinar ya sea “Rechazar H0” o no “No rechazar H0”. En la siguiente investigación, se realizó la Prueba de una cola.



#### 5.- Valor del estadístico

$$Z_c = \frac{\bar{X} - \mu_0}{S / \sqrt{n}} \quad Z_c = \frac{104.08 - 40}{10.038 / \sqrt{50}} = 45.138$$



#### 6.- Decisión

$$Z_c = 45.138$$

#### 7.- Conclusión

A un 95% de confianza se establece que no hay suficiente evidencia para indicar que el nivel de Bienestar espiritual es bajo. Por tanto el nivel de Bienestar Espiritual puede ser alto o moderado.

**Intervalo de confianza para la media.**

Se calcula a través de la muestra.

$$\left( \bar{X} - Z_{1-\alpha/2} \frac{S}{\sqrt{n}} \leq \mu \leq \bar{X} + Z_{1-\alpha/2} \frac{S}{\sqrt{n}} \right)$$

$$\left( 104.08 - 1.96 \frac{10.038}{\sqrt{50}} \leq \mu \leq 104.08 + 1.96 \frac{10.038}{\sqrt{50}} \right)$$

$$(101.298 \leq \mu \leq 106.862)$$



Aun 95% de confianza se estima que el nivel de Bienestar espiritual está comprendido con una puntuación de 101.298 a 106.862 siendo el nivel alto.

#### 4. Validación de la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison®-

La validación del instrumento, se realizó hallando la confiabilidad, a través del coeficiente Alfa de Cronbach:

Dimensión	Alfa de Cronbach
Espiritual	0,736

La confiabilidad que mide el alfa de Cronbach, cuyos valores se encuentran entre -1.0 y 1.0; considerándose como valor aceptable para investigaciones el valor:  $\geq 0.7$ . Siendo en la presente investigación el valor de 0.736, considerándose que la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison® puede ser utilizada, en la realidad Peruana – Lambayecana.

## CAPITULO IV: DISCUSIÓN

En ésta investigación se tuvieron en cuenta como sujeto de investigación a las personas con diagnóstico y tratamiento de cáncer en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; conformando una muestra de 50 personas cuyas edades oscilan entre 30 y 60 años. En esta muestra el 96% de personas adultas son mujeres y el 4% son varones, coincidiendo con el Boletín de Registro Hospitalario de Cáncer 2007 – 2010<sup>5</sup>, en el que destaca un 59% de mujeres registradas con cáncer; por lo cual durante la recolección de datos se encontró una escasa cantidad de varones; sin embargo se tomó en cuenta ambos sexos, ya que las preguntas sobre el bienestar espiritual, no tienen relación, ni son influenciadas por la psicología del varón o de la mujer.

Además la mayoría de mujeres (87.5%) que participaron en la investigación; profesan la religión católica, mientras que el 12.5% son no católicas. En los varones el 100% son católicos. Entonces la mayoría de personas (88%) profesan la religión católica, mientras que el 12% son no católicas. Estos datos concuerdan con una encuestadora internacional, en donde “el Perú es el noveno país más religioso del mundo”<sup>18</sup>; y además según el INEI, el Perú posee un “86% de peruanos creyentes, de los cuales un 80% de son católicos”<sup>18</sup>. Entonces la fe de la persona, es un factor importante para la trascendencia a un plano espiritual, en donde puede hallar fortaleza, seguridad, protección, motivación para luchar contra una enfermedad, y aceptación que brinda paz.

El grado de instrucción de las personas con cáncer, que participaron en el estudio para determinar el nivel de bienestar espiritual, donde la mayoría de mujeres (58.33%) tienen instrucción superior, mientras que el 14.58 % tienen instrucción primaria. En los varones el 50 % tienen instrucción superior y el otro 50% instrucción secundaria. De lo cual, se puede afirmar que el grado de

instrucción tiene estrecha relación con el sexo de las personas; ya que el varón es el que recibe mayor instrucción, con respecto a la mujer, mientras que algunas mujeres sólo llegan al nivel primario; debiéndose al mayor el acceso de la educación, para el varón. Además en Registro Hospitalario de Cáncer 2007 – 2010 del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se puede encontrar que “el cáncer es más prevalente en el sexo femenino (59%) con un nivel de instrucción de primaria o sin instrucción”<sup>5</sup>.

En la investigación, se tomó en cuenta el tipo de cáncer de las personas que participaron en el estudio; donde la mayoría (62%) tienen Cáncer de mama, mientras que el 2% tiene Cáncer de colon. Además, de las personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo, la mayoría de mujeres (64.58%) tienen cáncer de mama, mientras que el 2.8 % tienen cáncer de colon y esa mismo valor se repite en cáncer de cabeza y cuello. Estos datos concuerdan con el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), respecto a la frecuencia de cáncer de mama, al referir que el cáncer más frecuente “en las mujeres, es el cáncer de mama y de cuello uterino”<sup>6</sup>. Asimismo es importante resaltar que el INEI indica que “dentro de las neoplasias más comunes se encuentran las de la mama... que debido a su naturaleza permiten la detección precoz”<sup>6</sup>. Por lo tanto cabe tomar en cuenta los programas de prevención, la atención y el tratamiento precoz. Mientras que en los varones el 50 % tienen cáncer gástrico y el otro 50% tiene cáncer de cabeza y cuello; lo cual coincide con el informe de MINSA, al hacer referencia que “en los varones, los más comunes son el cáncer de estómago, de pulmón y de próstata”<sup>6</sup>.

En México se realizó la investigación sobre el Bienestar espiritual en pacientes con cáncer de mama a cargo de Gallegos M<sup>19</sup> identificado a través de la relación enfermera-paciente, donde se encontraron resultados parecidos a los mencionados anteriormente, los investigadores trabajaron con una muestra de 25 pacientes, todas mujeres; de las cuales la mayoría tiene escolaridad primaria (64%); la gran mayoría tiene por ocupación ser ama de casa (77%); el

54% es de estado civil casadas y un 46% solteras, con religión católica 91%<sup>19</sup>. Lo que hace inferir que por lo general la población más afectada por el cáncer es la femenina.

Los sujetos de estudio en esta investigación se encuentran en la adultez intermedia entre los 30 a 60 años. La adultez media, según Havighurst R. “comprende desde los 30 a los 60 años”<sup>20</sup>, donde la persona desempeña responsabilidad familiar, cívica y social. Dentro de las actividades señaladas están la reorganización de la familia, educación de los hijos, desarrollo de actividades recreativas adultas, estabilidad económica, asistencia a los padres adultos mayores, aceptación y adaptación de los cambios fisiológicos y la búsqueda de la felicidad. En esta etapa sobresale la mayor productividad y creatividad intelectual, económica y social en el desempeño del trabajo, crianza de hijos, desarrollo profesional y reafirmación de los valores adquiridos desde las primeras etapas de la vida<sup>20, 21</sup>. Por otro lado, se acota que el ser humano en esta etapa llega a un “crecimiento físico, mental, social y emocional”<sup>22</sup>. En este sentido, se puede decir que los sujetos de investigación se encuentran capacitados para desarrollarse activamente con su entorno, tomar decisiones, gozar de independencia, cumplir metas e interrelacionarse consigo mismo y con un Ser Superior.

En la adultez intermedia se evidencia cambios a nivel de todo el organismo, el aumento de la talla que conservan durante esta etapa de su vida para luego ir disminuyendo; en algunos casos se observa una disminución de las habilidades sensoriales. Además, en esta etapa “predominan diferentes necesidades en el ser humano”<sup>22</sup>, entre ellas: una dieta balanceada, preparación profesional, trabajo estable, recreación continua, estímulo de superación, amor por parte de su familia, independencia, sueño tranquilo entre 8 a 10 horas y seguridad, necesidades que no siempre son cubiertas y por tanto, alteran toda la integridad de la persona. Hasta este momento se han descrito los aspectos sociodemográficos y características de la persona adulta.

Sin embargo, es imprescindible hablar del significado de persona humana y su dignidad para saber fundamentar y comprender la dimensión integral del ser humano.

