



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**BIENESTAR ESPIRITUAL COMO FACTOR DE CALIDAD DE VIDA EN  
PERSONAS CON CÁNCER ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ  
LUIS TAMAYO. SALINAS 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.**

**AUTORES:**

**TIBANLOMBO CHISAG ÁNGEL RODOLFO**

**VERGARA SUÁREZ JOSELYN JAMILETTE**

**TUTOR:**

**LCDO. CÉSAR FIGUEROA PICO, PhD.**

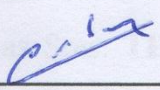
**PERÍODO ACADÉMICO**

**2019-1**

**TRIBUNAL DE GRADO**

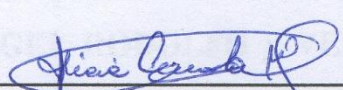
**APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de tutor del presente trabajo de investigación: BIENESTAR ESPIRITUAL COMO FACTOR DE CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON CÁNCER ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TANAYO, SALINAS 2019,

elaborado por 

Econ. Carlos Alfredo Sáenz Ozaetta, MSc.

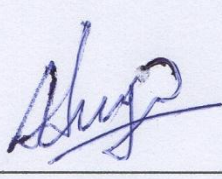
**DECANO FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.


**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**

titulo de LICENCIADO EN ENFERMERIA, de pregrado, deducido que el trabajo de grado orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.



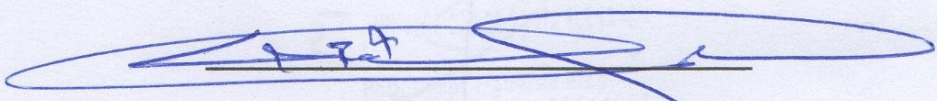
Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc

**DOCENTE DE ÁREA**

 UNIVERSIDAD DE SANTA ELENA  
PhD. Cesar Figueroa Pico  
Nº. de reg. Sanitario: 72414967  
DOCENTE

Lic. César Figueroa Pico Ph.D

**TUTOR**



Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.


**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 15 Septiembre del 2019

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor del presente trabajo de investigación: **BIENESTAR ESPIRITUAL COMO FACTOR DE CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON CÁNCER ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO. SALINAS 2019**, elaborado por las Sres. **TIBANLOMBO CHISAG ÁNGEL RODOLFO** y **VERGARA SUÁREZ JOSELYN JAMILETTE**, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERIA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD pertenecientes a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA/O EN ENFERMERIA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente**

  
UNIVERSIDAD DE SANTA ELENA  
PhD. César Figueroa Pico  
Nº. de reg. Sanitario. 72414967  
DOCENTE

---

Lic. César Figueroa Pico PhD.

**TUTOR**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de titulación está dedicado con mucho esmero, dedicación y amor.

A Dios porque nos ha permitido llegar a estas instancias nos, ha brindado la perseverancia para lograr cumplir esta meta y hacer de nuestro sueño una realidad de ser personas profesionales.

A nuestros padres, quienes han estado con nosotros de principio a fin, mostrándonos su apoyo incondicional para lograr alcanzar nuestra meta que cada día es uno menos, sin el respaldo y la motivación de ellos nada de esto fuera posible.

*TIBANLOMBO CHISAG ANGEL RODOLFO*

*VERGARA SUÁREZ JOSELYN JAMILETTE*

## **AGRADECIMIENTO**

Al alma mater Universidad Estatal Península de Santa Elena por habernos abierto las puertas para poder capacitarnos durante todos estos años y así ser formados como buenos profesionales dispuestos a aportar al desarrollo de nuestra localidad.

A nuestro tutor, el Lic. Cesar Figueroa, por demostrar el profesionalismo durante todo este proceso, por el tiempo dedicado, la comprensión el apoyo, los conocimientos brindados durante este trabajo de investigación.

A nuestros compañeros de aulas con quienes compartimos experiencias únicas, gracias a cada uno de ellos por el apoyo brindado en cada una etapa universitaria.

## DECLARACIÓN

El contenido del presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería es de nuestra total responsabilidad, el Patrimonio intelectual de la misma se le otorga única y exclusivamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

---

TIBANLOMBO CHISAG ÁNGEL RODOLFO

CI: 0605079011

---

VERGARA SUÁREZ JOSELYN JAMILETTE

CI. 2450137332

INDICE	
TRIBUNAL DE GRADO .....	
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	
DEDICATORIA .....	
AGRADECIMIENTO .....	
DECLARACIÓN .....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
1.1 TEMA.....	2
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	5
1.3.1 Objeto de estudio:.....	5
1.3.2 Campo de acción: .....	5
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.5 OBJETIVOS .....	6
1.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1.6 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD.....	7
1.6.1 FACTIBILIDAD .....	7
1.6.2. VIABILIDAD .....	7
CAPÍTULO II .....	8
2. MARCO TEÓRICO .....	8
2.1 MARCO INSTITUCIONAL.....	8
2.1.2 MARCO LEGAL .....	8
2.2 MARCO CONTEXTUAL.....	9
2.2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	9

