

**PERSPECTIVA ESPIRITUAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE ASISTEN
A TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN CARTAGENA-COLOMBIA**

LUZ DARY ESALAS LÓPEZ

LEIDIS GÓMEZ LARES

MILAGROS LLERENA MARÍN

LAUDITH MIRANDA BUELVAS

LINA TORRES GONZÁLEZ

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERA
PROFESIONAL**

ASESOR

**ISABEL PATRICIA GÓMEZ PALENCIA
DOCENTE FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

2015

Con toda la gratitud a Dios, nuestros padres y cada una de las personas que hicieron posible el desarrollo y éxito de esta investigación.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	5
1. INTRODUCCIÓN	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
3. JUSTIFICACIÓN.....	14
4. OBJETIVOS	
4.1 General.....	16
4.2 Específicos.....	16
5. MARCO TEÓRICO	17
6. METODOLOGÍA.....	26
6.1 Tipo de estudio	26
6.2 Población	26
6.3 Técnicas y procedimientos	27
6.4 Procedimientos para la recolección	29
6.5 Análisis estadístico	29
6.6 Consideraciones éticas.....	30
7. RESULTADOS	31
8. DISCUSIÓN.....	34
9. CONCLUSIÓN	38
10. RECOMENDACIONES	40
11. AGRADECIMIENTOS.....	41
12. BIBLIOGRAFÍA	42

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Características sociodemográficas de los pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia en Cartagena-Colombia.....	46
TABLA 2. Tipos de cáncer y tiempo de estar diagnosticado de los pacientes oncológicos	48
TABLA 3. Nivel de perspectiva espiritual	49
TABLA 4. Promedios, mediana y desviación estándar de los factores de la escala de perspectiva espiritual (SPS).....	50
TABLA 5. Frecuencia de respuesta de los ítems relacionados con las prácticas espirituales de los pacientes oncológicos encuestados	51
TABLA 6. Frecuencia de respuesta de los ítems relacionados con las creencias espirituales de los pacientes oncológicos encuestados	52

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Modelo de la teoría de la Autotrascendencia de Reed.....	23
--	----

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. Encuesta de características sociodemográficas	54
ANEXO 2. Escala de perspectiva espiritual SPS de Pamela Reed	57
ANEXO 3. Consentimiento informado	61

RESUMEN

Objetivo: Determinar la perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia en Cartagena –Colombia.

Metodología: Estudio descriptivo transversal de tipo cuantitativo, donde se utilizaron dos instrumentos el primero fue una encuesta sociodemográfica diseñada por los investigadores y el segundo la escala de perspectiva espiritual de Pamela Reed, en una muestra de 153 pacientes en tratamiento de quimioterapia distribuidos en el Hospital Universitario del Caribe y el Centro Radio Oncológico Del Caribe Ltda.

Resultados: Los resultados muestran una perspectiva espiritual alta, con una puntuación de 53.3, donde el puntaje máximo que evalúa el instrumento es de 60, así mismo la puntuación de prácticas y creencias obtuvieron resultados altos, prácticas 21.1, sobre un puntaje de 24, y creencias 32, sobre un puntaje de 36. La edad promedio de los pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia fue de 53 años, el 73,2% (102) pertenece al género femenino y la mayor parte de la población afirmó pertenecer a una religión con mayor predominio del catolicismo en un 69,93% (107).

Conclusión: Los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia presentan una alta perspectiva espiritual; estos hallazgos indican la necesidad de intervenir el fenómeno de la Espiritualidad basados en prácticas y creencias, considerando la perspectiva espiritual como una estrategia que permite una mayor aceptación del diagnóstico, mejor afrontamiento de la enfermedad y tratamiento de quimioterapia.

Palabras claves: espiritualidad, cáncer, quimioterapia, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the spiritual perspective in cancer patients attending chemotherapy in Cartagena -Colombia.

Methodology: Cross-sectional study quantitative , where two instruments were used the first was a demographic survey designed by the investigators and the second spiritual perspective scale of Pamela Reed, in a sample of 153 patients undergoing chemotherapy distributed in the Hospital university of the Caribbean and Caribbean Center Ltda Radio Oncology .

Results :The results show a higher spiritual perspective, with a score of 53.3 , where the maximum score which evaluates the instrument is 60 , likewise the practices and beliefs score scored high , 21.1 practices , on a score of 24 , and beliefs 32 on a score of 36. The average age of cancer patients attending chemotherapy was 53 years, 73.2 % (102) belongs to the female and the majority of the population claimed to belong to a religion predominance of Catholicism in a 69.93 % (107).

Conclusions: Cancer patients undergoing chemotherapy have a high spiritual perspective; these findings indicate the need to intervene the phenomenon of spirituality based on practices and beliefs, considering the spiritual perspective as a strategy that allows greater acceptance of diagnosis, better coping with the disease and chemotherapy.

Key words: spirituality, cancer, chemotherapy, nursing care.

INTRODUCCIÓN

Los informes planteados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) han evidenciado un alto crecimiento en el desarrollo de padecimientos terminales como lo es el Cáncer, siendo una de las principales causas de muerte a escala mundial. En Colombia el cáncer constituye un problema de gran impacto en la salud pública, el cual va en aumento; afectando al sistema de salud por los altos costos que implica, esta es una enfermedad que afecta bio-psico-social y espiritualmente a las personas que la padecen y que se encuentran en un tratamiento tan complejo como lo es la quimioterapia.

La espiritualidad se constituye como una estrategia de afrontamiento para los pacientes, más que una forma de negación o evitación, y la orientación espiritual podría aumentar el bienestar personal y contribuir en la rehabilitación. Además de reducir el impacto de las situaciones estresantes que enfrenta una persona, la trascendencia de la enfermedad es importante porque ayuda a la persona a mirar más allá de su estado actual de salud, para conectarse con una energía más alta, y utilizar la fuerza de esa conexión para manejar su enfermedad y tratamiento.

En la actualidad es de gran importancia conocer y comprender la dimensión espiritual de la persona a través de las investigaciones en enfermería, enriqueciendo así la disciplina; estudiar la perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia permitirá a enfermería direccionar de la manera más adecuada y oportuna planes de cuidados integrales en estos pacientes, generándose un cuidado humanizado y un cambio en el tradicional sistema de salud. En la literatura revisada, no se hallaron estudios de investigación que evidencien que en la ciudad de Cartagena de indias la dimensión espiritual haya sido analizada en esta población en específica.

Por lo anterior este estudio descriptivo transversal de tipo cuantitativo, tuvo como objetivo determinar la perspectiva espiritual que tienen los pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia en Cartagena.

Para ello se realizó una amplia revisión de la literatura y de estudios que indagan sobre este fenómeno, tanto en el área de enfermería como en otras disciplinas, en pro de realizar una descripción detallada de lo que es la perspectiva espiritual de los pacientes con cáncer, tomando como referente teórico la teoría de Pamela Reed sobre la autotranscendencia.

Se aplicó la escala de perspectiva espiritual (SPS) de Reed y una encuesta sociodemográfica realizada por los investigadores, a los pacientes oncológicos que asistieron a tratamiento de quimioterapia en el Hospital Universitario Del Caribe (HUC) y el Centro Radio Oncológico Del Caribe S.A.S, en Cartagena-Colombia, posteriormente la información recopilada fue tabulada y analizada en un matriz de Microsoft Excel, lo que permitió realizar contrastes con otros autores y finalmente realizar conclusiones y recomendaciones pertinentes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ser humano no se puede definir como un agregado de distintos elementos yuxtapuestos; todo lo contrario, el ser humano como ser vivo es un todo integrado y complejo, el cual constituye un suprasistema, que se encuentra conformado por diferentes subsistemas como: el físico, el químico, el biológico, el psicológico, el social, el cultural, el ético-moral, y no menos importante el subsistema espiritual; todos estos muy bien coordinados permiten la formación de un suprasistema dinámico (1).

La ausencia o carencia de integración, coordinación, armonía o fortalecimiento de estos subsistemas desencadenan un desequilibrio en el ser humano, generando distintos procesos negativos en él (1).

Cuando el ser humano se ve enfrentado a una enfermedad su dimensión o subsistema espiritual juega un papel o implicación muy importante, sobre todo cuando se habla de enfermedades crónicas o enfermedades terminales, esto se debe a que aún, cuando la espiritualidad en la vida cotidiana de la persona tiene muchas manifestaciones, estas no son percibidas o las personas no son conscientes de esta, sin embargo la espiritualidad resulta evidente cuando hay la presencia de una latente amenaza a la vida. Durante esta amenaza, la vivencia de la espiritualidad varía de persona a persona y puede tener expresiones que fluctúan entre silencio y exultación, generando bienestar o malestar a la persona, contribuyendo entonces de manera positiva o negativa durante la enfermedad; incluso afectando el grado de aceptación de la enfermedad y tratamiento (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la dimensión espiritual “se refiere a aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales; no es exactamente lo mismo que religión, sin embargo para muchos la dimensión espiritual abarca un componente religioso; se percibe vinculado con el significado y el propósito y, al final de la vida con la necesidad de perdón, reconciliación o afirmación de los valores” (3).

Lo anterior tiene una gran evidencia en enfermedades terminales, como el caso del cáncer en donde el paciente al enfrentarse a esta patología cuyo tratamiento es de carácter invasivo, empieza entonces a cuestionar qué sentido tiene su vida, que hay más allá de la vida o la muerte, el perdón, la justicia, emerge la búsqueda de un ser superior y querer agradecerle a este, entre muchos pensamientos, dudas o cuestionamientos diferentes y propios para cada persona (3).