Boecio, definió el término persona como: "Substancia individual de naturaleza racional"<sup>23</sup>; esta definición es eminentemente del ser, pues, hace referencia a dos aspectos fundamentales del ser personal: una realidad individual-subsistente y un modo de ser específico, de naturaleza racional. La definición de Boecio, se puede expresar de la siguiente manera: La persona es sustancia, es decir, posee en sí mismo el ser, que además es incomunicable (el ser que tiene cada uno no puede pasar a otro); al decir sustancia individual, se quiere expresar la unidad en el ser, la persona es un ser no dividido y como tal se distingue de los otros individuos de la misma especie; y al referirse a naturaleza racional, se quiere expresar su esencia como principio de operaciones, que le hace capaz de conocer y poseer la realidad y además, capaz de tomar decisiones. La persona es, pues, unidad sustancial de cuerpo y alma racional con notas características propias: es un ser racional, con voluntad, con una capacidad de amar y de apertura al otro, etc.

Cabe recalcar que no se puede hablar de cuerpo y alma independientemente o en oposición. Se afirma que "no debemos concebir el cuerpo y el alma como dos cosas, sino más bien como dos aspectos irreductibles, aunque recíprocamente implicadas, de un solo ser real, que es el hombre"<sup>23</sup>. Además según Polo L. "el hombre tiene una esencia espiritual por lo que está dotado de facultades, el espíritu que va más allá de lo biológico"<sup>24</sup>. La persona como ser espiritual posee inteligencia y voluntad a diferencia de otros seres vivos, lo cual la lleva a una interioridad abierta al infinito. Es más la persona por naturaleza está dispuesta a superar todo límite e ir siempre más allá, reflejando su "inclinación a la trascendencia"<sup>25</sup>. Todo ser humano tiene una dimensión trascendente que no se puede ignorar ni tampoco suprimir.



Se puede afirmar, entonces que todo ser humano posee una dimensión espiritual, que es inherente a su naturaleza, a pesar de no ser consciente de ella, “nace dentro de sí mismo... impresa en su propia persona”<sup>26</sup>, tal como lo menciona Sayes J. La dimensión espiritual, según Torralba F. representa la “dimensión más noble y trascendente de la persona y la define en núcleo más profundo, ya que intenta ordenar y priorizar el sentido de la vida, los valores superiores, la libertad, la responsabilidad personal, el amor, la trascendencia y el sentido último de su vida, es decir forma parte constitutiva de la persona humana”<sup>27</sup>. Así mismo, Monge M agrega, afirmando que la dimensión espiritual es “un elemento constitutivo del ser humano, que está presente tanto en la época en que goza de buena salud, como en la enfermedad”<sup>1</sup> lo cual es corroborado por Sánchez B, al manifestar que la dimensión espiritual “es subjetiva, compleja e intangible, en el cual se origina el significado, el propósito y plenitud en la vida, el deseo de vivir, las creencias y la fe en su ser, en otros y en Dios, algo esencial para alcanzar un nivel óptimo de salud, de bienestar o de calidad de vida. Es la parte que busca significado y propósito en la existencia”<sup>28</sup>. Entonces toda persona tiene una dimensión espiritual en toda la constitución de su ser, esta dimensión trascendente no sólo se trasluce solo en el ámbito religioso o de creencias del ser humano; sino en acciones concretamente humanas que se infieren de modo lógico; por ejemplo: el deseo natural de buscar el bien, el deseo de amar, la inclinación natural de conocer la verdad, etc. Además, es preciso reconocer, que “la espiritualidad representa el desarrollo de la dimensión espiritual del hombre”<sup>28</sup>, es decir la espiritualidad es la forma en que se vive la persona, manifestado en sus palabras, creencias, actos religiosos, reflexiones, oración, su forma de vida en coherencia con su fe.

En el individuo la dimensión biológica, social, psicológica y espiritual; están presentes en su persona; sin embargo la dimensión espiritual en interacción con todas las dimensiones, “permite llegar a la trascendencia”<sup>29</sup>, a la que siempre el hombre se ha visto llamado; al estar en continua búsqueda de lo superior, lo infinito, lo eterno. Tal como la voluntad, que no se contenta con

lo alcanzado, sino que tiende a un bien nuevo y mayor. La dimensión espiritual es “el componente dentro del individuo del cual se origina el significado, el propósito y plenitud en la vida, el deseo de vivir, las creencias y la fe en su ser, en otros y en Dios, algo esencial para alcanzar un nivel óptimo de salud, de bienestar o de calidad de vida. Es la parte que busca significado y propósito en la existencia”<sup>28</sup>. Entonces toda persona tiene una dimensión espiritual de su vida “que no guarda siempre relación con lo religioso y que no se expresa necesariamente a través de una práctica religiosa, aunque ésta sea lo más común”<sup>1</sup>.

Cuando a una persona se enfrenta con la realidad de la enfermedad, cualquiera que sea, tiende a reaccionar con actitudes muy variadas, entre ellas: la incertidumbre de su diagnóstico y curación; la perturbación evidente; los esfuerzos para el control y recuperación de su bienestar. Pues, la enfermedad, afecta a la persona en su totalidad, enfrentándose a procesos dinámicos anómalos que comienzan con la percepción de síntomas, el temor del diagnóstico, posibilidades de tratamiento y la eficacia del tratamiento<sup>1</sup>. Por lo tanto la enfermedad tiene un impacto determinante en la vida de la persona y de las personas que le rodean. Sin embargo Silvio G. afirma que “a diferencia de muchas enfermedades, el saberse enfermo de cáncer, instala en el enfermo y en su entorno, el tema de la muerte, aun cuando no se trate de una situación cercana en el tiempo”<sup>30</sup>. Ésta actitud es muy frecuente, y por tanto, se hace necesario que el personal asistencial, además de brindarles atención terapéutica debe procurarles una ayuda y/o acompañamiento espiritual.

Entonces podrá decirse que la dimensión espiritual, cobra más importancia cuando se cuida a la persona con cáncer. El cáncer es “un proceso patológico que se inicia cuando una célula anormal se transforma por la mutación genética”<sup>31</sup>. El cáncer no es un crecimiento desordenado de las células inmaduras, sino un proceso lógico y coordinado en el que una célula normal sufre cambios y adquiere capacidades especiales. Es un proceso que se

inicia, cuando “una célula anormal se transforma por la mutación genética... llega un momento en que adquieren características invasoras y surgen cambios en tejidos vecinos; es decir, infiltran y penetran vasos linfáticos sanguíneos, por lo que llegan a otros sitios del cuerpo”<sup>31</sup> las características son “el crecimiento es rápido, penetra en vasos sanguíneos y linfáticos y envía metástasis a otras áreas del cuerpo. Los efectos generales son la anemia, debilidad y disminución de peso. Suele causar daño hístico extenso porque el crecimiento tumoral excede su suministro de sangre o comprime algún vaso que riega la zona; también produce sustancias que causan lesiones celulares”<sup>7</sup>. Por tales características suele provocar la muerte si no se controla la neoplasia.

El cáncer no sólo causa dolor a la persona sino que abarca un “conjunto complejo de emociones por las pérdidas, despedidas y separaciones, miedo al deterioro, a la soledad y al abandono, a la pérdida de sentido de la vida, a la falta de control, a lo desconocido, al rechazo, a ser una carga para otros y finalmente a la muerte; también suelen aparecer sentimientos de incredulidad, ira, desamparo e indefensión”<sup>31</sup>. La persona al enfermar de cáncer, no sólo se ve afectada en la integralidad de sí misma; sino “también a los integrantes de su familia”<sup>32</sup>; en su dimensión física, psicológica, social y espiritual. Es por ello que al cuidar a la persona adulta con cáncer también se cuida a la familia y con la familia. Además es de considerar que la enfermedad según Juan Pablo II, afecta “al hombre en su integridad y en su unidad somático-espiritual”<sup>33</sup>. La vida humana desde su concepción hasta la muerte, está conformada por una unidad irreducible corporal y espiritual; “el cuerpo humano no puede ser considerado solamente como un complejo de tejidos, órganos y funciones, ni puede ser valorado del mismo modo que el cuerpo de los animales”<sup>33</sup>.