2.2.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.....	11
2.2.3 FUNDAMENTACIÓN DE ENFERMERÍA.....	18
2.3 HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	20
2.3.1 HIPÓTESIS.....	20
2.3.2 ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES.....	20
2.3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	20
CAPÍTULO III.....	21
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	21
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	21
MATRIZ DE CATEGORÍAS.....	28
CAPÍTULO IV.....	29
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	29
4.2 CONCLUSIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	36
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....	36
FORMATO DE ENTREVISTA REALIZADA.....	37



## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación se titula bienestar espiritual como factor de calidad de vida en pacientes con cáncer del Centro de Salud José Luis Tamayo, está enfocado en el análisis del estilo de vida de cada una de las personas, además conocer sus creencias con respecto a la parte espiritual y nos permiten conocer cómo se sienten cada uno de ellos. El bienestar espiritual ha podido demostrar con resultados ser un aporte de mucha importancia para que los pacientes sepan llevar un buen estilo de vida. La investigación planteó como objetivo Analizar la relación que existe entre el bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes diagnosticados con cáncer que acuden al Centro de Salud José Luis Tamayo. Salinas 2019. El diseño de investigación que se aplicó para el desarrollo del proyecto de investigación fue cualitativo – transversal- descriptivo. Se trabajó con una población de 5 pacientes. Para la recopilación de los datos más importantes de cada uno de los pacientes se realizaron entrevistas a los pacientes que asisten normalmente al Centro de Salud. Como conclusión de este estudio de manera general se logró determinar al bienestar espiritual como una parte muy importante para los pacientes, ya que, de acuerdo a las versiones de ellos, el creer en Dios representa un aspecto positivo y que los hace soñar con un mejor estilo de vida

### **Palabras Clave:**

Bienestar espiritual, cáncer, calidad de vida, creencias.

## **ABSTRACT**

The present research work is entitled spiritual well-being as a factor of quality of life in cancer patients of the José Luis Tamayo Health Center, it is focused on the analysis of the lifestyle of each of the people, in addition to knowing their beliefs regarding the spiritual part and let us know how each one of them feels. Spiritual well-being has been able to prove with results to be a very important contribution so that patients know how to lead a good lifestyle. The research aimed to analyze the relationship between spiritual well-being and quality of life in patients diagnosed with cancer who go to the José Luis Tamayo Health Center. Salinas 2019. The research design that was applied for the development of the research project was qualitative - transversal- descriptive. We worked with a population of 5 patients. For the collection of the most important data of each of the patients, interviews were conducted with patients who normally attend the Health Center. As a conclusion of this study in general, it was possible to determine spiritual well-being as a very important part for patients, since according to their versions, believing in God represents a positive aspect and makes them dream in a better style of life

### **Keywords:**

Spiritual well-being, cancer, quality of life, beliefs.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2018) define el cáncer como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células que puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo; el tumor suele invadir el tejido circundante y producir metástasis en puntos distantes del organismo. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana. Datos relevantes emitidos por la misma organización indican que en el 2015 ocurren aproximadamente 8,8 millones de defunciones a causa de ésta enfermedad, y que el 70 % de los casos de muerte se han dado en los países con recursos medios y bajos; en el 2017 se indicó que los países con una situación económica baja contaban con escaso presupuesto para atender a las diversas situaciones presentadas por la enfermedad del cáncer y que uno de cada cinco países con un nivel de economía alta solo contaban con los medios necesarios para poder atender las necesidades que demanda esta terrible enfermedad.

El presente proyecto de investigación se realizó con el fin de identificar el bienestar espiritual como mejoramiento de la calidad de vida en los pacientes con cáncer que acuden al Centro de Salud José Luis Tamayo, de esta manera conocer cada una de las situaciones que atraviesa cada persona y cuáles son sus opiniones con respecto al tema de estudio.

La investigación está enfocada en el método cualitativo puesto que su importancia está centrada en abordar e interpretar el tema a investigar la misma que es realizada por medio de entrevistas semi estructuradas para comprender la complejidad en un escenario social por medio de la narración de cada una de las respuestas que cada participante compartía.

Los resultados obtenidos nos han permitido conocer que en la actualidad el bienestar espiritual tiene una gran incidencia en la calidad de vida de las personas con cáncer, ya que se pudo evidenciar que los pacientes son personas que creen mucho en Dios, Y de mucha fe, consideran que él es el único que les puede ayudar a salir adelante de la situación de salud en la que se encuentran, son pacientes que sueñan con mejores días y que si se mantienen firmes y llenas de esperanza es por el bienestar espiritual que tienen cada uno de ellos.