De acuerdo con la OMS, el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, en el 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes. El 70% de todas las muertes por cáncer se produjeron en África, Asia, América Central y Sudamérica, el problema es de gran magnitud, su incidencia va en aumento por lo que se prevé que los casos anuales de cáncer aumentarán de 14 millones en 2012 a 22 en las próximas dos décadas (4).

Según datos de Globocan 2012, se presentaron 14,1 millones de nuevos casos de cáncer, 8,2 millones de muertes y 32,6 millones de personas en todo el mundo viven con este, siendo los de mama, próstata y pulmón los tipos más frecuentes de esta enfermedad (5).

En Colombia, el número de enfermos y personas muertas por esta causa ha ido aumentando en los últimos años; para el 2012 se reportaron cerca de 71.000 casos nuevos y 38.000 muertes por esta causa, lo que significa que 195 personas son diagnosticadas y 104 más mueren diariamente por esta enfermedad. Según cifras del año 2012, el cáncer de mama fue la primera causa de enfermedad y muerte entre las mujeres, con 8.686 casos nuevos por año y 2.649 muertes, seguido por el de cuello uterino con 4.661 casos diagnosticados y 1.981 muertes por año. En los hombres, los más frecuentes son el cáncer de próstata, que aporta alrededor de 9.500 casos por año, y el de estómago con 3.688 casos (6).

Actualmente en Cartagena se diagnostican cerca de 4500 a 5000 casos de cánceres, en mujeres el cáncer de mama corresponde al 12- 15%, siendo segundo el cáncer de cuello uterino; En hombres sigue prevaleciendo el cáncer prostático, siguiéndole en orden de frecuencia el cáncer de estómago, el de pulmón, el de colon-rectal. El de piel o de células basales es el más frecuente en los registros de la ciudad (7).

Desde la perspectiva que muestran los datos estadísticos, puede afirmarse que el cáncer constituye un problema de gran impacto en la salud pública que puede ir aumentando; esta enfermedad afecta física y mentalmente a las personas que la padecen a sus familiares y al sistema de salud por los altos costos que esta implica (6).

En esta enfermedad donde se ve amenazada la vida de la persona, existe una considerable influencia de la espiritualidad, se dice que las personas con mayor índice de espiritualidad afronta de manera más positiva las situaciones de alto estrés generadas por el cáncer y su tratamiento; en comparación con las que tienen un menor índice de espiritualidad, quienes enfrentan la enfermedad de manera inadecuada, descuidando su salud, llegando incluso a la depresión (8). En este mismo sentido, la espiritualidad puede ser utilizada como estrategia de afrontamiento del paciente contra el cáncer, ya que esta puede asignar significado a su proceso de salud-enfermedad en la búsqueda de la supervivencia y el apego a la fe, para minimizar su sufrimiento o conseguir una mayor esperanza para su curación durante el tratamiento; lo que hace evidente la importancia del reconocimiento de la espiritualidad como una estrategia de afrontamiento e identificación de las necesidades espirituales del paciente, haciendo que profesional de enfermería planifique y preste asistencia de manera integral (3).

Esta enfermedad, la incertidumbre sobre el futuro, el medio ambiente clínico y el cansancio asociado al tratamiento de quimioterapia, son factores que inducen a la persona durante la amenaza a su integridad a pensar acerca del sentido que tiene su vida, trayendo repercusiones en la dimensión espiritual dicho de otro modo, es aquí cuando la espiritualidad cobra valor en la vida de la persona (9).

Es así como la espiritualidad se constituye como una forma de afrontamiento para los pacientes, más que una forma de negación o evitación, y la orientación espiritual podría aumentar el bienestar personal y contribuir en la rehabilitación. Además, reducir el impacto de las situaciones estresantes que enfrenta una persona, la trascendencia de la enfermedad es importante porque ayuda a la persona a mirar más allá de su estado actual de salud, para

conectarse con una energía más alta, y utilizar la fuerza de esa conexión para manejar su enfermedad y tratamiento de quimioterapia, en última instancia, alcanzar su propósito en la vida (10).

Sin embargo, Olea (11) en su estudio dice que, el profesional de enfermería realiza sólo actividades asistenciales orientadas hacia la dimensión biológica de los pacientes y que es poco frecuente que se dé un abordaje psicosocial y se haga mención del aspecto espiritual durante las secciones de quimioterapia.

Teóricas de enfermería como PAMELA REED, en la búsqueda de un cuidado de enfermería integral, desarrolla su teoría de la autotranscendencia estableciendo a la espiritualidad como recurso importante en el afrontamiento de una situación que provoque aumento de la conciencia de la mortalidad, plantea que la espiritualidad se refiere a la predisposición para hacer significados a través de un sentido de conexión con un ser de naturaleza superior o a la existencia de un propósito supremo, superior a uno mismo y conceptualizó que es una experiencia humana particularmente relevante en las fases tardías del desarrollo de la vida y en momentos donde se aumenta la conciencia de mortalidad. El hombre es un ser holístico compuesto por distintas dimensiones, entre ellas la dimensión espiritual, la cual se considera importante en el manejo de situaciones estresantes. Toda persona es espiritual y tiene una forma distinta de manifestarlo, de tal forma que Reed considera que esta cualidad mejoraría la capacidad de autotranscender influyendo de tal forma en el enfrentamiento, aceptación y adaptación de la experiencia que esté provocando dicho estrés, situación que en este caso es el cáncer. En donde además, el individuo tendrá un aumento, de su vulnerabilidad, estrés y ansiedad generando como consecuencia un quebrantamiento de su estado de salud y bienestar; de allí que Reed implementa esta teoría con el fin de que enfermería visualice el cuidado espiritual como requisito para lograr en el paciente un bienestar tanto físico como psicológico (3).

Así mismo Espindula (12) plantea que es indispensable que el profesional de la salud supere la “dificultad” de ver al paciente como un ser fraccionado y no de forma holística, afirma que se deben reunir los fragmentos y componer nuevamente el todo de ese

individuo, y de ese modo establecer un compromiso con la vida, esas partes hacen referencia a lo físico, mental, social y espiritual. Además, debería ser el medio para ayudar al paciente a retomar el sentido de su vida, proporcionándole apoyo, confort y esperanza, y estar atento a las prácticas que realiza el individuo para alimentar su fe, reconociendo la dimensión espiritual de este, ya que le trae estímulo, coraje y esperanza para encarar la propia enfermedad.

Luego de una revisión bibliografía y la experiencia durante nuestra formación académica, se observó que al brindar cuidado a personas con cáncer estaban más fortalecidos aquellos que tenían creencias y prácticas religiosas como prioritarias en su vida, es decir una dimensión espiritual consolidada presentando de esta forma mejor respuesta adaptativa a la patología y su tratamiento, a diferencia de aquellos pacientes que manifestaban una dimensión espiritual debilitada, esta situación motiva a estimar la importancia de la inclusión de los aspectos espirituales, emocionales y psicológicos en el cuidado de enfermería, para ello es necesario determinar el nivel de espiritualidad en cada paciente lo cual permite plantear el siguiente interrogante:

¿Cuál es la perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia en Cartagena –Colombia?

JUSTIFICACIÓN

Anteriormente no se concebía a la enfermería como una disciplina, sin embargo en el transcurso del tiempo enfermería ha logrado posicionarse como una profesión autónoma con bases científicas, la cual es generadora de una diversidad de estudios con gran rigor científico; estudios que buscan resultados que contribuyan al conocimiento, a la calidad de vida de las personas, a la atención y cuidado de enfermería e incluso que contribuyan a la formación de enfermeros y a proporcionar confort en la persona, familia y comunidad.

En este sentido en pro del desarrollo de la disciplina de enfermería, se busca profundizar más allá de lo físico y/o tecnológico, como es la dimensión espiritual para así generar fundamentos científicos que validen la importancia y utilidad del estudio científico del cuidado integral (cuerpo-mente-alma) de pacientes oncológicos para la práctica de enfermería.

Del mismo modo, el consejo internacional de enfermeras a través del código deontológico afirma que “En la prestación de cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, familia y comunidad sean respetados”; por lo tanto, tienen el deber ético de prestar atención espiritual en cuanto a los cuidados. Ignorar ese cuidado, siendo parte vital de la totalidad de la persona, podría volver la práctica enfermera antiética (13).

Según Batista (14) trae beneficios que influyen directamente en la salud, asociándose a reacciones fisiológicas del cuerpo como la reducción de la tensión muscular, la frecuencia cardíaca y la presión arterial, como también para el control del dolor y el sufrimiento, disminuyendo significativamente el estrés, conllevando a un buen balance de las respuestas

inmunológicas de los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia, proporcionándole una mayor paz interior y así una mejor calidad de vida.

Mundialmente ha aumentado el interés científico por este concepto (espiritualidad) tal como se evidencia en la resolución WHA 37.13 en 19884 formulada por la OMS que invita a cada una de las organizaciones de salud a considerar la dimensión espiritual como una estrategia: “salud para todos” (3). Sin embargo, son pocos los estudios que han explorado cuál es el nivel de espiritualidad en pacientes con cáncer que asisten a tratamiento de quimioterapia.