El bienestar espiritual, “es un sentido de armonía interna que incluye la relación con el propio ser, con los otros y con el origen natural o un poder superior manifiesto, a través de expresiones, creativas, espirituales familiares, trabajo significativo y prácticas religiosas que generan una dimensión

existencial (hacia uno mismo y los demás) y una religiosa (hacia un ser o fuerza superior)”<sup>9</sup>, además el bienestar espiritual según Sánchez B. es un “estado general de salud espiritual y se evidencia por la presencia de significado, propósito y plenitud en la vida, deseo de vivir, creer y tener fe en el propio ser, en otros y en Dios”<sup>28</sup>. También Parra L, hace referencia al bienestar espiritual, al afirmar que es “la habilidad para mantener la esperanza y obtener significado de la experiencia de cáncer, que se caracteriza por la incertidumbre. Incluye aspectos de trascendencia y se mejora a través de la religión y otras fuentes de apoyo social”<sup>34</sup>. Cabe mencionar que el bienestar como “un proceso de movimiento hacia una mayor conciencia de sí mismo”<sup>35</sup> lleva a la persona a concebir un propósito en la vida y una apreciación de vivir y disfrutar de la misma, pese a las contrariedades. Sin embargo es preciso interrogarnos, si puede tener bienestar la persona que está biológicamente enferma. Según el bienestar espiritual ayuda a mejorar la salud de las personas, aumenta la capacidad de disfrutar de la vida, la esperanza, el optimismo y la paz interior.

En tal sentido, se hace relevante valorar el bienestar espiritual general en personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo – Perú 2011. De lo que se ha obtenido los siguientes resultados: La gran mayoría (72%) de las personas encuestadas tienen un nivel de bienestar espiritual general alto, mientras que el 28% tiene un nivel de bienestar espiritual general moderado. El valor máximo fue de 120 puntos, reflejando un bienestar espiritual alto; mientras que el valor mínimo fue de 78 puntos, reflejando un bienestar espiritual moderado. Coincidiendo con la investigación de Gallegos M<sup>19</sup>, quienes obtuvieron que la mayoría de las personas encuestas (88%) tienen un bienestar espiritual bueno 88% y 12% presentó un bienestar espiritual regular. Entonces se puede inferir que la dimensión espiritual está presente en todas las personas aunque no son conscientes de esta realidad o es infravalorada cuando se tiene salud, sin embargo la experiencia de la enfermedad, emerge y expresa la dimensión espiritual así como ayudar en profundizar en su propia existencia. Así mismo a

través de la prueba de hipótesis, a un 95% de confianza se establece que no hay suficiente evidencia para indicar que el nivel de bienestar espiritual es bajo. Por tanto el nivel de Bienestar Espiritual puede ser alto o moderado.

En la investigación sobre la calidad de vida de mujeres en situación de enfermedad crónica de cáncer de cérvix se identificó que “la dimensión espiritual es la menos afectada, constituyéndose en un factor protector que tiene la persona para abordar la situación”<sup>34</sup>. Así mismo se han encontrado evidencia en diversas investigaciones<sup>19, 28</sup> sobre la importancia de la dimensión espiritual en la enfermedad crónica y su influencia positiva en la recuperación, además existe un alto porcentaje de personas que creen en un Ser Superior y su poder para mejorar su estado de salud<sup>35</sup>. Es otras investigaciones en personas con enfermedades crónicas<sup>8, 9, 19, 28</sup>; se han encontrado que existe un alto nivel de bienestar espiritual y perspectiva espiritual en personas con enfermedades crónicas. Por lo tanto, la dimensión espiritual debe ser atendida y cuidada en las personas adultas. En el caso de las personas con un alto nivel de bienestar espiritual debe de ser mantenido y fortalecido al máximo y, en aquellas con un nivel moderado debe ser favorecido y cuidado, ya que el bienestar espiritual adecuado conlleva a la mejora de la salud. Los hallazgos de una investigación de Parra L<sup>34</sup>, que consideran a la dimensión espiritual de la persona como un factor protector, por lo cual los profesionales de la salud que trabajan en oncología, pueden intervenir positivamente para mejorar, mantener y fortalecer esta dimensión espiritual.

En una investigación, realizada en Colombia, por Sánchez B.<sup>28</sup>, sobre el bienestar espiritual de personas cuya situación de enfermedad crónica les exige modificar el estilo de vida para mejorar su pronóstico comparado con el de un grupo similar de personas en situación de no enfermedad, dio como resultado que el grupo de personas con enfermedad crónica tienen una mejor relación con Dios, que las personas no enfermas. Estos resultados pueden ser comparados con los de la presente investigación, donde también estas

personas tienen una apertura mucho más amplia en su relación con el Ser Absoluto. Entonces es de notar que el bienestar espiritual en las personas con cáncer en el HNAAA, es alto con respecto a la incertidumbre, incomodidades, dificultades y cambios en la vida de la persona. Es más nos damos cuenta de que las personas al pasar por situaciones difíciles, tal es el caso de la enfermedad de cáncer, la persona mejora y acrecienta su relación con Dios; lo que a veces no se da en personas que gozan de buena salud.

La aplicación de la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison®, además de proporcionar el nivel de bienestar espiritual general, también permitió obtener el bienestar religioso a través de 10 ítems referentes a la relación con Dios. Teniéndose en cuenta que, la dimensión religiosa hace referencia al “bienestar en relación con Dios”<sup>36</sup>. En tal sentido Bermejo J, complementa al afirmar que ésta dimensión “comprende la disposición y vivencia de la persona y, de su relación con Dios dentro del grupo al que pertenece como creyente y en sintonía con modos concretos de expresar la fe y las relaciones”<sup>35</sup>.

Gracias a la naturaleza espiritual de la persona; que le permite tener una capacidad intelectual, de libertad de elección, de acción, se encuentra desde el principio en una particular relación con Dios. En este mismo sentido se sustenta que, Dios ha creado al hombre con la capacidad de relacionarse con él: en virtud a esta imagen el hombre como sujeto de conocimiento y libertad está llamado a “encontrarse en estrecha relación con Dios”<sup>37</sup>. El hombre conoce a Dios; su corazón y su voluntad son capaces de unirse a Él. Esta idea también es compartida por otro autor, al referir que “en este tiempo los seres humanos necesitan un Dios como una explicación de la causa del universo, como el Padre que hizo que le debieran lealtad y como moralmente perfecto creador de leyes y protector a quien ellos pudieran entregar su fe”<sup>38</sup>.

La religión “es una forma de existencia humana, en la cual el hombre atiende con su respuesta a la llamada de Dios a una relación de Dios con el hombre y viceversa. Esta existencia del hombre surge desde lo suprahumano,

desde lo divino”<sup>39</sup>. Las religiones cuentan con determinadas creencias, rituales y prácticas, habitualmente relacionadas con la muerte, el matrimonio y la salvación. Asimismo, con frecuencia tienen normas de conducta aplicables a la vida cotidiana. Muchas personas “satisfacen sus necesidades espirituales a través de una religión”<sup>40</sup> concreta o un determinado contexto religioso.

En la presente investigación se identificó que una gran mayoría de personas, tienen un bienestar religioso alto con una relación positiva con Dios; mientras que el 12% tiene un nivel de bienestar religioso moderado en la relación con Dios. El valor máximo fue de 60 puntos reflejando un bienestar religioso, alto con una relación positiva con Dios; mientras que el valor mínimo fue de 41 puntos, evidenciando un bienestar religioso moderado en la relación con Dios. Estos datos coinciden con la investigación sobre la calidad de vida de mujeres en situación de enfermedad crónica de cáncer de cérvix, quienes hallaron una percepción positiva de la dimensión bienestar espiritual en la persona, específicamente en la “participación de actividades religiosas como rezar, ir a la iglesia o al templo e incluso muchos cambios en la vida espiritual como resultado del diagnóstico de cáncer”<sup>34</sup>. Así mismo, al aplicar la prueba de hipótesis, a un 95% de confianza se establece que no hay suficiente evidencia para indicar que el nivel de Bienestar Religioso es bajo. Por tanto el nivel de Bienestar Espiritual puede ser alto o moderado.