## **CAPÍTULO I**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 TEMA**

BIENESTAR ESPIRITUAL COMO FACTOR DE CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON CANCER ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO. SALINAS 2019

#### **1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

El presente proyecto de investigación tiene como finalidad determinar y dar a conocer el bienestar espiritual como parte del proceso del mejoramiento de la calidad de vida de las personas con cáncer, ya que a pesar de los progresos en los tratamientos para algunos tipos de tumores cancerígenos el cáncer sigue siendo considerado hasta este siglo como una enfermedad fatal que produce un impacto negativo y que también afecta la vida y por ende la salud de las personas que poseen esta terrible enfermedad. Es evidente que el estilo de vida de las personas con cáncer no es el más agradable ya que con el pasar de los días deben luchar con varias complicaciones en su salud, muchos de ellos viven desanimados, con baja autoestima, sin esperanzas de vida, es una lucha personal que tienen las personas, y con lo que deben de estar a la perspectiva los profesionales de la salud y profesionales dedicadas al estudio de cómo mejorar el estilo de vida de las personas con cáncer.

A nivel mundial de acuerdo a los datos que manifiesta el Instituto Nacional del Cáncer de EE. UU. (2012), indica que el cáncer es una de las enfermedades que produce la muerte en las personas a nivel mundial, según los datos de esta institución se encontraron 14,1 millones de casos nuevos y 8,2 millones de personas murieron con el cáncer. El 57 % de los nuevos casos de cáncer ocurrieron en regiones menos desarrolladas del mundo que incluyen Centroamérica y partes de África y Asia; 65 % de las muertes por cáncer en el mundo también ocurrieron en estas regiones. Hay una proyección también que indica que para el año 2030 la cifra de personas detectadas con cáncer a nivel mundial será de 23,6 millones de personas, situación que preocupa ya que esta enfermedad año a año va en aumento y que obviamente esto requiere de una inversión

para el estado para poder atender los casos de personas con cáncer que hay en cada una de las naciones.

Otro dato importante sobre los estudios del cáncer realizado por Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2014) donde se determina que 8 de cada 10 casos de personas con cáncer se decretan en etapa de gran avance y que esta situación se considera como difícil de poder tratar en el ámbito de la medicina, problema que afectará obviamente al estilo de vida de estas personas, además establece una proyección que para el año 2050 el nivel de casos de esta terrible enfermedad irá aumentando hasta 10 veces más de los casos que se han detectado hasta la actualidad.

En el año 2012 en España se determinó después de varios estudios analizados que el cáncer sigue siendo una de las enfermedades que ha producido un alto número de muertos, son aproximadamente 14 millones de casos a nivel mundial los que se han encontrado en diversos países, situación que preocupa ya que las estadísticas nos revelan que cada año van aumentando la cantidad de personas que mueren al tener esta enfermedad y también este estudio brinda una proyección que durante las próximas dos décadas aumentaran a 22 millones al año los casos de cáncer encontrados a nivel mundial. (Lopez, Pollán, Pérez, Aragonés, & Fernández, 2016)

En Uruguay según las estadísticas se registran unos 15.000 casos de cáncer al año y que más de 8.000 muertes son causadas por la misma, entre los más frecuentes están el cáncer de mamas con unos 1.860 casos anuales, el cáncer al colon con unos 1.830 casos anuales, luego sigue el cáncer a la próstata 1.450 casos y el cáncer al pulmón, unos 1.400 casos anuales. (Barrios & Guarau, 2017)

En Ecuador también el cáncer se considera como la segunda enfermedad que produce mayor cantidad de muertes en el país, las estadísticas muestran que 15 de cada 100 muertes han ocurrido por cáncer. Según (Globocan, 2012) un proyecto de la Organización Mundial de la Salud, se estimó que, en ese año, en Ecuador la incidencia de cáncer en hombres fue de 162 por 100.000 habitantes, por encima de países como Perú (140,9) o Venezuela (146,9), pero por debajo de Brasil (231,6) o Cuba (250,8).

En 2013, se estima que se presentaron 1.349 casos de cáncer en mujeres y 1.259 casos en hombres por cada 100.000 habitantes, según proyecciones del Registro Nacional de Tumores en mujeres, el cáncer que se presenta con mayor frecuencia es el de

mama (34,7 casos por cada 100.000 mujeres). Aunque es prevenible, el cáncer de cuello uterino es el segundo más frecuente en mujeres, seguido por el cáncer de tiroides. Entre hombres, el cáncer de próstata es el más frecuente, con una incidencia de 378 casos por cada 100.000 hombres, seguido por el cáncer de estómago, colorrectal y de pulmón. (Globocan, 2012)