Actualmente estamos en la capacidad y necesidad de conocer y comprender esta dimensión espiritual de la persona a través de nuestras investigaciones en enfermería y así enriquecer la disciplina. Además, conocer cuáles son los niveles de espiritualidad en pacientes oncológicos que reciben tratamiento nos permitirá de cierta forma direccionar de la manera más adecuada y oportuna planes de cuidados integrales en estos pacientes generándose un cuidado de enfermería humanizada y eficiente que posiblemente no estará limitado únicamente para pacientes oncológicos sino también para todos los pacientes con patologías terminales.

Este trabajo de investigación busca conocer cuál es la perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento con el fin que la atención de enfermería o el cuidado del paciente oncológico sea un cuidado con una visión holística, integrando la dimensión espiritual de tal forma que así se generen cambios en el tradicional sistema de salud. En la literatura revisada, no se hallaron estudios de investigación que evidencien que en la ciudad de Cartagena de indias la dimensión espiritual haya sido analizada en esta población en específica.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia en Cartagena –Colombia.

Objetivos Específicos

- Caracterizar la población con enfermedad oncológica que está en tratamiento de quimioterapia.
- Describir las prácticas espirituales de personas con enfermedad oncológica que está en tratamiento de quimioterapia.
- Describir las creencias espirituales de personas con enfermedad oncológica que está en tratamiento de quimioterapia.

MARCO TEÓRICO

De acuerdo con la definición de la OMS, el cáncer es un amplio grupo de enfermedades en que las células anormales se multiplican sin control y de forma rápida, extendiéndose más allá de sus límites habituales pudiendo propagarse a otros órganos por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático. Surge principalmente como consecuencia de la exposición de los individuos a agentes carcinogénicos, factores genéticos hereditarios, los hábitos personales, como el consumo de tabaco y el régimen alimentario, entre otros (4).

TRATAMIENTO

La primera fase fundamental en el tratamiento del cáncer se basa en establecer un diagnóstico de acuerdo a la revisión de la historia clínica, antecedentes familiares y personales, factores de riesgo, examen patológico y una serie de pruebas que darán información sobre el tipo, localización, estadio, entre otras variables, las cuales guiarán el tratamiento de la enfermedad (4).

Para el tratamiento se utiliza principalmente fármacos antineoplásicos o quimioterapia, radioterapia y cirugía, independientes o combinadas entre ellas en función de la tipología y el estadio en que se encuentre la persona, con la finalidad de conseguir la remisión completa de la enfermedad, prolongar la esperanza de vida o paliar los síntomas en casos muy avanzados (4).

En el caso de la quimioterapia, se utilizan diversos fármacos que tienen la propiedad de interferir con el ciclo celular, ocasionando la destrucción de células. Su objetivo es provocar una alteración celular ya sea en la síntesis de ácidos nucleicos, división celular o síntesis de proteínas y su acción varía según la dosis a la que se administre. Debido a, su inespecificidad afecta a otras células y tejidos normales del organismo, es decir, actúa a nivel sistémico, a diferencia de la cirugía y la radioterapia que actúan a nivel local. En la actualidad se utilizan más de 100 medicamentos de quimioterapia, ya sea solo o en

combinación con otros medicamentos, variando en su composición, administración, utilidad en el tratamiento y sus efectos secundarios (16).

Existen diversos tipos de quimioterapia, que estarán clasificados según la finalidad, modo y vía de administración y el mecanismo de acción de los fármacos, lo cual influye significativamente en la eficacia del tratamiento y la aparición de reacciones adversas durante y después de la administración de estos (16).

Tenemos que, según su finalidad se clasifica en:

- Quimioterapia adyuvante: se administra generalmente después de un tratamiento principal como es la cirugía, para disminuir la incidencia de diseminación a distancia del cáncer.
- Quimioterapia neoadyuvante: se inicia antes de cualquier tratamiento quirúrgico o de radioterapia para disminuir el estadio tumoral mejorando los resultados de estas.
- Quimioterapia de inducción o conversión: para enfermedad avanzada, se utiliza antes de cualquier otro tipo de tratamiento local, para reducir la cantidad de enfermedad.
- Radioquimioterapia concomitante: se administra junto con la radioterapia con el fin de potenciar la radiación.
- Quimioterapia paliativa: se utiliza en tumores que no se van a intervenir quirúrgicamente por existir metástasis y la finalidad del tratamiento no es curativa.

Según el modo de administración:

- Monoterapia: Administración de un único fármaco antineoplásico.
- Poliquimioterapia: Es la asociación de varios agentes antineoplásicos que actúan con diferentes mecanismos de acción, sinérgicamente, con el fin de disminuir la dosis de cada fármaco individual y aumentar la potencia terapéutica de todas las sustancias juntas.
- Poliquimioterapia combinada: administración de varios fármacos conjuntamente.
- Poliquimioterapia secuencial: administración de fármacos secuencialmente.

Según la vía de administración:

- Quimioterapia oral: generalmente se administra en diferentes formas (pastillas, comprimidos, cápsulas, líquido), las cuales pueden ser absorbidas por el estómago o sublingual.
- Quimioterapia parenteral: se administran por vía intravenosa (IV), intramuscular (IM) o subcutánea (SC), siendo la IV la más común, mientras que la IM y SC son menos frecuentes, debido a que muchos medicamentos pueden lesionar la piel y el tejido muscular.
- Quimioterapia intracavitaria: se administra directamente en una cavidad del cuerpo a través de un catéter. Hacen parte de esta, la quimioterapia intravesical, intrapleural, intraperitoneal, intratecal (en el líquido cefalorraquídeo),
- Quimioterapia tópica: se aplica en la piel en forma de crema, con frecuencia se coloca en cánceres de piel.
- Quimioterapia intraarterial: permite la administración directa del medicamento quimioterapéutico en el tumor canceroso mediante un catéter colocado en la arteria que suministra sangre al tumor.
- Quimioterapia intratumoral: medicamento que se administra directamente en el tumor canceroso (16).

Según el mecanismo de acción

- Citotóxicos: Fármacos que causan un bloqueo de la división y reproducción celular, actuando sobre el ciclo celular. A mayor velocidad de crecimiento tumoral, mayor respuesta al tratamiento farmacológico, Son activos frente a todas las células que se encuentran en proceso de división.
- Citostáticos: intervienen en la actividad celular y evitan la multiplicación de las células neoplásicas, invasión a otros tejidos y desarrollo de metástasis (17).

Así como, las medicinas usadas en la quimioterapia acaban con las células cancerosas, también atacan a las células sanas. Las células sanas que se dividen y crecen con mayor rapidez, son las primeras en ser atacadas por la quimioterapia. Algunas de estas células de

rápido crecimiento se encuentran en el pelo, los intestinos, los testículos, los ovarios y la médula ósea (17).

Efectos adversos de la quimioterapia

- Pérdida del cabello: Cuando las células normales del cabello son lesionadas, se puede perder parte o la totalidad del cabello. Aunque esta pérdida no es permanente
- Problemas intestinales: náuseas, vómito, estreñimiento o diarrea.
- Problemas en la sangre: anemia (insuficiencia de glóbulos rojos), pérdida de sangre con mayor facilidad en presencia de lesiones o heridas, glóbulos blancos insuficientes.
- Recuento bajo de espermatozoides: En el hombre, la quimioterapia lesiona los testículos y disminuye el número de espermatozoides.
- Amenorrea: En la mujer, el período mensual puede desaparecer, cuando los ovarios son lesionados por la quimioterapia (17).

ESPIRITUALIDAD

En este estudio propuesto, abarcamos los conceptos de espiritualidad en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia; el concepto de espiritualidad fue tomado de la teoría de la autotranscendencia, centrando la mirada desde la conceptualización de Pamela G Reed.

La OMS define la dimensión espiritual como aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con las experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales; ésta difiere de lo religioso, aunque para muchos la dimensión espiritual incluye un componente religioso; se percibe vinculada con el significado y el propósito al final de la vida, con la necesidad de perdón, reconciliación o afirmación de los valores (4).

La sociedad española de cuidados paliativos considera la espiritualidad como “un movimiento de búsqueda personal en tres direcciones: hacia el interior de uno mismo en búsqueda de sentido; hacia el entorno de búsqueda de conexión y hacia el más allá en

búsqueda de trascendencia. Se asocia también al desarrollo de unas cualidades y valores que fomenten el amor y la paz” (13).

Así mismo, en la Conferencia de Consenso se reunieron un grupo de expertos en espiritualidad, para identificar puntos de acuerdo sobre esta y su aplicación a los cuidados de salud y hacer recomendaciones para aumentar la aplicación de los cuidados espirituales en los cuidados paliativos, los cuales llegaron a la conclusión de la definición de espiritualidad como “Un aspecto de la condición humana que se refiere a la manera en que los individuos buscan y expresan significado y propósito, así como la manera en que expresan un estado de conexión con el momento, con uno mismo, con otros, con la naturaleza y con lo significativo o sagrado” (13).

También, se considera como un conjunto de creencias, historias y prácticas que responden a un deseo básico humano de encontrar sentido y significado a la vida y que pueden estar ligadas o no a creencias, prácticas o comunidades religiosas (18).

Desde la perspectiva de un grupo multidisciplinario de una unidad de cuidados paliativos sobre la conceptualización de la espiritualidad, estos la ven como una búsqueda personal, que se caracteriza por un sentimiento de integración con la vida y el mundo, que se desarrolla para entender la existencia humana, su significado desde la individualidad, y la relación con lo sagrado o trascendente; que puede o no conducir al desarrollo de rituales religiosos y a la formación de una comunidad (19).