Las personas siempre se empeñan por darle a su vida una forma más agradable, profesando doctrinas que van más allá y trasciende los límites. En la historia de la humanidad no se ha podido descubrir un pueblo antirreligioso; sino que se ha ido trascendiendo todo lo perceptible. La comunicación de la persona con un ser superior, la lleva a relacionarse a través de gestos y actos materiales. Todas las religiones establecen un conjunto de ritos propios que sus creyentes han de cumplir. Además la religión puede “ayudar a las personas a prepararse para su muerte, y darles fuerza durante la vida. Pueden dar sentido a la vida y a la muerte; ser un refugio de fortaleza, serenidad y fe en momentos

de crisis; una sensación de seguridad y una red tangible de apoyo social”<sup>40</sup>. Entonces en la dimensión Espiritual – Religiosa, las personas adultas de este estudio, en su mayoría, no tienen una relación de conflicto o negación hacia Dios, al contrario, parece que ha sido un medio para mejorar su relación con Dios de forma personal o en grupo; expresando su fe. Es así que la persona con cáncer - enfermedad que puede llevarle a la muerte, acude a Dios en el que encuentra consuelo y descanso, Bien Infinito al que esperan poseer eternamente al darse cuenta que no todo acaba con la muerte.

Ante la incertidumbre entre la sobrevivencia de la vida y la muerte, la persona experimenta la caducidad de los bienes de nivel básico como el comer, dormir, vestir, conservar una buena salud, etc; por lo cual busca alcanzar bienes más altos como el amor de un ser querido, el amor y la amistad. Además, ante la posibilidad de la muerte se desea alcanzar un bien que no se termina; siendo la religión un recurso para relacionarnos con el Bien Infinito, con lo más auténtico y verdadero; quien nos ha hecho para alcanzarlo plenamente. La apertura a Dios no priva al hombre de su valor absoluto, sino que más bien le revela su pleno significado.

Así mismo, también se identificó el nivel de bienestar existencial en personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011. Es necesario saber que la dimensión existencial hace referencia a la “percepción de que la vida tiene significado y propósito”<sup>28</sup>. Además “la dimensión existencial se considera como la específicamente humana, porque hace que nos podamos referir a este ser como humano... es sinónimo de espíritu humano, el cual es inmortal”<sup>41</sup>. La dimensión se fundamenta en que “la existencia humana es facultativa, esto quiere decir que el hombre siempre puede ser también "de otro modo" y no tiene que ser siempre así. “Eksistir” significa salir de sí y enfrentarse consigo mismo, esto lleva al hombre a salir del plano de lo corporeoanímico, y llega a través del espacio de lo espiritual”<sup>41</sup>. La persona al distinguir su dimensión existencial “se hace consciente de que la esencia de su



existencia es la conciencia de su libertad y la responsabilidad de su libertad (como ser único e irrepetible, llamado a buscar el sentido de su vida y a realizar los valores, como ser finito, confrontado con la facticidad radical y con la apertura a la trascendencia)”<sup>41</sup>.

Toda persona necesita de un significado, el cual se “refiere al sentido, a la coherencia”<sup>42</sup>. Entonces es necesario que las personas con cáncer encuentren un significado a su enfermedad, sólo así podrá haber un cambio anímico en su forma de ver la vida. El propósito “se refiere a la intención, la meta, la función. Cuando preguntamos cuál es el propósito de algo estamos inquiriendo sobre su papel o su función. ¿Qué cumple? ¿Cuál es su finalidad?”<sup>41</sup>. Asimismo, “encontrar significado y propósito a la vida refiere la tarea humana más grande. La necesidad de tener un significado de la vida es obligatoria para mantener la integralidad del ego y para la prevención de falta de tranquilidad y deterioro”<sup>28</sup>.

En la investigación se obtuvo que en su mayoría (56%) de las personas encuestadas, tuvieron un nivel de bienestar existencial moderado de satisfacción con la vida y propósito, mientras que el 44% tienen un nivel de bienestar existencial alto. El valor máximo fue de 60 puntos representando un alto nivel de satisfacción con la vida y un claro sentido de propósito; mientras que el valor mínimo fue de 34 puntos representando un nivel moderado de satisfacción con la vida y propósito. Así mismo, al aplicar la prueba de hipótesis a un 95% de confianza se establece que no hay suficiente evidencia para indicar que el nivel de Bienestar existencial es bajo. Por tanto el nivel de Bienestar existencial puede ser alto o moderado, además a través del intervalo de confianza, se encuentra entre la puntuación de 46.671 a 50.329 siendo el nivel moderado.

Así se puede afirmar que las personas adultas con cáncer, tienen la dimensión existencial moderada; posiblemente debido a que asemejan el

diagnostico de cáncer o lo relacionan al dolor o una muerte cercana; sin tomar en cuenta el tipo de cáncer, localización, tratamiento y/o pronóstico, lo cual afecta la pandimensionalidad de la persona; pues específicamente les conlleva a pensar sobre un probable camino de sufrimiento<sup>50</sup>, “tratamientos agresivos, cambios de estilos de vida, sentimientos de temor y amenaza de muerte, deterioro de la autoimagen y el autoconcepto, entre otros aspectos”<sup>54</sup>. Sin embargo esta situación de cronicidad como el cáncer conlleva a la pregunta acerca del sentido general de la vida, permitiéndole a la persona tener “una dimensión más amplia para mirar la enfermedad y puede conducir a procesos de transformación que modifiquen la calidad de vida”<sup>50</sup>. Diversas investigaciones han constatado que un alto nivel de bienestar existencial influye positivamente a mejorar, o saber enfrentar la enfermedad.

La dimensión espiritual - existencial es percibida, cuando la persona pasa por una situación de crisis, es ahí donde se plantea preguntas fundamentales sobre el sentido y propósito de su vida cómo “quien soy; quien me ha puesto aquí; qué significa ser hombre; cómo debo vivir; qué debo esperar después”<sup>41</sup>. Ante el conocimiento del cáncer, es inevitable que la persona lo relacione con la venida de la muerte, ante lo cual, es natural y comprensible el sentimiento de miedo; sin embargo para los cristianos la muerte y otros males son “males relativos, en cuanto que son temporales”<sup>45</sup>. Es indudable que las personas participantes de la presente investigación están pasando por un sufrimiento, afectando su dimensión espiritual - existencial. Pues la persona al sufrir, se interroga el ¿por qué? y ¿para qué?; esta preguntas muchas veces van referidas a Dios, acompañadas en algunos casos con un quiebre en relación con Dios.

Cabe mencionar, que la persona al “no encontrarle sentido o significado a la vida”<sup>42</sup> puede llegar a un vacío existencial, que es un estado de tedio frente a la vida. La persona siempre busca un sentido a su vida, este puede ser humano o transcendental. En el caso de un enfermedad, en la cual

la persona sufre, depende de ella misma el cómo vivir, esa experiencia dolorosa. Al encontrar el hombre sentido a su sufrimiento, está realizando una "acción trascendental". Pues al aceptar, el sufrimiento, la persona va más allá de sí misma haciéndose más apta para vivir con mayor profundidad los valores humanos en un rango superior de quien no encuentra sentido a su sufrimiento. Se resalta la importancia que la aceptación, del sufrimiento sea positiva, para desarrollar la fortaleza y equilibrio de la personalidad. Evitando que sea una aceptación triste, exasperada, sin sentido y/o masoquista. Según Frank <sup>V</sup><sup>42</sup>, resalta que el dolor es la oportunidad de la persona, de salir de sí misma, para trascender.

En la actualidad al hablar del sufrimiento en la persona, se puede encontrar a científicos y filósofos, que no encuentran ningún sentido al sufrimiento, es más, no lo toleran y niegan la existencia de Dios. Este fuerte pensamiento ha repercutido en la actualidad, donde podemos encontrar muchos casos de personas que reniegan de Dios ante el sufrimiento. Sin embargo en la presente investigación, las personas tienen una relación significativa – positiva con Dios, aunque en un primer momento no encuentran un sentido a su sufrimiento; pero no llegan al rechazo de Dios.

Entonces según los resultados de la investigación las personas con cáncer tienen un bienestar existencial moderado de satisfacción con la vida y propósito, vinculando estos resultados al significado que están dando a su enfermedad, al ser esta su realidad inmediata y común. Se puede deducir que su relación significativa con Dios les está ayudando a encontrar un sentido a la vida a pesar de las dificultades. Tal vez estén comenzando este proceso interior o ya lo han concretizado; sin embargo se debe recordar que, aún no se tienen ese esperado e ideal: alto nivel de satisfacción con la vida y un claro sentido de propósito. Es claro que la salud óptima de la persona frente a la vida espiritual son dos realidades diferentes pero no contrarias, pues no siempre la persona que vive una vida espiritual, cuenta con una buena salud, sin embargo

diferentes investigaciones han verificado, que en la mayoría de las veces la enfermedad es una situación privilegiada para acercarse a Dios y una llamada a la conversión.