La calidad de vida tomó relación con la salud desde hace varios años atrás donde se hace referencia que el aspecto de la calidad de vida se enfoca en el estado de salud del ser humano y es aplicable para emitir informes y resultados de evaluaciones clínicas. Los inicios de la aplicación de este concepto se dieron en Estados Unidos hace más de 30 años haciendo referencia el término calidad de vida en dos aspectos importantes: la de la investigación clínica de la medición del estado funcional y también de la investigación psicológica del bienestar y de la salud mental. (Fernández & Cieza, 2010)

Como seres sociales nuestra salud depende sustancialmente de un intercambio interpersonal favorable en términos de recompensas materiales o emocionales y de aprobación cognoscitiva por eso, la perspectiva sociológica de la calidad de vida nos recuerda que la persona individual no es el objetivo exclusivo de la medicina. La salud de las poblaciones es también un objetivo. Sabemos, por la teoría de los sistemas que ciertas características se hacen sólo visibles cuando miramos el sistema al completo más que a sus elementos aisladamente. Esto también es verdad para el estudio de la salud. No podemos entender plenamente los determinantes de la salud de las poblaciones por inferencia simple de la información obtenida de individuos y esto desafía la limitada perspectiva individual que parece dominar la actual investigación de la calidad de vida. Las desigualdades sociales son un ejemplo que ilustra este argumento. La cuestión última es si debemos tratar al individuo, al organismo, como si fuera un todo, una unidad, cuando acaso la unidad de la vida humana es el grupo y no el individuo (Wagner & Benner, 2010)

Una de las ideas planteadas es el tratamiento espiritual, las personas no solo siguen un tratamiento médico, sino que también creen en un tratamiento espiritual que tiene que ver con lo religioso, y además creen en el poder de este para mejorar el curso de la enfermedad. La proyección que tienen cada uno de los pacientes que se aferran a este tipo de tratamientos es de sentirse mejor, el paciente busca estrategias para hacer frente a la enfermedad y lograr la trascendencia para ir más allá de su estado actual de

salud, depende en gran proporción de las creencias, la esperanza y el contexto de la persona enferma. (Sánchez, 2010)

La situación que se pudo notar en el ámbito local es las diversas condiciones en la que se encuentran los pacientes con cáncer en el Centro de Salud José Luis Tamayo, donde se puede notar que son personas que tienen creencias en que hay una manera de sentirse mejor a pesar de estar en las condiciones que se encuentran producto de su enfermedad, y es la fe en la parte espiritual, se aferran a esta área ya que manifiestan que es lo único que les da una esperanza de vida.

### **1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

Para el desarrollo del presente proyecto de investigación es importante conocer la problemática e identificar, el bienestar espiritual para lo cual planteamos la siguiente interrogante:

¿Cómo influye el bienestar espiritual en la calidad de vida en personas con cáncer atendidos en el centro de salud José Luis Tamayo, Salinas 2019?

#### **1.3.1 Objeto de estudio:**

El bienestar espiritual

#### **1.3.2 Campo de acción:**

Factor de calidad de vida en personas con cáncer.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

El presente proyecto de investigación tiene como propósito analizar la relación entre el bienestar espiritual y la calidad de vida de los pacientes con cáncer en el Centro de Salud de José Luis Tamayo, es evidente que el estilo de vida de las personas con cáncer no es el más agradable ya que con el pasar de los días deben luchar con varias complicaciones en su salud, muchos de ellos viven desanimados, con baja autoestima, sin esperanzas de vida, es una lucha personal que tienen las personas, y con lo que deben luchar los profesionales en medicina y personas dedicadas al estudio de cómo mejorar el estilo de vida de las personas con cáncer.

La razón por la que se considera importante realizar este proyecto de investigación es porque aportará un valor teórico para futuras investigaciones desde el enfoque de la psicología positiva ya que la información servirá para comentar y apoyar la teoría de la misma. Por otra parte, la correlación de las variables servirá para complementar las bases teóricas acerca del bienestar espiritual y la calidad de vida en los pacientes con cáncer, a su vez los resultados podrán servir como antecedente para investigaciones en poblaciones con características similares. Del mismo modo en este estudio se proporcionarán recomendaciones para futuros estudios correlativos. También este proyecto va a permitir ganar experiencia en la formación profesional, ya que se está trabajando directamente con una problemática que acontece en la localidad, a través de la información recopilada de los pacientes quienes van a manifestar su experiencia.

El desarrollo de este estudio permitirá entrar en contacto con la realidad encontrada en el campo de estudio, donde se podrá poner en práctica todos los conocimientos adquiridos durante la etapa de formación profesional, permitirá ganar experiencia donde los casos que se evidencian son reales. También a nivel social permitirá que los pacientes con cáncer puedan emitir sus opiniones en cuanto al tema del bienestar espiritual y como ayuda a mejorar el estilo de vida dentro de su proceso de rehabilitación.

## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL**

Analizar la relación que existe entre el bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes diagnosticados con cáncer que acuden al Centro de Salud José Luis Tamayo. Salinas 2019.