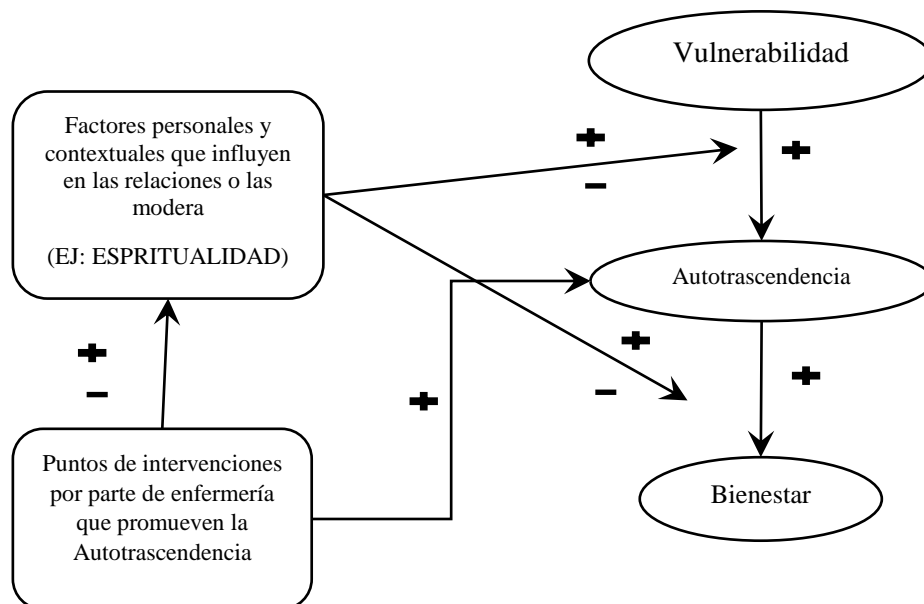
Desde el punto del cuidado, Florence Nightingale, una de las principales teóricas de enfermería, contempló la importancia de la espiritualidad en el cuidado. Para ella, la espiritualidad es intrínseca a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación del que dispone la persona. Además, Sobre la base de las conclusiones de sus estudios, Reed (20) define espiritualidad como la predisposición para hacer significados a través de un sentido de conexión con un ser de naturaleza superior o a la existencia de un propósito supremo, superior a uno mismo.

Espiritualidad puede definirse como aquel fenómeno personal, amplio, que tiene que ver con: energía, relaciones, conexiones, vínculos que establecen las personas en varias dimensiones o direcciones, ya sea con sí mismos, con el ambiente, con los demás y con Dios o una fuerza o ser superior. Esta relación denota armonía, plenitud, integridad del individuo (21).

La teórica Pamela Reed en su teoría de la Autotrascendencia destaca la función que desempeña la espiritualidad, entendida esta como “la inclinación para encontrar significado en la vida por medio de un sentido de interrelación con algo mayor, que trasciende el yo y lo fortalece” (3).

Reed (22) desarrolla su teoría inicialmente utilizando la estrategia de reformulación deductiva a partir de las teorías del desarrollo humano a lo largo del ciclo vital, el sistema unitario de los seres humanos de Rogers y su experiencia clínica y personal. Además, ha creado una escala de perspectiva espiritual que mide la espiritualidad en las personas enfermas, especialmente en pacientes crónicos y con enfermedad terminal. La teoría plantea distintos conceptos específicos que se derivan del modelo estos conceptos y definiciones son:

Figura 1. Modelo de la teoría de la Autotranscendencia de Reed.



Adaptado del texto Modelos y teorías de enfermería. Teoría de la autotranscendencia. VII edición. España 2011, por coinvestigadores 2015.

Vulnerabilidad: consciencia de su situación que tienen las personas que se encuentran en una crisis vital (22).

Autotranscendencia: capacidad de ampliar los límites auto conceptuales, se refiere a las fluctuaciones multidimensionales que el sujeto percibe, estas son multidimensionales es decir se da hacia afuera (hacia los otros y el entorno), hacia dentro (mediante una mayor conciencia de los puntos de vista, valores e ideales) y temporalmente (mediante la integración del pasado y el futuro de tal forma que el presente quede ampliado y reforzado (22).

En 2003, se incorporó otro patrón de ampliación de los límites auto conceptuales, por lo que ahora la autotranscendencia, también es la capacidad de ampliar estos límites “transpersonalmente” (mediante la conexión con dimensiones que están más allá del mundo perceptible) (22).

Bienestar: Es una sensación de plenitud (estar completo, ser uno mismo) y de salud, según los criterios que cada uno tenga de lo que significan plenitud y salud. (22)

Además se plantean factores moderadores-mediadores que son una serie muy amplia de variables personales y contextuales que al interactuar entre sí pueden influir en el proceso de autotranscendencia, y por tanto contribuir de manera positiva o negativa en el bienestar una de estas variables es la espiritualidad. También, se formulan puntos de intervención que buscan promover la autotranscendencia, mediados por factores personales y contextuales (22).

Las acciones de la enfermera pueden centrarse directamente en un recurso interno del paciente que le permita al paciente la autotranscender utilizando entonces la espiritualidad, o centrarse en un factor personal o contextual que afecta la relación entre la vulnerabilidad o bienestar con la espiritualidad (22).

Otro concepto fundamental en este estudio es el cuidado de enfermería.

En el cuidado de enfermería se debe considerar a la persona como un ser holístico, ya que no se habla de salud física y mental como dos entidades separadas, por tanto, la comprensión de esta circunstancia contribuye para que el cuidado, de la misma manera que busca resolver problemas en el cuerpo, también sirva para que las emociones y las respuestas de los pacientes estén acordes con las necesidades y los problemas por resolver (23).

Son los profesionales de enfermería quienes permanecen 24 horas con los pacientes y son los que a menudo realizan las prácticas de atención o de cuidado teniendo así la oportunidad de conocer el sentido existencial de la enfermedad y aquellas necesidades y deseos del paciente que se encuentra frente a la muerte (24).

De igual forma Madeiros et al. (25) plantea que en enfermería para proporcionar un cuidado humano e individualizado al paciente terminal, no es suficiente con el conocimiento científico, es fundamental mantener una escucha activa con el paciente e informarle todo acerca de su tratamiento además que al transcurrir mayor tiempo con el paciente es entonces el profesional de enfermería quien juega un papel importante en la

atención integral del paciente y la familia. En este sentido la esencia del cuidado de enfermería humanizado es mantener una inter-relación entre el profesional y el paciente.

En cuanto al cuidado de enfermería en pacientes oncológicos debe ser individualizado sobre todo en relación a la edad, ya que de acuerdo al ciclo vital de cada paciente así mismo será su visión frente a la muerte. De igual forma la enfermera durante el cuidado debe mantener una estrecha comunicación con el paciente logrando identificar sus necesidades y mejorar su calidad de vida (26).

De igual modo el cuidado de enfermería debe ir enfocado a los pacientes oncológicos como a sus familias, en donde el propósito es proporcionar confort, actuar y reaccionar de forma apropiada a la situación de la muerte con el paciente y familiares; promover el crecimiento personal del paciente, la familia y de sí mismo, incluye también, mantener la integridad física, moral, emocional y espiritual, encontrando de esta forma sentido y significado a las situaciones (27).

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo transversal de tipo cuantitativo, con el propósito de determinar la perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia en Cartagena-Colombia.

Un estudio descriptivo transversal mide y evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Este mide la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo (28).

POBLACIÓN

La población estuvo conformada por un total de 153 pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia en Cartagena-Colombia, de los cuales 18 reciben su tratamiento en el Hospital universitario del Caribe (HUC) y 135 en el Centro Radio Oncológico Del Caribe S.A.S. Los participantes de esta investigación cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Estar diagnosticado con cáncer (en cualquier de sus etapas).
- Asistir a tratamiento de quimioterapia.
- Pertener al rango de edad entre los 18 y 75 años.
- Que acepten ser incluidos en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Que no asisten con regularidad a tratamiento de quimioterapia.
- Que no estén en condiciones mentales de responder el cuestionario.
- Que no acepten la participación en el estudio.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Luego de haber seleccionado la población para esta investigación, se procedió a obtener la información mediante la implementación de dos instrumentos, el primero es una encuesta sociodemográfica (Ver anexo 1) elaborada por los investigadores, este instrumento abarca información como sexo, la edad, nivel socioeconómico, escolaridad, estado civil, ocupación, religión, y el tiempo de estar diagnosticado. El segundo instrumento diseñado por Pamela Reed “Escala de Perspectiva Espiritual SPS” (Ver anexo 2), mide un conocimiento de sí mismo, a un sentido de conexión con un ser de naturaleza superior o a la existencia de un propósito supremo. Se basa en la conceptualización de espiritualidad como una experiencia humana particularmente relevante en las fases tardías del desarrollo de la vida y en momentos donde se aumenta la conciencia de la mortalidad. Este consta de 10 ítems, que miden las prácticas y las creencias espirituales de la persona, con una escala Likert de 6 puntos, con una puntuación total que puede ir hasta 60, de tal forma que la puntuación y el nivel de espiritualidad son directamente proporcional es decir a mayor puntaje, mayor espiritualidad (3).