En tal sentido es necesario que la persona adulta con cáncer, vislumbre en su sufrimiento, un sentido. En el caso de las personas cristianas, pueden encontrar en el sufrimiento, un “sentido salvífico – redentor”<sup>44</sup>, uniendo sus propios sufrimientos a los de Cristo. Para percibir el sentido redentor del sufrimiento que abre el camino de transformación de las almas a la gracia<sup>44</sup>; se pasan por diversas dificultades que, son superadas, a través de la comunicación con Dios y de la participación en sus padecimientos. Entonces al encontrar un sentido al sufrimiento, la persona llega a la “paz interior e incluso a la alegría espiritual”<sup>44</sup>. Así también lo afirma Frank V. al decir que “el hombre actual, en su mayoría, ha prescindido de Dios. Y por ello ha perdido una aptitud maravillosa de convertir el sufrimiento en fuente de paz y progreso interior”<sup>45</sup>. En algunos estudios<sup>28, 30, 34, 46</sup> se ha hallado la importancia que el sentido de la vida positivo y la paz son de importancia mayor que el bienestar físico, siendo esta una estrategia de autocuidado. Las investigaciones consideran que los componentes espirituales contribuyen a un mejor afrontamiento de la enfermedad y el mejoramiento de la calidad de la vida.

Es importante el sentido humano y válido del sufrimiento<sup>1</sup>. Pues el sufrimiento permite a la persona encontrarse profundamente consigo misma, descubriendo su condición humana y a la vez transcendental. Además ayuda a la persona a superarse, fortalecerse, adquirir virtudes, actualizar su esperanza, unirse a las familias. Además Frankl V, considera al hombre en una transición, de “Homo Faber”<sup>45</sup>, característico de una persona exitosa y que no admite el fracaso a un “Homo Patiens”<sup>45</sup>; quien se puede realizar en plenitud, aún en el fracaso. En donde el “Homo Patiens”<sup>45</sup>, adquiere a través de la aceptación positiva del sufrimiento; una gama de valores y virtudes que le hacen salir de sí mismo.

En la actualidad la dimensión espiritual de la personas, es tomada en cuenta como una herramienta para el cuidado, por lo que el personal de enfermería, no puede prescindir de conocer las creencias y valores espirituales de las personas a su cuidado; para identificar sus necesidades y proveer el cuidado. Coincidiendo con lo que recomienda el grupo de trabajo para la calidad de la vida de la Organización Mundial de la Salud<sup>46</sup>, respecto a tomar en cuenta las creencias religiosas y espirituales de las personas; para favorecer una mejor percepción de la vida respecto a su contexto cultural y sistema de valores.

El cuidado de la enfermera, está orientado a promover y conservar el bienestar de la persona sin importar el diagnóstico o el pronóstico. El cuidado espiritual es “propiciar a través de una relación de cuidado la satisfacción de las necesidades espirituales”<sup>28</sup>, estas necesidades deben ser atendidas por la enfermera interesándose por la persona como un todo; ayudándole a identificar y desarrollar su perspectiva espiritual y su conciencia personal de espiritualidad. Es por ello que la enfermera debe dar una valoración cuidadosa y establecer objetivos o prioridades de la persona en su cuidado, tomando en cuenta la susceptibilidad de las personas. Es indispensable que la enfermera cuente con el apoyo de los familiares, superando las dificultades como la desintegración de ésta y/o el acortamiento de las horas de visita en los hospitales. El cuidado “incluye ayudar a la gente a identificar y desarrollar su perspectiva espiritual y su conciencia espiritual y de sus componentes; así como ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades espirituales”<sup>28</sup>.

Entonces, es necesario “un modelo que integre la atención holística que se dispensa al enfermo y permita a los profesionales sanitarios hacerles frente con independencia de sus valores y creencias; instrumentos para su detección y evaluación y estrategias”<sup>47</sup>. En este cuidado también es necesario que la enfermera incentive el conocimiento de la persona consigo misma y con Dios

(a través de su religión); ya que muchas veces la enfermedad es un “llamamiento a la reconciliación”<sup>1</sup>. Henderson ∇. considera que el cuidado espiritual, está incluido en los cuidados básicos a la persona en toda circunstancia. En este cuidado incluyen: propiciar las prácticas religiosas que, para la persona le fueron indispensables en la salud y ahora, en la enfermedad, les son mucho más. Henderson ∇ cita: “ayudar al paciente a ir al oratorio, hacer que el sacerdote de su religión le visite, darle facilidades para que pueda hablar con el sacerdote y permitirle que reciba los sacramentos que forman parte de su vida religiosa”<sup>1</sup>. Es más la dimensión espiritual, es considerado por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), al establecer diagnósticos: sufrimiento espiritual (00066), Riesgo de sufrimiento espiritual (00067), disposición para mejorar el bienestar espiritual (00083), desesperanza (00124), ansiedad ante la muerte (00147), deterioro de la religiosidad (00169), riesgo de deterioro de la religiosidad (00170) y disposición para mejorar la religiosidad (00171).

Es necesario tener en cuenta que la persona tiene derecho a que se le reconozca y se le facilite todas las posibilidades para ejercer su libertad religiosa. La atención espiritual es una necesidad de la persona, sana o enferma, en cuanto mayormente se pone de manifiesto su dimensión espiritual; por lo cual la enfermera no pueden desentenderse de esta realidad, al ser la persona que está más cerca a la persona; por lo cual se genera un deber en los que atienden y cuidan al enfermo y a su familia. En esta atención también se debe incluir al sacerdote, médico y agentes de pastoral sanitaria.

Para medir el bienestar espiritual como se mencionó anteriormente se utilizó la Escala de Bienestar Espiritual, que al validarla presentó un alfa de Cronbach global de 0,736 lo cual indica un índice aceptable de consistencia interna; por lo tanto la Escala de Bienestar Espiritual, es válida en la población de estudio, ubicada en el departamento de Lambayeque, pudiéndose afirmar que es una escala confiable a la realidad nacional.

## CONCLUSIONES

- El nivel de Bienestar Espiritual en personas adultas con cáncer en HNAAA ESSALUD Chiclayo Perú- 2011, en su gran mayoría (72%) tienen un nivel de bienestar espiritual general alto, mientras que el 28% tiene un nivel de bienestar espiritual general moderado. Por prueba de hipótesis a un 95% de confianza, se establece que no hay suficiente evidencia para indicar que el nivel de Bienestar espiritual es bajo. Por tanto puede ser alto o moderado. Así mismo se observa que el bienestar espiritual en las personas con cáncer en el HNAAA, es alto con respecto a la incertidumbre, incomodidades, dificultades y cambios en la vida de la persona que la llevan a acudir a su dimensión espiritual, teniendo en cuenta y desarrollando esta dimensión que, se halla tanto en la salud como en la enfermedad.
- Respecto al Bienestar Religioso en personas adultas con cáncer en HNAAA ESSALUD Chiclayo Perú- 2011, en su gran mayoría, representada por el 88% de personas con cáncer, tienen un nivel bienestar religioso alto con una relación positiva con Dios. La prueba de hipótesis a un 95%, establece que no hay suficiente evidencia para indicar que el nivel de bienestar religioso es bajo. Por tanto el nivel de Bienestar Espiritual puede ser alto o moderado. Sin embargo cabe mencionar, que el intervalo de nivel de Bienestar religioso está comprendido entre unas puntuaciones de 54.2 a 56.96, es decir nivel alto. Notándose que, las personas adultas en su mayoría, no tiene una relación de conflicto o negación hacia Dios, sino todo lo contrario, las personas a pesar de la enfermedad se encuentran con Dios en forma personal o en grupo, en quien encuentran consuelo y fortaleza.