### **1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el tipo de cáncer que padecen los pacientes.
- Describir el impacto que produce el bienestar espiritual en la salud de los pacientes.
- Determinar qué actividades espirituales realizan los pacientes con cáncer



## **1.6 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD**

### **1.6.1 FACTIBILIDAD**

Es factible porque fue aprobado por la Universidad Estatal Península de Santa Elena, además se realizaron todos los procesos reglamentarios para poder llevar a cabo el estudio, los cuales fueron aceptados por las autoridades responsables del Centro de Salud José Luis Tamayo, contando así con el visto bueno para desarrollar el trabajo de investigación sin ningún inconveniente.

### **1.6.2. VIABILIDAD**

Es viable porque se cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo el desarrollo del trabajo de investigación, cumplir con los objetivos planteados y destinados a mejorar la calidad de vida de pacientes con cáncer por lo tanto permitirá cumplir con las medidas de control, por lo cual esta investigación se hace accesible para su ejecución en el tiempo estipulado. Este estudio va dirigido directamente a los pacientes con cáncer en el Centro de Salud José Luis Tamayo.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 MARCO INSTITUCIONAL**

El Centro de Salud José Luis Tamayo, pertenece a la Zona 5, en la Provincia 24 del Cantón Salinas, Parroquia José Luis Tamayo, siendo parte del Distrito 24D02, se encuentra ubicado en el Barrio Centenario; av. 9 intersección 8, José Luis Tamayo, Salinas, Santa Elena, cubriendo el área situacional No 1 de la Parroquia, está considerado como un Centro de Salud correspondiente al primer nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública donde se brinda facilidad para todos los habitantes de la Parroquia.

El Centro de Salud José Luis Tamayo es una institución bien equipada con las herramientas básicas para poder atender las necesidades de la localidad, cumple con las reglas y normas establecidas para su funcionamiento, garantizando así un servicio eficaz a los ciudadanos que acuden a realizarse sus constantes controles médicos en este lugar. El personal que labora diariamente está siempre predispuesto a atender los diversos casos y brindar las facilidades necesarias para que las personas queden conformes con la atención recibida.

En tal virtud Centro de salud se encuentra en el primer nivel de atención y es responsable de satisfacer las necesidades existentes en la población, brindando atención médica integral, ambulatoria y especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud; esta institución cuenta con diferentes áreas como medicina interna, emergencia, medicina general, obstetricia.

El Centro de Salud José Luis Tamayo brinda toda la apertura y facilidades para poder desarrollar el tema de investigación y de esta manera obtener la información necesaria que permitirá sustentar para el trabajo de tesis presentado.

#### **2.1.2 MARCO LEGAL**

La Constitución de la República del Ecuador, art. 32 indica que “la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos,

entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

La ley orgánica de la salud en el capítulo III-A de las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas.

El **art. 1.-** indica que “El estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras y huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional implementará las acciones necesarias para la atención en salud de los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad de vida y expectativa de vida bajo calidez, y estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, y curación”

Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad.

El **art. 2, numeral b.-** indica que “son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional: “promover, coordinar y desarrollar, conjuntamente con organismos especializados nacionales e internacionales públicos y privados, investigaciones para el estudio de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas con la finalidad de favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida”.

**El art. 2 numeral c.-** “controlar y regular, en coordinación con los organismos competentes, a las compañías de seguros y prestadoras de servicios de medicina pre pagada en lo referente a la oferta de coberturas para enfermedades consideras raras o huérfanas”.

## **2.2 MARCO CONTEXTUAL**

### **2.2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.**

El cáncer ha sido considerado una enfermedad de estado muy crítico que hace sentir en las personas una baja autoestima y desánimo, donde las esperanzas de vida son muy pocas, a nivel mundial se han detectado varios tipos de cáncer los cuales son difíciles de tratar y demandan de un alto costo para lograr sobrellevar esta enfermedad. (INEC, 2015)

Fombuena (2014), En España en su estudio realizado, tuvo por objetivo analizar las relaciones existentes entre diferentes factores del ámbito físico, emocional y social que configuran la situación de 108 pacientes. Este demostró una clara relación entre el mundo espiritual de los pacientes españoles en situación de enfermedad avanzada y el control de sus síntomas. Así también una relación significativa entre la espiritualidad y el estado emocional y los recursos para afrontar el sufrimiento relacionado con el final de la vida. Las evaluaciones a los pacientes se realizaron mediante los siguientes instrumentos; el test de Pfeiffer, la escala de Ellershaw, Edmonton Symptom Assessment System-r (ESAS-r), Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), Brief Resilient Coping Scale (BRCS), y el Cuestionario del Grupo de Espiritualidad SECPAL (GES).