Las primeras 4 preguntas pertenecen a las practicas espirituales y se responden con los siguientes 6 criterios: Nunca: 1, menos de una vez al año: 2, más o menos una vez al año: 3, más o menos una vez al mes: 4, más o menos una vez a la semana: 5 y más o menos una vez al día: 6 para una puntuación máxima de 24. Las preguntas del 5 al 10 pertenecen a las creencias espirituales y se responden con los siguientes criterios: Extremadamente en desacuerdo: 1, desacuerdo: 2, en desacuerdo más que en acuerdo: 3, de acuerdo más que en

desacuerdo: 4, de acuerdo: 5 y extremadamente de acuerdo: 6 para un puntaje máximo de 36. De esta manera se logra establecer si la espiritualidad esta quebrantada o por el contrario fortalecida.

Reed (20) examinó la validez del constructo a través del estudio en donde 165 mujeres reportaron fortaleza religiosa asociada con altos puntajes con relación con el instrumento Escala de perspectiva espiritual (SPS).

Reed (20), en 1987, comprobó la validez discriminante a partir del estudio, con tres grupos de pacientes (300 sujetos de estudio): el primer grupo, adultos hospitalizados con enfermedad terminal (100); el segundo grupo, pacientes hospitalizados sin enfermedad terminal (100); el tercer grupo, pacientes sanos no hospitalizados (100), indicando diferencias significativas entre los pacientes con enfermedad terminal y los otros dos grupos de pacientes. Este es un instrumento confiable ya que en la literatura científica se encuentran sus aplicaciones en diferentes poblaciones dando un alto margen de confiabilidad.

En Colombia se han realizado estudios aplicando la Escala de perspectiva espiritual de Reed. El primero sobre resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas en la Universidad de Antioquia. La escala de perspectiva espiritual mostró una consistencia interna de 0,8 (20).

El segundo estudio, realizado en la Universidad del Valle sobre resiliencia, con un alfa de Cronbach de 0,90 para la escala en general, 0,87 para la subescala de prácticas espirituales, y 0,79 para la subescala de creencias espirituales (20).

En otro estudio, acerca la perspectiva espiritual de la mujer con cáncer en Boyacá la escala se validó con la realización del análisis del alfa de Cronbach con resultados de 0,799 para la base de datos del grupo 1, y 0,763 para la base de datos del grupo 2 (20).

Lo anterior hace considerar que este instrumento tiene una confiabilidad adecuada para esta investigación.

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN

Se realizó una prueba piloto en 3 pacientes que no hacían parte del estudio, con el objetivo de conocer si el instrumento era entendible y manejable para la población seleccionada. La información se recolectó en el HUC y en el Centro Radio Oncológico Del Caribe S.A.S, antes de que los pacientes ingresaran a recibir el tratamiento, la encuesta fue dirigida por los coinvestigadores encargados de la recolección de la información para garantizar la veracidad de esta, evitar confusiones y errores en las respuestas. Se solicitó el consentimiento informado a los participantes, explicándole previamente el objetivo de la investigación y en qué consistían los instrumentos utilizados, dejando claro que la información recolectada solo sería manejada por los investigadores manteniendo el principio de confidencialidad.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez diligenciados los datos obtenidos se incorporaron en una matriz en Microsoft Excel 2013. Posteriormente se procesaron en un paquete estadístico SPSS 20.0, con el cual se desarrollaron las frecuencias, promedios y los gráficos estadísticos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta la normativa ética de la investigación establecida en la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Aunque en esta investigación no se realizara intervenciones de tipo experimental, que pongan en riesgo la parte física de la persona, pero si abordan temas de tipo emocionales que hacen parte del bienestar psíquico y espiritual de la persona, catalogando esta investigación con un riesgo mínimo para las personas implicadas en el desarrollo de esta; de acuerdo a lo establecido en los artículos 10 y 11 de la presente resolución y en cumplimiento con los aspectos mencionados con el Artículo 6 de la misma, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios (29).

Se contó con el Consentimiento Informado, sin que estos se viesen forzados u obligados a participar en esta investigación (29). Además, se informó de forma sencilla y clara cuál era su participación en el estudio, de que trataba, cuáles eran sus objetivos y sus implicaciones.

Durante el desarrollo de todo el trabajo se tuvo en cuenta el fundamento científico del que hacer de enfermería y el respeto por las personas que estuvieron implicadas en el estudio, teniendo siempre presente la autonomía de los participantes.

Por lo cual, el paciente tuvo derecho a rehusarse a las actividades propuestas y/o la opción de abandonarlas, sin ser necesario que se explicaran las causas del abandono aunque ya hubiese sido incluido en el estudio, sin que eso tuviera ningún tipo de consecuencias en sus relaciones con el personal de salud o la institución de salud donde estaba siendo atendido. Además, se mantuvo al máximo la confidencialidad de la información recolectada siendo de acceso exclusivo del equipo trabajador.

El desarrollo de este estudio se hizo con previa autorización de las instituciones de salud donde se trabajó y el comité de ética de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados y análisis de los mismos correspondientes a la totalidad de pacientes que asisten a tratamiento de quimioterapia en Cartagena.

Perfil sociodemográfico de los pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia encuestados.

El grupo de estudio estuvo conformado por un total de 153 pacientes de ambos géneros, aunque hubo predominio del género femenino con un porcentaje de 73.20% (112), respecto al masculino con un 26.80% (41), un 62.7% (96) de los encuestados eran adultos (27-59 años) seguido de personas mayores (mayor de 60 años) con un porcentaje de 34.6% (53) y de jóvenes (14-26 años) con un porcentaje de 2.6% (4). En cuanto al estado civil hubo predominio de la muestra en las categorías casado con un porcentaje de 39.22% (60) mientras que separados solo se encontró un 5.88% (9). Con relación al estrato socioeconómico hubo mayor agrupamiento de la muestra al estrato 1 con un porcentaje de 43.14% (66), seguido del estrato 2 con un 29.41% (45) y solo un 1.31% (2) con el estrato 6, por otra parte el 50.89% (78) de personas referían ser amas de casa, un 19.61% (30) trabajan y un 0.65% (1) estudian, con respecto al nivel educativo, predominaba la secundaria completa con un porcentaje de 20.2% (31), y con un menor predominio en estudios universitarios incompletos con un 2.5% (3). Con respecto a la religión, hubo mayor prevalencia en la religión católica con un 69.93% (107) y un 1.31% (2) testigos de jehová. (Ver tabla1)

Por otro lado, el estudio reporta que el 53.6 % de las personas del estudio fue diagnosticada hace más de 12 meses (82). En cuanto al tipo de cáncer predominante en la población de estudio es el de mama con un porcentaje de 49% (75), seguido de cáncer de próstata y cáncer de colon con un 8.5% (13) y un 7.8% (12) respectivamente y con menor

predominio cáncer vesicular, tumor maligno de íleon, cáncer de timo, tumor maligno de orofaringe con un 0,7% (1). (Ver tabla 2).

Perspectiva espiritual de los pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia encuestados

Para el análisis del nivel de perspectiva espiritual de los pacientes del presente estudio, por decisión del investigador principal en común acuerdo con los coinvestigadores se consideró establecer la siguiente clasificación: una puntuación de 50–60 representa un nivel de perspectiva espiritual alto, de 35-49 moderado y menor de 35 bajo. A partir de lo anterior, el grupo de estudio arrojó un nivel de perspectiva espiritual alto con un promedio en general de 53,3 donde el 82% (125) de la población tuvo un nivel alto, el 18% (27) moderado y el 1% (1) bajo (Ver tabla 3). La desviación estándar fue de 6,7 y la mediana de 54 (Ver tabla 4).

Con respecto a las subescalas de prácticas y creencias espirituales, que se mostrarán a continuación, no se determinó una clasificación; se estableció que el nivel de prácticas y creencias espirituales es directamente proporcional al puntaje obtenido; es decir, que a mayor puntaje, mayor es el nivel de las mismas.

Prácticas espirituales de los pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia encuestados.

De acuerdo a la sub - escala de prácticas espirituales donde la puntuación máxima es de 24, el promedio obtenido fue de 21,1 considerado como alto. La desviación estándar fue de 3,1 y una mediana de 23 (Ver tabla 4).

El 65.4% (100) de los pacientes menciona asuntos espirituales cuando esta con su familia o amigos, mientras que el 3.9% (6) nunca lo hace. El 58,8% (90) comparte con otros sus problemas y alegrías de acuerdo a sus creencias espirituales. El 51% (78) lee material

espiritual más o menos una vez al día, mientras que el 14,4% (22) nunca lo hace. El 86,9% (133) reza en privado o hace meditación más o menos una vez al día, y solo un 0.7% (1) afirma nunca hacerlo. (Ver tabla 5)

Creencias espirituales de los pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia encuestados

Con respecto a la subescala de las creencias espirituales, también resultó alto con una puntuación de 32 de un puntaje máximo de 36. La desviación estándar fue de 5,3 y la mediana de 32 (Ver tabla 4).

Para efectos del análisis de los resultados de los ítems relacionados con las creencias espirituales de los pacientes del presente estudio, por decisión del investigador principal en común acuerdo con los coinvestigadores se consideró agrupar los 6 ítems en dos categorías en desacuerdo (extremadamente en desacuerdo, desacuerdo, y en desacuerdo más que en acuerdo) y en acuerdo (de acuerdo más que en desacuerdo, de acuerdo y extremadamente de acuerdo), a continuación los porcentajes descritos serán las sumatorias de los ítems agrupados respectivamente.