- En relación al bienestar existencial en personas adultas con cáncer en HNAAA ESSALUD Chiclayo Perú- 2011, se obtuvo que la mayoría (56%) de las personas encuestadas, tuvieron un nivel de bienestar existencial moderado de satisfacción con la vida y propósito. Según la prueba de hipótesis A un 95% de confianza se establece que no hay suficiente evidencia para indicar que el nivel de Bienestar existencial es bajo. Por tanto el nivel de Bienestar existencial puede ser alto o moderado. Según el intervalo de confianza a un 95% de confianza, se estima que el nivel de Bienestar existencial está comprendido entre 46.671 a 50.329 siendo el nivel moderado, difiriendo con el alto nivel religioso, evidenciándose un deterioro en la dimensión existencial por el sufrimiento físico y espiritual que conlleva una enfermedad. Evidenciándose que la persona a no poseer un ideal y sin sentido está en riesgo de tener un vacío existencial. En tal sentido cabe mencionar que las personas están encontrando una satisfacción con la vida y propósito, o iniciando este proceso.
- La Escala de Bienestar Espiritual de Ellison®, al ser utilizada para determinar el nivel de bienestar espiritual en personas adultas con cáncer en HNAAA ESSALUD Chiclayo Perú- 2011, tuvo un alfa de Cronbach global de 0,736 lo cual indica un índice aceptable de consistencia interna; por lo tanto la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison® es válida para ser utilizada, en esta realidad.



## RECOMENDACIONES

- A Todas las entidades formadoras y en particular a las Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Escuela de enfermería; se le sugiere incluir la dimensión espiritual y su cuidado, como un tema transversal dentro de la currícula, que oriente la formación de los profesionales de la salud, sobre la naturaleza humana de la persona, para ayudar a las personas a concebir el sufrimiento como una oportunidad de crecimiento personal, así como de sus valores; por lo cual las personas enfermas sean asistidas tal como exige su dignidad. Además de favorecer una formación antropológica, ética y religiosa, según sus propias circunstancias y el desempeño de su profesión; contribuyendo a la formación de talleres - programas de educación continua donde se eduque sobre los valores superiores (éticos, morales, humanos, altruistas), el sentido último de la vida y la dimensión espiritual de la persona.
- A las instituciones portadoras de servicios de salud, encargadas de la atención a personas con enfermedad crónica, en especial el cáncer, se les invita a brindar a sus pacientes, un programa de bienestar espiritual; por su importancia terapéutica en donde se les dé a conocer temas: sobre el sentido último de la vida, la transcendencia de la persona e importancia de la religión en la enfermedad.
- A las personas con cáncer, los principales sujetos de la investigación; se les incita a reconocer su dimensión espiritual; a través del descubrimiento del sentido final de la vida y la participación de su religión coherente en pensamientos, palabras y acciones; a través de los medios necesarios como la oración, retiros espirituales, lectura, vida sacramental y apoyo espiritual.

- A los investigadores, se les sugiere ahondar la dimensión espiritual, través de metodologías de investigación distintas y/o complementarias; además diseñar un modelo de cuidado espiritual en personas con enfermedades crónicas; incluyendo a la familia, equipo de salud multidisciplinario, capellán y guías espirituales; que apoyen a la persona a conocer su dimensión espiritual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monge, M.: El sentido del sufrimiento. España: Palabra; 1997.
2. Cabanyes J., Monge M. La salud mental y sus cuidados. 2<sup>da</sup> Edición. Navarra: EUNSA. 2010
3. Organización Mundial de Salud. Cáncer [base de datos en Internet]. OMS; Febrero de 2011, [acceso 16 de Abril del 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>
4. La República. OPS: el cáncer es la segunda causa de muerte en América Latina. [base de datos en Internet]. Montevideo Uruguay: 4Pixels; 13 de septiembre, 2010 [acceso 16 de Abril del 2011]. Disponible en: <http://www.larepublica.com.uy/comunidad/423668-ops-el-cancer-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-america-latina>
5. Díaz C. Boletín Registro Hospitalario de Cáncer 2007 – 2010 del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de la Red Asistencial Lambayeque: Oficina de inteligencia sanitaria; 2010.
6. El cáncer se previene. [base de datos en Internet]. Lima Perú: Ministerio de salud; 2010, [acceso 16 de Abril del 2011]. Datos importantes. [aproximadamente 3 pantallas] Dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/cancer/datos.asp>
7. Otto S. Enfermería oncológica. España : Harcourt/Océano; 2002
8. Sánchez, B. Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. Aquichan [revista en Internet] 2009 [acceso 11 de Abril del 2011]; 9 (1): [pág 8 - 22]. Dirección electrónica:
9. Sánchez, B. Bienestar espiritual de enfermos terminales y de personas aparentemente sanas. Revista Investigación y Educación en Enfermería [revista en Internet] 2009 [acceso 12 de Abril del 2011]; XXVII (1): [pág 86 - 95]. Dirección electrónica:
10. Hernández R. Metodología de la investigación. 6<sup>ta</sup> edición. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
11. Pineda, E y Alvarado B. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. 3<sup>ra</sup> edición. Washington, D.C. : OPS; 2008
12. Craig E. Paloutzian R. Manual for the Spiritual Well-Being Scale. Version 1.1. : Lifeadvance; 2009.
13. Lopes E. Eficacia de diferentes instrumentos para la atribución del diagnóstico de enfermería: sufrimiento espiritual.
14. Ignacio J, Guillén F, Garrido E. Desarrollo y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes. España: Med Clin; 2003.
15. Oviedo H. Campo A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach.
16. Daniel, Wayne W. Bioestadística: base para el análisis de las ciencias de la salud. México, D.F.: Limusa Wiley; 2006.
17. Sgreccia E. Manual de Bioética I: Fundamentos y Ética Biomédica. 2<sup>da</sup> Ed. Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2009.
18. Reuters. El Perú es el noveno país más religioso del mundo. ©Empresa Editora El comercio. [artículo de periódico] Agosto del 2012 [acceso 11 de Marzo del 2013]. Dirección electrónica:

- <http://elcomercio.pe/actualidad/1453498/noticia-peru-noveno-pais-mas-religioso-mundo>
19. Gallegos M., Hernández D. Bienestar espiritual en pacientes con cáncer de mama identificado a través de la relación enfermera-paciente. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* [revista en Internet] 2008 [acceso 12 de Abril del 2011]; 16 (2): [pág 99 - 104]. Dirección electrónica: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2008/eim082g.pdf>
  20. Obregon O. Crecimiento y desarrollo de la adultez teorías del desarrollo. Teóricos del desarrollo psicosocial. Disponible en: [www.valium.es/enfermeria/CRECIMIENTOyDESARROLLO.doc](http://www.valium.es/enfermeria/CRECIMIENTOyDESARROLLO.doc) visite 15 del 08
  21. Guibovich R. Psicología desarrollo social del adulto. Disponible en: [radiohondel.com/doc/EdSuperioryAndragogia/RodolfoGuibovich-DesaryPsicdelAdulto](http://radiohondel.com/doc/EdSuperioryAndragogia/RodolfoGuibovich-DesaryPsicdelAdulto) visite 15 del 08
  22. Medellín G. Crecimiento y desarrollo del ser humano / Gladys Medellín Calderón, Esther Cilia Tascon. Santafé de Bogotá: Universidad del Valle : OPS : OMS; 1995.
  23. Mouroux J. Sentido cristiano del hombre. Madrid: Palabra; 2001.
  24. Polo L. Antropología trascendental. Pamplona: EUNSA; 2003.
  25. Lucas R. Antropología y problemas bioéticos. Madrid: Biblioteca de autores cristianos. Documentos; 2005
  26. Sayes, J. Antropología y moral de la "Nueva Mora" a la Veritatis Splendor Madrid : Palabra; 2002.
  27. Torralba F. Antropología del cuidar. Barcelona: Fundación Mapfre Medicina; 1998.
  28. Sánchez B. Dimensión Espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte [base de datos en Internet]\*. Bogotá; Junio 2004: Hemeroteca Nacional Carlos Lleras Restrepo; [acceso 5 de Abril]. Disponible en: [www.bdigital.unal.edu.co/2050/2/beatrizsachezherrera.2004.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/2050/2/beatrizsachezherrera.2004.pdf)
  29. Melendo T. Introducción a la antropología: la persona. Madrid : Ediciones Internacionales Universitarias; 2005.
  30. Silvio G. Apoyo psicoterapéutico al paciente de cáncer y su familia. Capupolicán: Centro de Estudios Médicos y enfermedades gastrointestinales. [revista en Internet] 2008 [acceso 15 de Agosto del 2011] Dirección electrónica: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2008/eim082g.pdf> [www.bioarrayanes.cl/tclinic/apoyo\\_psic.pdf](http://www.bioarrayanes.cl/tclinic/apoyo_psic.pdf)
  31. Smeltzer S. enfermería. México D.F.: McGraw-Hill; 2005
  32. Díaz R. Enfermería, familia y persona con cáncer terminal, de cuidado hospitalario al cuidado en el hogar.: Perú: Editora gráfica Enmanuel; 2011.
  33. Juan Pablo II. Consejo Pontificio de la Pastoral para los Agentes Sanitarios: Carta de los agentes de la salud. Madrid: Palabra; 1995.
  34. Parra L, Carrillo González G. Calidad de vida de mujeres en situación de enfermedad crónica de cáncer de cérvix. *av.enferm.* [Revista de Internet]. 2011 de Julio [02 de Septiembre del 2012]; 29(1): 87-96. Disponible en:

- [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002011000100009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000100009&lng=en)
35. Bermejo J. Apuntes de relación de ayuda. España: Editorial Sal Terrae; 1998.
  36. Willard H., Spackman C. Terapia ocupacional. España: Ed. Médica Panamericana; 2005
  37. Lorda. J. Antropología cristiana del Concilio Vaticano II a Juan Pablo II. Madrid: Ediciones Palabra; 1996.
  38. Universidad de las Américas Puebla. La religión [base de datos en Internet]. México: Centro Interactivo de Recursos de Información y Aprendizaje [acceso 5 de Mayo del 2011]. Disponible en:  
[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/mps/rojas\\_o\\_r/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/mps/rojas_o_r/capitulo1.pdf)
  39. Bernhard W. Filosofía de la religión. Barcelona: Herder; 1982
  40. Kozier B, Erb G, Vais K, Wilkinson J. Fundamentos de Enfermería Vol. 1. México: McGraw-Hill Interamericana; 1999.
  41. La logoterapia de Viktor E. Frankl. [base de datos en Internet] México: Sociedad Mexicana de análisis existencial y logoterapia; 2000 [acceso 9 de Mayo del 2011]. Disponible en:  
[http://www.logoterapia.com.mx/viktorfrankl\\_4.php](http://www.logoterapia.com.mx/viktorfrankl_4.php)
  42. Frankl V. El hombre en busca de sentido. 11<sup>va</sup> Edición. Herder: Barcelona; 2004.
  43. Moya J. Sentido de la Vida. España: Ediciones Internacionales Universitarias; 1993
  44. Juan Pablo II. Salvifici Doloris. Palabra: Madrid; 1999.
  45. Pifarré L. El sentido del sufrimiento en Victor Frankl [base de datos en Internet]. Asociación Arvo. [acceso 17 de Septiembre del 2012]. Disponible en: <http://arvo.net/seccion-victor-e-frankl/seccion-victor-e-frankl/gmx-niv573-con16958.htm>
  46. Sánchez R, Sierra F, Ibáñez C. Dimensiones que conforman el constructo de calidad de vida en pacientes con cáncer. Revista Colombiana de Cancerología [revista en Internet] 2012 [acceso 10 de Septiembre del 2012]; 16 (2): [pág 1-33]. Dirección electrónica:  
[http://www.cancer.gov.co/documentos/RevistaCC2012%20Vol\\_16%282%29/3.%20Dimensiones\\_conforman\\_constructo\\_calidad\\_vida\\_Pacientes\\_con%20c%C3%A1ncer-Preliminar.pdf](http://www.cancer.gov.co/documentos/RevistaCC2012%20Vol_16%282%29/3.%20Dimensiones_conforman_constructo_calidad_vida_Pacientes_con%20c%C3%A1ncer-Preliminar.pdf)
  47. Morrison V, Bennett P. Psicología de la salud. Madrid: Pearson Educación; 2008.

ANEXOS

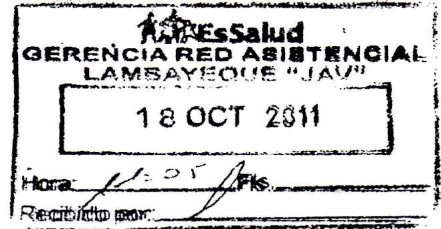
Anexo 01:

AÑO DEL CENTENARIO DE MACHU PICCHU PARA EL MUNDO"

CARTA N° 1375 UCI y D. GRALA. "JAV". ESSALUD. 2011

17 de octubre de 2011

Doctor  
**ERNESTO AURELIO CASTAÑEDA ALARCON**  
 Gerente de la Red Asistencial de Lambayeque  
 Presente.-



ASUNTO : **AUTORIZAR INGRESO PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION**

Es grato dirigirme a usted para hacer de su conocimiento, con relación al asunto de la referencia sobre autorización de ingreso para el desarrollo de Proyecto de Investigación, el mismo que ha sido revisado y aprobado por el Comité de Investigación de la Red Asistencial de Lambayeque "Juan Aita Valle"

TITULO	"NIVEL DE BIENESTAR ESPIRITUAL EN PERSONAS CON CANCER TERMINAL DEL HNAAA - PERU 2011"
AUTORA	Bachiller SUSSAN GIOVANA SEGURA MIÑOPE
UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA	ENFERMERIA
AREAS A INVESTIGAR	SERVICIO DE ONCOLOGIA
HORARIO	A determinación por la Jefatura antes indicada
PERIODO	20 de octubre al 20 de diciembre de 2011

Por lo expuesto agradeceré a usted, se sirva emitir su autorización a fin de comunicar a las áreas correspondientes para las facilidades.

Asimismo, debo manifestar que los autores del mencionado Proyecto alcanzarán a la Red Asistencial de Lambayeque, Unidad de Capacitación - Area Biblioteca, un ejemplar de la Tesis.

A espera de su gentil atención, me despido de usted.

Atentamente,

*Patricia Fernández B*  
**Lic. Patricia Fernández Bartolomé**  
 JEFE UNIDAD CAPACITACION INVESTIGACION Y DOCENCIA  
 Gerencia de la Red Asistencial Lambayeque J.A.V.

PFB/dgc.  
 NIT. 1298.2011.10628  
 Adj. (08 Fls.)

10692

119 OCT 2011

12.10



**EsSalud** GERENCIA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE "JUAN AITA VALLE"

- PROVEIDO N° 984  
 A: UCI y D  
 PARA:  
 Conocimiento  
 Proceder de Acuerdo a Normas  
 Proyectar Resolución  
 Emitir Descargo  
 Opinión al Respecto  
 Revisión e Informe  
 Autorizado  
 Brindar Facilidades  
 Atención  
 Giro de Viaticos y Pasajes  
 Informe Disponibilidad Presupuestal  
 Continúa Trámite que corresponde  
 Proyectar Carta  
 Archivo

FOLIOS 09 FECHA 119 OCT 2011

+ 01 ANEXOS  
**Dr. Ernesto A. Castañeda Alarcó**  
 GERENTE

**Anexo 02:****Tabla 01: Sexo de las persona con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú - 2011.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	48	96%
<b>Masculino</b>	2	4%
<b>Total</b>	50	100%

Fuente: Encuesta.

En la tabla n° 01, se muestra que en su mayoría las personas adultas con diagnóstico y tratamiento de cáncer que participan en la investigación son mujeres (96%), y varones son 4%.

**Gráfico 02: Religión de las personas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú - 2011.**

<i>Religión</i>	<i>n°</i>	<i>Porcentaje</i>
Católica	44	88.0
Protestante	6	12.0
	50	100.0

Fuente: Encuesta

En la tabla n° 02, se muestran la religión de las personas con cáncer, que participaron en el estudio la mayoría (88%) profesan la religión católica, mientras que el 12% son no católicas.



**Tabla 03: Religión según sexo de las personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011.**

Religión	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		n°	%
	n°	%	n°	%		
<b>Católica</b>	42	87,50	2	100	44	88
<b>No católica</b>	6	12,50	0	0	6	12
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

En la tabla 03, se muestran la religión según sexo de las personas adultas con cáncer que participaron en el estudio, donde las mayoría de mujeres (87.5%) profesan la religión católica, mientras que el 12.5% son no católicas. En los varones el 100% son católicos.