En Colombia en el año 2013 Barreto realizó una investigación, para determinar el bienestar emocional y la espiritualidad al final de la vida en 121 pacientes, a quienes evaluaron desde el modelo propuesto por el Grupo de Espiritualidad de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Los resultados indican una relación positiva entre espiritualidad y resiliencia. (Barreto, 2013)

En la ciudad de Quito, Ecuador en el año 2013, González, elaboró un estudio en el cual consistió en establecer la relación entre la espiritualidad y la calidad de vida en personas con enfermedades en etapa terminal. Se trabajó con una población de 50 personas, lo cual dio como conclusión que, si existe una relación significativa entre la espiritualidad y la calidad de vida, se destaca que entre estas dos variables de estudio se destaca la aparición de la fe y que las personas menos de 65 años tienen un nivel espiritual mayor de acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio. (Gonzalez, 2013)

Así también, en Perú en el año 2011 Segura evaluó a 50 personas adultas pacientes de cáncer de un hospital público en Chiclayo con la finalidad de determinar el nivel de bienestar espiritual. Como parte de los instrumentos de recolección de datos aplicó la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison. Los resultados demostraron 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% de los pacientes tienen un nivel de bienestar existencial moderado. (Segura, 2011)

## **2.2.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.**

### **Bienestar espiritual**

A lo largo de la historia, la espiritualidad y la religión han sido parte de la experiencia humana, y desde un principio muchas culturas estuvieron interesadas en la búsqueda de un sentido existencial a la vida, un equilibrio emocional y en la salud física. Sin embargo, por distintas razones, se buscó diferenciar o separar el conocimiento científico del conocimiento religioso y espiritual, por ejemplo, desde siglo atrás se ha considerado a la religión o espiritualidad como distinta o desligada a la psicología, puesto que se consideraba que este tema solo estaba relacionado con la filosofía y moral, dejando de ser un tema científico, e inclusive no consideraban hacer investigaciones al respecto por no considerarlas científicas. (Mezquita, 2014)

A pesar de ello, en las últimas dos décadas del siglo pasado se incluyó el estudio científico de la espiritualidad del ser humano, de esta manera en un principio el área de estudio pasó a denominarse “Psicología de la religión y la espiritualidad”, donde se afirma en cómo la religión puede tener efectos positivos en la salud, en el proceso de afrontamiento de sucesos negativos o estresantes, entre los cuales se encuentran enfermedades crónicas como el cáncer. (Yoffe, 2011)

Uno de los aspectos que ha sido considerado como un factor favorable en tiempos de dificultad y de déficit en el ser humano, es el surgimiento de la psicología positiva. Este aspecto estudia a la espiritualidad frente a las situaciones negativas de la vida, prevención de enfermedades, promoción de estados de felicidad, esperanza, fe, así también estados positivos que mejoren la salud física, emocional y espiritual de la persona. Puesto que a pesar de la creciente demanda de consumo y de éxito social, es evidente que las personas no encuentran un significado auténtico en los logros personales y en los bienes materiales, esto no solo conlleva la satisfacción temporal, sino que además en la familia, la intimidad y los amigos (Myers, 2000) especialmente al final de la vida o en tiempos de enfermedad. Los psicólogos occidentales están redescubriendo el importante papel que cumplen en la vida de la gente aspectos como la esperanza, la espiritualidad y la integración en un grupo social o comunidad cristiana como una forma de compartir creencias y valores que promuevan el bienestar espiritual de las personas. (Abi-Hashem, 2001)

Maton & Pargament (1987) en su investigación menciona que se considera la ayuda de Dios en el proceso de mejorar la calidad de vida, permite a la persona gozar de un mayor bienestar psicológico al incrementar su capacidad de control interno, dominio, autodeterminación, autoeficacia y autoestima; dentro de esta relación dinámica, la participación en la comunidad y en las prácticas o actividades religiosas, sería una manera importante y privilegiada de hacer efectiva y de fortalecer dicha convicción, así como la fe en Dios, confianza en la familia y ayuda social, estilo de vida saludable, espiritualidad, valores y educación.

### **El bienestar espiritual y su impacto en la calidad de vida**

Autores como (Pargament & Mahoney, 2002) manifiestan que durante las últimas décadas se han hecho un análisis sobre el término bienestar espiritual, el cual determina que la religión se considera como una área institucional, los cuales se fundamentan en una verdad divina, basada en principios que apuntan a llevar una buena relación con Dios, por otro lado la espiritualidad manifiesta el estado de ánimo de manera personal, basada en percepciones, sentimientos y emociones personales que nos llevan a tener un mejor estilo de vida. Esta situación se relaciona en los pacientes con enfermedades oncológicas en varias etapas, los estudios realizados por el autor determinan que, ante mayor riesgo de muerte, el paciente necesita un mayor nivel de espiritualidad.