De los 153 pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia en Cartagena el 98% (150) están de acuerdo con que el perdón es una parte importante de su vida espiritual. El 96% (147) esta ve a la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria. El 97.4% (149) considera que sus creencias espirituales son parte importante de su vida. El 98.7% (151) frecuentemente se siente muy cerca de Dios o a un poder superior en momentos importantes de su vida. El 98% (150) están de acuerdo en que sus creencias espirituales han influenciado su vida. El 98% (150) consideran que sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas preguntas que tienen sobre el significado de la vida (Ver tabla 6).

DISCUSIÓN

En el grupo de estudio con el cual se trabajó, se encontró un nivel de espiritualidad alto con un promedio de 53.3, similar a lo expuesto por Finck y Forero (30) quienes hallaron un nivel alto de espiritualidad en los pacientes encuestados que asistían a tratamiento de quimioterapia. Por otra parte, Galvis y Pérez (20), encontraron en su investigación que el nivel de espiritualidad era moderado, diferente a los hallazgos de Batista y Rodríguez (14) los cuales en su estudio determinaron que el nivel de espiritualidad en pacientes en tratamiento de quimioterapia es bajo, utilizando la escala de espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro (EEPP-R) que evalúa la espiritualidad en contexto de la salud, compuesta por dos subescalas: Creencias y Esperanza/Optimismo. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio se evidencia que los pacientes en tratamiento de quimioterapia sienten la necesidad de estar en armonía consigo mismo, con los demás o un ser superior, lo que les proporciona una fuerza interna de motivación, fe y esperanza para enfrentar la enfermedad y continuar hasta el final de su tratamiento, coincidiendo con Guerrero et al. (31) quienes afirman que el cáncer amedrenta y la espiritualidad renueva, siendo este fenómeno utilizado como estrategia de afrontamiento de la enfermedad, para minimizar el sufrimiento u obtener mayor esperanza de cura con el tratamiento. En este sentido la enfermera juega un papel fundamental en la identificación de los niveles de perspectiva espiritual del paciente para lograr el fortalecimiento de niveles bajos o incluso moderados, y mantener una perspectiva espiritual elevada contribuyendo así a la transcendencia de la enfermedad del paciente oncológico.

En cuanto a la subescala de prácticas espirituales se obtuvo un nivel alto, donde el promedio fue de 21,1, lo que muestra que la mayoría de los pacientes realizan prácticas espirituales como mencionar asuntos espirituales con su familia o amistades, leer material espiritual y rezar en privado, acciones que al ser llevadas a cabo satisfacen y generan alivio en los pacientes, principalmente en circunstancia de conflicto interno generado por el

cáncer y su tratamiento, siendo estas estrategias de fortalecimiento de la dimensión espiritual. Galvis y Pérez (20) en su estudio tomaron dos poblaciones, asociando a las mujeres con cáncer propio de su género y a las mujeres con otro tipo de cáncer, encontrando que ambos grupos tenían un nivel moderado de prácticas espirituales; siendo la meditación y la oración privada, acciones usadas por las mujeres como recursos para obtener una adaptación a la enfermedad crónica. Acorde a lo anterior la literatura plantea que, las prácticas espirituales son utilizadas como estrategias de afrontamiento que permiten sobrellevar limitaciones y sufrimientos cuando hay unión a un ser superior, entre estas se encuentran la oración, meditación, encuentros consigo mismo, lecturas de texto espiritual entre otros (3).

Con relación a la subescala de creencias espirituales se encontró un nivel alto, con un promedio de 32, lo cual se debe a que la mayor parte de la población tiene creencias espirituales tales como el perdón, la espiritualidad como guía para tomar decisiones, la cercanía con Dios, entre otros. Diferente a lo encontrado en el estudio de Galvis y Pérez (20), donde el promedio de las creencias espirituales fue bajo para ambos grupos, estos mismos autores aluden que este hecho afectaría el nivel óptimo de perspectiva espiritual, puesto que la literatura afirma que estas creencias son fuentes de soporte y fortaleza interior que promueven al individuo hacia un óptimo nivel de bienestar, semejante a lo publicado en la edición de la revista Sociedad Americana del Cáncer, en la que se expone que las creencias espirituales y religiosas influyen en el bienestar físico, social y mental de los pacientes oncológicos, lo que sustenta la importancia de las mismas (36); lo cual es congruente con los resultado de la actual investigación, en donde la población objeto presenta dentro de sus creencias, gran cercanía con un ser superior que les proporciona tranquilidad, paz y principalmente esperanza de sanación, llevándolos no solo a trascender en sus límites conceptuales sino con ello a alcanzar un bienestar en este caso espiritual.

Continuando con las variables sociodemográficas de los pacientes encuestados el promedio de edad fue de 53 años, con predominio del adulto entre 27-59 años, semejante al estudio de López (32) donde el promedio de edad de los pacientes fue de 54 años, de acuerdo a lo anterior, encontramos que el nivel de perspectiva espiritual puede estar alto en cualquier etapa del ciclo vital, dependiendo de cómo la persona afronte una situación difícil, o enfermedad crónica en donde la muerte puede verse de manera inminente y sienta la necesidad de creer y aferrarse a un ser superior. Dentro de este marco se puede reseñar a Reed (22) quien define la espiritualidad como una experiencia humana, que es relevante en las fases avanzadas del desarrollo de la vida y en momentos donde se aumenta la conciencia de la mortalidad.

En cuanto al sexo de la población encuestada, se observó que un 73% eran mujeres. Situación que podría estar determinada por la gran incidencia de cáncer en la población femenina. Parecido a lo encontrado por López (32) donde la población era en un 70,6% de sexo femenino. Datos diferentes arrojan un informe estadístico sobre la incidencia de cáncer en el mundo realizado por GLOBOCAN en el año 2012, el cual informa que se presentaron 14068 casos de los cuales 7410 eran pertenecientes al sexo masculino, mientras que el 6658 de los casos restantes eran de sexo femenino, mostrando un predominio del sexo masculino (5).

Por otra parte, se pudo apreciar que la mayoría de la población pertenecía a alguna religión teniendo mayor predominio la católica con un 69.93%. Similar a lo encontrado por Finck y Forero (30), donde el 93.4% de la población pertenece a alguna religión, con predominio del catolicismo con un 76.3%, de igual manera en el estudio de Hurtado y Finck (34) gran parte de su población pertenece a alguna religión con un 94% donde el 79.8% eran católicos, lo que permite el enriquecimiento de la dimensión espiritual, debido a que, al profesar una religión los pacientes están más sujetos a llevar a cabo prácticas y creencias espirituales de manera constante. En este sentido, debe ser un punto clave la intervención de la religiosidad por parte de enfermería para contribuir así con el fortalecimiento de esta dimensión. Acorde a lo anterior Pinto et al. (9), en su investigación afirman que los

pacientes que pertenecen algún tipo de religión tienen un nivel de espiritualidad alto en relación con los que no la practican. Sin embargo, Díaz y Jerez (35) afirman que la espiritualidad es una “cualidad del hombre, que es esencial en él, que responde a determinadas motivaciones y necesidades de éste, como encontrar sentido a la vida, la esperanza o voluntad de vivir, tener fe o creer en sí mismo, en los demás, en un ser superior o en un orden superior; que moviliza al individuo a encontrar respuestas sobre su vida, enfermedades o la muerte, a través de cualquier camino, no necesariamente a través de lo religioso.

Nuestros hallazgos dan respuesta a la necesidad existente en la ciudad de Cartagena, acerca del estudio del fenómeno de la perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia, y constituyen un soporte para el afrontamiento del Cáncer y su tratamiento, el cual requiere un apoyo significativo desde las instituciones de salud liderado por el equipo interdisciplinario donde el personal de enfermería juega un papel fundamental; Además con esta investigación se proporciona conocimiento teórico a la disciplina de enfermería y se estable un punto de partida para alcanzar el cuidado humanizado del paciente oncológico.

Dentro de las limitantes del presente estudio se encuentra que solo se llevó a cabo en dos instituciones de salud en la ciudad de Cartagena Colombia siendo mayor el número de instituciones en esta.

Como fortaleza destacamos que este es el primer estudio realizado en la ciudad de Cartagena donde se indaga cual es la perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia, la disposición de la población en participar en el estudio y el aporte significativo de los resultados a la disciplina de enfermería, investigación y a sus participantes.

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio muestran la perspectiva espiritual que viven los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia en la ciudad de Cartagena la cual se encuentra elevada con una puntuación de 53.3, evidenciando la necesidad de estos pacientes de estar en armonía consigo mismo, con los demás o un ser superior, lo que les proporciona una fuerza interna de motivación, fe y esperanza para enfrentar la enfermedad y continuar hasta el final de su tratamiento; esta dimensión se encuentra enriquecida con las practicas espirituales que van desde mencionar asuntos espirituales con su familia o amistades, leer material espiritual, hasta rezar en privado; y las creencias espirituales como el perdón, la espiritualidad como guía para tomar decisiones, la cercanía con Dios, entre otras, lo que le genera al paciente alivio, paz tranquilidad y esperanza de sanación llevándolos no solo a trascender en sus límites conceptuales sino con ello a alcanzar un bienestar espiritual.