**Tabla 04: Grado de instrucción de las personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011.**

<i>Grado de Instrucción</i>	<b>n°</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria	7	14.0
Secundaria	14	28.0
Superior	29	58.0
	50	100.0

Fuente: Encuesta.

En la tabla 04, se refleja el grado de instrucción de las personas con cáncer, que participaron en el estudio para determinar el nivel de bienestar espiritual, de las cuales en su mayoría (58%) tienen instrucción superior, mientras que 28 % tienen instrucción secundaria y el 14 % tienen instrucción primaria.

**Tabla 05: Grado de instrucción según sexo de las personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011.**

Grado de instrucción	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		n°	%
	n°	%	n°	%		
<b>Primaria</b>	7	14,58	0	0	7	14
<b>Secundaria</b>	13	27,08	1	50	14	28
<b>Superior</b>	28	58,33	1	50	29	58
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

En la tabla 05 se refleja el grado de instrucción de las personas con cáncer, que participaron en el estudio para determinar el nivel de bienestar espiritual, donde la mayoría de mujeres (58.33%) tienen instrucción superior, mientras que el 14.58 % tienen instrucción primaria. En los varones el 50 % tienen instrucción superior y el otro 50% instrucción secundaria.

**Tabla 06: Tipo de cáncer según sexo de las personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011:**

<i>Tipo de cáncer</i>	<i>n°</i>	<i>Porcentaje</i>
Cáncer de mama	31	62
Cáncer gástrico	5	10
Cáncer Uterino	4	8
Cáncer ovárico	4	8
Cáncer pulmonar	3	6
Cáncer de cabeza y cuello	2	4
Cáncer de colon	1	2
	50	100.0

Fuente: Encuesta

En la tabla 06 se evidencia el tipo de cáncer de las personas que participaron en el estudio; donde la mayoría (62%) tienen Cáncer de mama, mientras que el 2% tiene Cáncer de colon.

**Tabla 07: Tipo de cáncer según sexo de las personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011.**

Tipo de cáncer	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		n°	%
	n°	%	n°	%		
<b>Cáncer de mama</b>	31	64,58	0	0	31	62
<b>Cáncer gástrico</b>	4	8,33	1	50	5	10
<b>Cáncer ovárico</b>	4	8,33	0	0	4	8
<b>Cáncer Uterino</b>	4	8,33	0	0	4	8
<b>Cáncer pulmonar</b>	3	6,25	0	0	3	6
<b>Cáncer de cabeza y cuello</b>	1	2,08	1	50	2	4
<b>Cáncer de colon</b>	1	2,08	0	0	1	2
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

En la tabla 07, se refleja Tipo de cáncer según sexo de las personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011, que participaron en el estudio para determinar el nivel de bienestar espiritual, donde las mayoría de mujeres (64.58%) tienen cáncer de mama, mientras que el 2.8 % tienen cáncer de colón. En los varones el 50 % tienen cáncer gástrico.

**Tabla 08: Nivel de Bienestar Existencial en las personas con cáncer en el en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011.**

<i>Nivel de Bienestar Existencial</i>	<i>n°</i>	<i>Porcentaje</i>
Alto	22	44.0
Moderado	28	56.0
Bajo	0	0.0
	50	100.0

Fuente: Encuesta

En la tabla 08 se puede observar que en su mayoría (56%) de las personas encuestadas tienen un nivel de bienestar existencial moderado de satisfacción con la vida y propósito, mientras que el 44% tiene un nivel de bienestar existencial alto; que indica un alto nivel de satisfacción con la vida y un claro sentido de propósito.

**Tabla 10: Nivel de Bienestar Religioso en las personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011, respeto a cada ítem.**

<i>Nivel de Bienestar Religioso</i>	<i>n°</i>	<i>Porcentaje</i>
Alto	44	88.0
Moderado	6	12.0
Bajo	0	0.0
	50	100.0

Fuente: Encuesta

En la tabla 10 se puede observar que en su mayoría (88%) de las personas encuestadas tienen un nivel de bienestar religioso alto con una relación positiva con Dios, mientras que el 12% tiene un nivel de bienestar religioso moderado en la relación con Dios.

**Tabla 12: Nivel de Bienestar Espiritual en las personas con cáncer en el HNAAA Chiclayo - Perú –2011.**

<i>Nivel de Bienestar Espiritual</i>	<i>n°</i>	<i>Porcentaje</i>
Alto	36	72.0
Moderado	14	28.0
Bajo	0	0.0
	50	100.0

Fuente: Encuesta

En el gráfico N° 02 se puede observar que en su mayoría (72%) de las personas encuestadas tienen un nivel de bienestar espiritual alto, mientras que el 28% tiene un nivel de bienestar religioso moderado.



**Anexo 03:**

**Este instrumento es utilizado previa autorización del autor, para fines de esta investigación.**

**Escala de Bienestar Espiritual**

Nº:

La información obtenida servirá para determinar el nivel de bienestar espiritual en personas con cáncer en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo – Perú 2011. La información obtenida será anónima, confidencial y no será para el prejuicio de los encuestados.

**Datos generales:**

- Edad:
- Grado de instrucción:
- Etapa de respuesta Psicosocial:
- Sexo:
- Religión:
- Tipo de cáncer:

**Instrucciones:** En cada una de las oraciones, marque con un círculo la opción que mejor indique su acuerdo o desacuerdo con respecto a su experiencia personal:

CA = Completamente de acuerdo      D = En desacuerdo  
 MA = Moderadamente de acuerdo      MD = Moderadamente en desacuerdo  
 A = De acuerdo      CD = Completamente en desacuerdo

**Ejemplos de preguntas**

- |    |  |    |    |   |   |    |    |
|----|--|----|----|---|---|----|----|
| a. | No sé cuántos granos de arena hay en la playa. | CA | MA | A | D | MD | CD |
| b. | Yo sé mi nombre.                               | CA | MA | A | D | MD | CD |

- c. No sé cuántos años tengo. CA MA A D MD CD
4. Creo que Dios me ama y se preocupa por mí CA MA A D MD CD
5. Mi relación con Dios contribuye a mi sentido  
de bienestar. CA MA A D MD CD
6. Creo que la vida es una experiencia positiva CA MA A D MD CD
7. Me siento inseguro sobre mi futuro. CA MA A D MD CD
- 

La escala de Bienestar Espiritual de Ellison ©, tiene restricción para su uso, y no puede ser remitida en su totalidad; por derechos de autor, además de generar un costo.

Nota: El original está en idioma Inglés. Spiritual Well-Being Scale (SWB Scale) © se encuentra en la Revista de Psicología y Teología, 1983, 11 (4), p. 340. La escala en inglés (SWB Scale) en 1982 y la escala española (Escala de BE) © 1994, 1996 por Craig W. Ellison y Raymond F. Paloutzian. Todos los derechos reservados. Traducción por cortesía de Kay y Bruce C. Stagner Ted. Debe ser duplicado con autorización expresa por escrito concedida por los titulares de derechos de autor o por Life Advance. Ver [www.lifeadvance.com](http://www.lifeadvance.com).

Anexo 2:



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
Chiclayo**

**HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION EN UN ESTUDIO DE  
INVESTIGACION**

**TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**NIVEL DE BIENESTAR ESPIRITUAL EN PERSONAS ADULTAS CON CÁNCER  
EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO CHICLAYO –  
PERÚ - 2011.**

**RESOLUCIÓN NÚMERO:** \_\_\_\_\_

**INVESTIGADOR:** Sussan Giovana Segura Míñope.

**LUGAR:** \_\_\_\_\_

**NÚMEROS DE TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador encargado o a cualquier personal del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

---

Se ha escogido su participación ya que

Ud. \_\_\_\_\_ y su relato puede contribuir a mejorar la situación abordada.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas para completar una encuesta. De existir alguna duda sobre lo que Ud. ha manifestado se le solicitará una

reunión adicional para aclararla. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Sussan Giovana Segura Míñope.

He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es determinar el nivel de bienestar espiritual en personas adultas con cáncer en el HNAAA Chiclayo – Perú 2011.

Me han indicado también que tendré que responder una encuesta, y tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Sussan Giovana Segura Míñope al teléfono \_\_\_\_\_.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

-----  
Nombre del Participante

-----  
Firma del Participante

-----  
Fecha