A través de la espiritualidad, el paciente cuestiona el sentido, el significado, el propósito o la trayectoria de su propia vida, de su enfermedad y de su sufrimiento. En algunos casos, la espiritualidad se convierte en el principal recurso que dispone el paciente para afrontar el sufrimiento, el curso de la enfermedad y sus efectos secundarios. Un gran número de investigadores y clínicos sostiene que la evaluación de la espiritualidad y su atención son aspectos de suma relevancia en el cuidado integral de los pacientes con problemas graves de salud, este es como un recurso de afrontamiento positivo para sobreponerse a la enfermedad. (Reig, 2012) En esta línea, se ha encontrado que altos niveles de bienestar espiritual se relacionan, sistemática y significativamente, con mejor calidad de vida, apoyo social, alta satisfacción con la vida, menor afectividad de tipo depresivo, una mayor satisfacción con el tratamiento y una tasa más alta de supervivencia.

De igual modo la asistencia a prácticas religiosas parece amortiguar los efectos del estrés sobre la salud mental. También se estima que la creencia religiosa proporciona un significado propio de la persona y, consecuentemente, estimula a un más adecuado abordaje del malestar y la enfermedad (Kimmel, 2006)

Algunos estudios aseguran que las personas más religiosas reportan mejor calidad de vida y bienestar que las no religiosas. (Peterson & Webb, 2006). Otras investigaciones han encontrado en los relatos de las pacientes conexiones entre el compromiso espiritual o religioso y el bienestar, especialmente en el manejo del dolor y el mantenimiento de la sensación de esperanza. Es por ello que la espiritualidad debe ser concebida como una herramienta indispensable para el cuidado de los pacientes, e inclusive considerada como un apoyo para el equipo multidisciplinario. (Ameling, 2000)

Es evidente que existe una urgencia por atender las necesidades espirituales, especialmente en aquellos pacientes terminales o en tratamientos paliativos de hecho, la Organización Mundial de la Salud recalcó que en los cuidados paliativos incluye cubrir no solo las necesidades físicas del paciente, sino también sociales y espirituales. El reto para los profesionales es poder incluir a la espiritualidad como parte del ser humano, de una forma holística, puesto que solo así, considerando el cuerpo, mente y espíritu el ser humano puede llegar a su bienestar y calidad de vida. (Minner, 2006)

## **El cáncer**

John Hunter afirma en el siglo XVIII, fue uno de los primeros en sugerir que se operara un tumor, cuando el microscopio moderno fue inventado en el siglo XIX, se comenzó a estudiar el cáncer y así nació el “estudio patológico moderno de cáncer (Gandur, 2011)

El cáncer es un término genérico que se emplea para describir a una gran cantidad de enfermedades que afectan los distintos órganos del cuerpo humano, o también se les denomina “tumores malignos” o “neoplasias malignas”. Una característica principal de esta enfermedad consiste en la rápida multiplicación de células anormales por distintas partes del organismo, e inclusive rompen sus límites habituales para infectar otros órganos, a este proceso se le conoce como metástasis, la cual es la principal causa de muerte por cáncer. Informe mundial sobre el cáncer, (ARC, 2014) Los distintos tipos de cáncer se comportan de manera diferente (velocidad de crecimiento, respuesta a los tratamientos, tendencia a la diseminación, etc.) esta es la principal razón por la cual ante la primera sospecha de cáncer se realizan distintas pruebas para determinar el tipo de

cáncer y su extensión. Todo ello toma un periodo de tiempo bastante largo, en el cual se busca el tratamiento más idóneo para aplicar al paciente según la Fundación para la Excelencia y la Calidad de la oncología (ECO, 2014)

Asimismo, el tratamiento para esta enfermedad, muchas veces suele ser estrictamente médico. Es por ello que, en relación a la medicina, este puede ser con intención curativa o radical cuando se intenta erradicar con esta enfermedad, o con intención paliativa si se enfoca en maximizar el bienestar del paciente y por ende reducir los malestares propios de la enfermedad (Macarulla & Tabernero, 2009). Las diferentes opciones de tratamiento dependen del tipo de cáncer, el estadio, teniendo en cuenta factores individuales como la edad, estado de salud general, preferencias de los pacientes, etc.

### **Factores incidentes del cáncer**

La Organización Mundial de la Salud (2008) también describe los principales factores evitables de riesgo como: el consumo del tabaco, el cual afecta 1.8 millones de personas anualmente (más del 50 % son de países de ingresos bajos y regulares) o el consumo nocivo del alcohol que causa 351.000 defunciones anuales por cáncer, de igual modo el exceso de peso afecta 274.00 de personas, y por último agentes carcinógenos en el entorno laboral que causan 152.00 defunciones por año.