El nivel de perspectiva espiritual puede estar alto en cualquier etapa del ciclo vital, dependiendo de cómo la persona afronte una situación difícil, o enfermedad crónica en donde la muerte puede verse de manera inminente y sienta la necesidad de creer y aferrarse a un ser superior

La religión permite el enriquecimiento de la dimensión espiritual, debido a que, al profesar una religión los pacientes están más sujetos a llevar a cabo prácticas y creencias espirituales de manera constante

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se hace necesario continuar investigando acerca de la dimensión espiritual para así fortalecer el conocimiento teórico y la disciplina de enfermería, es evidente la necesidad de llevar a cabo modelos de gestión del cuidado para los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia, en donde se prioricé en las creencias como en las practicas espirituales de la personas y en el fortalecimiento de la perspectiva espiritual; así se logrará una mejor transcendencia y afrontamiento de la

enfermedad y su tratamiento y finalmente también se logrará la unión de la teoría y la practica asistencial.

RECOMENDACIONES

- Integrar la dimensión espiritual del paciente oncológico en tratamiento de quimioterapia en el cuidado de enfermería, de acuerdo a las prácticas que realice el paciente y a sus creencias espirituales, permitiendo un mejor afrontamiento y trascendencia de la enfermedad.
- Para futuras investigaciones se recomienda ampliar más la muestra para que los resultados sean más significativos, de igual forma buscar grupos de pacientes oncológicos en quimioterapia en diversas instituciones médicas.
- Para determinar el nivel de espiritualidad se sugiere utilizar diferentes instrumentos que evalúen y establezcan la diferencia entre espiritualidad y religiosidad.
- Son pocos los estudios sobre perspectiva espiritual en pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia, Por lo que se propone la realización de más trabajos de investigación acerca de este fenómeno en diferentes patologías y poblaciones.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos primeramente a Dios por darnos la fortaleza y sabiduría para culminar esta investigación.

A nuestros padres por su apoyo incondicional en todo el desarrollo de nuestra carrera y cada uno de los docentes por sus enseñanzas y apoyo, en especial a nuestra asesora, Isabel patricia Gómez, por su apoyo, dedicación y su aporte tanto en el desarrollo de nuestro trabajo, como personal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Miguelez MM. Dimensiones básicas de un desarrollo humano integral. Polis, revista de la universidad bolivariana. 2009 Jun; 8(23):119-138.
2. Herrera BS. Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. Aquichan. 2009 Abr; 9(1): 8-22.
3. Palencia IPG, Durán MMV. Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad: adultos diabéticos tipo 2. Avances de enfermería. 2012 Sep; 30(3): 18-28.
4. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2014 [cited 2014 Mar. 16]. Available from: HYPERLINK <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>.
5. GLOBOCAN. World health organization. [Online]; 2012 [cited 2014 Mar 16]. Available from: HYPERLINK http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx.
6. Social Mdsyp. Minsalud. [Online]; 2014 [cited 2014 Mar. 16]. Available from: HYPERLINK <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-establece-reporte-para-registrar-informaci%C3%B3n-de-pacientes-con-c%C3%A1ncer.aspx>.
7. Venecia G. Periódico Digital de la Universidad de Cartagena. [Online]; 2013 [cited 2015 May. 15]. Available from: HYPERLINK <http://periodicouniversou.unicartagena.edu.co/index.php/noticias/item/307-mapa-cancerologico-en-la-ciudad-de-cartagena>.
8. Nuñez P, Enriquez D, Irrazabal M. La espiritualidad en el paciente oncológico una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo a la enfermedad. Ajayu. 2011 Mar; 10(5):84-100.

9. Pinto S, Caldeira S, Martins JC. A espiritualidade nos pacientes com câncer em quimioterapia. *CuidArte Enfermagem*. 2012 Jun; 6(1): 8-14.
10. Díaz EYP, Salazar MR, Santa Cruz RR. Afrontamiento de pacientes con cáncer, en tratamiento con quimioterapia en el servicio de oncología de un hospital de Chiclayo 2013. *Salud & Vida Sipanense*. 2014; 1(2).
11. Olea VG, Berumen LVB, Zavala ICP. Modelo de cuidado de enfermería para la mujer con cáncer de mama a través de la integración de la dimensión espiritual. *ENE Revista de enfermería*. 2012 Dic; 6(3).
12. Espindula JA, Martins Do Valle ER, Ales AB. Religión y espiritualidad: una perspectiva de profesionales de salud. *Latino-Am. Enfermagem*. 2010 Nov; 18(6).
13. Higuero A. Percepción y experiencia enfermera sobre la atención de la dimensión espiritual de los pacientes en la práctica clínica [Dissertation]. Catalunya: Universitat internacional de Catalunya. 2013.117.
14. Batista S, Rodrigues AAM. Espiritualidade e qualidade de vida nos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. *Revista Bioética*. 2012; 20(1): 175-188.
15. Jaman PM, Soledad MR. Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. *Aquichan*. 2014 Mar; 14(1):20-31.
16. Guillen Ponce C, Molina Garrido J. Sociedad Española de Oncología Médica. [Online]; .2015 [cited 2015 May. 29]. Available from: [HYPERLINK
http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/guia-actualizada/que-es-como-funciona-y-tipos-de-quimioterapia#content](http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/guia-actualizada/que-es-como-funciona-y-tipos-de-quimioterapia#content).
17. Buena Salud. Buena Salud. [Online]. [Cited 2015 May. 30]. Available from: [HYPERLINK
http://www.buenasalud.com/lib/showdoc.cfm?libdocid=1426&fromcomm=1&commrr=s](http://www.buenasalud.com/lib/showdoc.cfm?libdocid=1426&fromcomm=1&commrr=s)
[rc](#).

18. Guirao JAG. La espiritualidad como dimensión de la concepción holística de salud. ENE. Revista de enfermería. 2013 Abr; 7(1).
19. Sandoval PG, Rangel ND, Allende SP, Ascencio LH. Concepto de espiritualidad del equipo multidisciplinario de una unidad de cuidados paliativos: un estudio descriptivo. Psicooncología. 2014; 11(2-3): 333-344.
20. Galvis MAL, Pérez BG. Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer. Aquichan. 2011 Jul; 11(3).
21. Botello DR. Perspectiva espiritual y calidad de vida relacionada con la salud en el paciente con enfermedad renal [Dissertation]. Bogotá: Universidad de la Sabana; 2013 Jun.
22. Raile MA, Marriner AT. Modelos y teorías en enfermería. 7 ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
23. Montalvo AP, Cabrerías BN, Quiñones SA. Enfermedad crónica y sufrimiento: revisión de literatura. Aquichan. 2012 Ago; 12(2):134-143.
24. Sousa RDS, Pereira A, Carneiro FM. Consuelo para una buena muerte: Perspectiva de un intensivista personal de enfermería. Escola Anna Nery. 2015 Mar; 19(1): 40-46.
25. Madeiros FDB, Costa ICP, Geraldo FDC, Garrido CDA, Olivera KDS, Pereira DF. Comunicación sobre el borde de la muerte: las percepciones y la estrategia adoptada para humanizar los cuidados de enfermería. Escola Anna Nery. 2014 Jun; 18(2): 317-322.
26. Azevedo AP, Campos EDC. Comunicación terapéutica en Enfermería: dificultades en el cuidado de los ancianos con cáncer. Revista brasileña de enfermería. 2011 Ago; 64(4): 692-697.

- 27 . Aparecida CS, Martins AG, Leite CDA, Dalcin JD, Silva SM. Cuidados de enfermería de Oncología en la perspectiva de los cuidadores familiares en los hospitales. Acta paulista de enfermagem. 2012 Abr; 25(5): 36-42.
- 28 . Hernandez RS, Fernandez CC, Baptista PL. Metodología de la investigación. México: McGRAW-HILL; 1991. 882.
- 29 . República de Colombia. Ministerio de Salud. Universidad de La Sabana. [Online]; 1993 [cited 2015 Abr. 17. Available from: [HYPERLINK "http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf"](http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf)
30. Finck CB, Forero MJF. Ansiedad y depresion en pacientes con cancer de seno y relacion con la espiritualidad/religiosidad. Analisis preliminar de datos. Revista de Psicologia Universidad de Antioquia. 2011 Jun; 3(1).
31. Guerrero G, Zago M, Sawada N, Pinto M. Relacao entre espiritualidade e cancer: perspectiva do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem. 2011; 64(1): 53-59.
32. Lopes K. Instituto Universitario ISPA. [Online].; 2014 [cited 2016 Ene. 21. Available from: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3636/1/19001.pdf>.
33. Martinez Echeverri MR, Mendez Porras C, Ballesteros BP. Caracteristicas espirituales y religiosas de pacientes con cancer que asisten al centro javeriano de oncologia. Universitas Psychologica. 2004 Jul; 3(2): 231-246.
34. Hurtado MP, Finck C. Mas alla del comportamiento religioso: escala de las creencias post-criticas en mujeres con cancer de seno en Colombia. Revista Psico. Universidad de Antioquia. 2013 Nov; 5(2):42-62.
35. Diaz A, Jerez J. Espiritualidad y cancer: importancia que otorgan los equipos medicos a la espiritualidad en el curso del tratamiento [Dissertation]. Chile: Universidad de Chile; 2013.
36. Europa Press. ABC Salud. [Online].; 2015 [cited 2016 Ene. 21. Available from: <http://www.abc.es/salud/noticias/20150810/abci-creencias-pacientes-cancer-201508100822.html>.

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN CARTAGENA-COLOMBIA.

	<i>N</i>	<i>%</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
<i>GENERO</i>			<i>ESTADOCIVIL</i>		
Femenino	112	73.20	Casado	60	39.22
Masculino	41	26.80	Soltero	32	20.92
			Separado	9	5.88
			Unión libre	41	26.80
			Viudo	11	7.19
TOTAL	153	100%		153	100%
<i>ESTRATO</i>			<i>OCUPACION</i>		
1	66	43.14	Desempleado	7	4.58
2	45	29.41	Empleado	21	13.73
3	24	15.69	Estudiante	1	0.65
4	9	5.88	Ama de casa	78	50.98
5	7	4.58	Jubilado	10	6.54
6	2	1.31	Trabajador independiente	30	19.61
			Otros	6	3.92
TOTAL	153	100%		153	100%

ESCOLARIDAD			RELIGION	
Ninguno	11	7.19	Católico	107 69.93
Primaria Completa	20	13.07	Cristiano	30 19.61
Primaria Incompleta	27	17.65	Evangélico	3 1.96
Secundaria Completa	31	20.2	Testigos de Jehová	2 1.31
Secundaria Incompleta	21	13.73	Otros	11 7.19
Técnico	18	11.76	EDAD	
Universidad Completa	15	9.72		
Universidad Incompleta	3	2.5	Joven (14-26)	4 2,6
Post Grado	6	3.92	Adulto(27-59)	96 62,7
			Persona mayor(mayor de 60)	53 34,6
			Promedio	53
TOTAL	153	100%		153 100%

Nota: N = Número de participantes, % = porcentaje de participantes

TABLA 2: TIPOS DE CANCER Y TIEMPO DE ESTAR DIAGNOSTICADO DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN CARTAGENA-COLOMBIA.

<i>TIPO DE CANCER</i>	<i>N</i> <i>%</i>		TIEMPO DE ESTAR DIAGNOSTICADO	<i>N</i> <i>%</i>	
Ca Cérvix	9	5,9%	0-6m	25	16,3
Ca Colon	12	7,8%	6-12m	46	30,1
Ca Gástrico	3	2,0%	Mayor12m	82	53,6
Ca Mama	75	49,0%			
Ca Ovario	8	5,2%			
Ca Próstata	13	8,5%			
Ca Pulmón	5	3,3%			
Ca Recto	2	1,3%			
Ca Timo	1	0,7%			
Ca Tiroides	2	1,3%			
Ca Vejiga	2	1,3%			
Ca Vesicular	1	0,7%			
Leucemia	9	5,9%			
Linfonahodgkin	4	2,6%			
Linfoma no hodgkin	5	3,3%			
Tumor Maligno De Íleon	1	0,7%			

Tumor Maligno De Orofaringe	1	0,7%			
Total	153	100		153	100

Nota: N = Número de participantes, % = porcentaje de participantes

TABLA 3. NIVEL DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL

NIVEL PERSPECTIVA ESPIRITUAL	N.	%
BAJO <35	1	0,7%
MODERADO 35-50	27	17,6%
ALTO 50- 60	125	81,7%
TOTAL	153	100%

Fuente: Documento proyecto de grado “Perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia en Cartagena-Colombia 2014-2015”

TABLA 4. PROMEDIOS, MEDIANAS Y DESVIACIONES ESTÁNDAR DE LOS FACTORES DE LA ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL” (SPS)

	PROMEDIO	MEDIANA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	Q1	Q3
PRACTICAS ESPIRITUALES	21,2614379	23	3,19286054	19	24
CREENCIAS ESPIRITUALES	32,0980392	32	5,32220362	30	34
GLOBAL	53,3594771	54	6,7537654	52	56

Fuente: Documento proyecto de grado “Perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia en Cartagena-Colombia 2014-2015”

TABLA 5. FRECUENCIA DE RESPUESTA DE LOS ÍTEMS RELACIONADOS CON LAS PRÁCTICAS ESPIRITUALES DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS ENCUESTADOS.

ITEMS	Nunca		Menos de una vez al año		Más o menos una vez al año		Más o menos una vez al mes		Más o menos una vez a la semana		Más o menos una vez al día	
	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%
Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?	6	3,9	1	0,7	1	0,7	10	6,5	35	22,9	100	65,4
¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?	4	2,6	1	0,7	0	0,0	15	9,8	43	28,1	90	58,8
¿Cuántas veces lee <u>usted</u> materiales de algo espiritual?	22	14,4	2	1,3	5	3,3	15	9,8	31	20,3	78	51,0
¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?	1	0,7	1	0,7	2	1,3	5	3,3	11	7,2	133	86,9

Fuente: Documento proyecto de grado “Perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia en Cartagena-Colombia 2014-2015”

TABLA 6. FRECUENCIA DE RESPUESTA DE LOS ÍTEMS RELACIONADOS CON LAS CREENCIAS ESPIRITUALES DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

ITEMS	Extremada mente En desa uerdo		Desa Cuerdo		En desa cuerdo Más que en acuerdo		De acuerdo Más que en desa cuerdo		De acuerdo		Extremad a mente De acuerdo	
	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%
El perdón es una parte importante de su espiritualidad.	1	0,7	2	1,3	0	0,0	3	2,0	74	48,4	73	47,7
Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.	0	0,0	3	2,0	3	2,0	3	2,0	102	66,7	42	27,5
Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.	0	0,0	2	1,3	2	1,3	3	2,0	91	59,5	55	35,9
Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria.	0	0,0	2	1,3	0	0,0	3	2,0	72	47,1	76	49,7
Sus creencias espirituales han influenciado su vida.	0	0,0	2	1,3	1	0,7	5	3,3	88	57,5	57	37,3

Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.	0	0,0	3	2,0	0	0,0	3	2,0	102	66, 7	45	29,4
--	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	-----	----------	----	------

Fuente: Documento proyecto de grado “Perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia en Cartagena-Colombia 2014-2015”

ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Sexo:

- a. Femenino ()
- b. Masculino ()

2. Edad: _____

3. Estrato Socioeconómico:

- a. 1 ()
- b. 2 ()
- c. 3 ()
- d. 4 ()
- e. 5 ()
- f. 6 ()
- g.

4. Escolaridad:

- a. Primaria completa ()
- b. Primaria incompleta ()
- c. Secundaria completa ()
- d. Secundaria incompleta ()
- e. Técnico ()
- f. Universidad completa ()
- g. Universidad incompleta ()

- h. Postgrado
- i. Ninguno ()

5. Estado civil:

- a. Soltero ()
- b. Casado ()
- c. Separado ()
- d. Viudo ()
- e. Unión libre ()

6. Ocupación:

- a. Hogar ()
- b. Empleado ()
- c. Trabajo independiente ()
- d. Desempleado ()
- e. Jubilado ()
- f. Estudiante ()
- g. Otros ()

7. Religión :

- a. Católico ()
- b. Cristiano ()
- c. Testigo de jehová ()
- d. Evangélico ()

e. Ateo ()

f. Otros ()

8. Tiempo de estar diagnosticado

a. < o = 6 meses ()

b. 6 meses a 12 meses ()

c. >12 meses ()

ANEXO 2. “ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL” (SPS) PAMELA REED

INSTITUCIÓN DE SALUD:

NOMBRE: _____ N° _____

INSTRUCCIONES:

El instrumento se califica en un rango de 1 a 6 para un puntaje total de 60, a MAYOR PUNTAJE MAYOR ESPIRITUALIDAD. Las cuatro primeras preguntas se responden con los 6 siguientes criterios:

Nunca = 1

Menos de una vez al año= 2

Más o menos una vez al año= 3

Más o menos una vez al mes= 4

Más o menos una vez a la semana= 5

Más o menos una vez al día= 6

Las preguntas del 5 al 10 respondan con los siguientes criterios:

Extremadamente en desacuerdo= 1

Desacuerdo= 2

En desacuerdo más que en acuerdo= 3

De acuerdo más que en desacuerdo= 4

De acuerdo= 5

Extremadamente de acuerdo = 6

La escala mide un conocimiento de sí mismo, a un sentido de conexión con un ser de naturaleza superior o a la existencia de un propósito supremo.

	Nunca	Menos de una vez al año	Más o menos una vez al año	Más o menos una vez al mes	Más o menos una vez a la semana	Más o menos una vez al día
1. Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?						
2. ¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?						
3. ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?						
4. ¿Cuántas veces reza usted en privado o						

hace meditación?						
	Extrema mente en desacuerdo	Desacuerdo	En desacuerdo más que en acuerdo	De acuerdo más que en desacuerdo	De acuerdo	Extremadamente de acuerdo
5. El perdón es una parte importante de su espiritualidad.						
6. Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en <u>su</u> vida diaria.						
7. Sus creencias espirituales son una parte importante de <u>su</u> vida.						
8. Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en						

<p>momentos importantes desu vida diaria.</p>						
<p>9. Sus creencias espirituales han influenciado su vida.</p>						
<p>10. Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.</p>						

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Fecha: _____

Con el presente documento se pretende informar a usted sobre el tipo de información que se recolectará, por lo que le solicitamos diligenciar con su puño y letra los siguientes espacios en blanco.

Yo _____ habitante de la ciudad de Cartagena y con C.C. N° _____ de _____ certifico que he sido informada con claridad y veracidad debida, respecto al ejercicio académico que los estudiantes Luz Dary Esalas, Leidis Gómez, Milagros Llerena, Laudith Miranda y Lina Torres, estudiantes de Enfermería, Universidad de Cartagena, me han invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaboradora, contribuyendo a este procedimiento de forma activa.

Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada.

Soy conocedora de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

En tales condiciones,

ACEPTO PARTICIPAR EN EL PROYECTO: Espiritualidad en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia en Cartagena - Colombia.

Su firma abajo significa que usted leyó y entendió este documento y que usted accede voluntariamente a participar en este estudio.

Firma del participante: _____