### **Etapas del cáncer**

Según estudios realizados por la revista Vida y salud media group (2018), en esta enfermedad dependiendo de la gravedad del caso se establecen etapas en las cuales se explica la gravedad en la que se encuentra la persona, mientras más altas sean las etapas estas indican que la enfermedad se ha extendido por varias partes del cuerpo, situación que se vuelve compleja, ya que se convierten en casos difíciles de tratar.

La mayoría de los tipos de cáncer se los clasifica en cuatro etapas que se describen a continuación:

**Etapas 0:** esta etapa describe el cáncer en el lugar “in situ” esta etapa indica que el cáncer permanece en su lugar de origen y no se ha expandido por otros lugares, lo



positivo de esta etapa es que se considera en una etapa que se puede tratar a través de la extirpación completa del tumor mediante una cirugía.

**Etapa I:** esta etapa es considerada como cáncer de primera etapa en la cual se detalla la existencia de un tumor pequeño que no se ha propagado circundantemente ni se ha expandido por todo el cuerpo, se considera que puede ser tratado a tiempo.

**Etapa II y III:** en esta etapa se puede apreciar que el tumor se ha expandido al tejido circundantemente, a este tipo de cáncer se lo denomina también cáncer de propagación regional.

**Etapa IV:** esta etapa indica que el tumor se ha expandido por todas las partes del cuerpo, también se lo denomina cáncer meta masivo o avanzado, cuando la persona llega a esa etapa ya se convierte en casos difíciles de ser tratados por las diversas complicaciones que aparecen.

### **Pacientes oncológicos**

Enfrentarse a un diagnóstico de cáncer no es tarea sencilla, no solo por la complejidad de la enfermedad en sí misma, sino también por el impacto sociocultural que conlleva. Los pacientes constantemente experimentan reacciones emocionales y físicas, antes, durante y después de la enfermedad. De igual modo, afecta las relaciones familiares y sociales (trabajo, economía, vida de pareja, etc.).

La Fundación Salud, Innovación y Sociedad; la Fundación Biblioteca Josep Laporte y la Universidad Autónoma de Barcelona (2002) comentan que muchos pacientes perciben al cáncer como un proceso de cambio y ruptura de la vida cotidiana, donde los principales elementos que configuran este proceso son la aparición de la muerte y el sentimiento de amenaza vital, la noción del cáncer como una enfermedad tabú que aísla al enfermo de su entorno, la aparición del “yo-cáncer” como signo que define la personalidad del paciente, y los cambios de carácter y humor los cuales son asociados a las etapas del ciclo evolutivo de la enfermedad.

### **Reacciones psicológicas del paciente con cáncer**

Las reacciones psicológicas más comunes de los pacientes oncológicos en quimioterapia ambulatoria suelen ser ansiedad, depresión, baja autoestima, dificultad para concentrarse (Bastos, 2011), también puede ser consideradas como efectos secundarios habituales post –tratamiento.

Es frecuente la percepción de pérdida de salud y de la vida, de la identidad, de la imagen habitual, del control de los acontecimientos, de la autoestima, de las relaciones significativas, de la rutina diaria, del proyecto vital o futuro. (Meseguer, 2003)

De igual modo los pacientes están propensos a padecer problemas físicos como: problemas intestinales, cambios de apetito y peso, dolor en la boca, problemas de nervios, anemia, fatiga y problemas de infertilidad. Todo ello influye negativamente sobre el estado emocional del paciente. A pesar de todo ello, Aliada Contra el Cáncer (2015) considera que una actitud mental positiva suele contribuir de forma significativa en la vida del paciente. El deseo de vivir y las ilusiones futuras sobre la vida misma pueden tener una repercusión positiva sobre la salud. El paciente de cáncer tiene, como cualquier persona, un conjunto de necesidades físicas y psicosociales por satisfacer, y cuya detección temprana y apoyo puede mejorar su calidad de vida (Yélamos & Fernández, 2011).

La Organización Mundial de la salud (1990), plantea que los enfermos de cáncer, además del alivio y control de sus síntomas (necesidades fisiológicas) necesitan de: seguridad (buscar en quien apoyarse, la familia, amigos o un grupo de la iglesia), la sensación de pertenencia (demostrar que no es una carga, que son útiles y que forman parte de un grupo), así como también requieren que se les muestre afecto y amor no solamente porque padecen la enfermedad sino porque son seres humanos. De igual modo necesitan comprensión y aceptación de las personas, a pesar de los cambios físicos y psicológicos que sufren. El paciente estará más dispuesto a comunicar sus necesidades emocionales y espirituales cuando experimente tranquilidad de los síntomas fisiológicos más incómodos, y encuentre que el profesional o también los grupos de soporte emocional sean sensibles a las mismas, demostrando interés por otros elementos que contribuyen a su bienestar.

### **Calidad de vida en pacientes con cáncer**

En las últimas décadas el concepto de calidad de vida se ha convertido en un tema de especial interés en el área de investigación, y esto ha servido como sustento científico de diversas estrategias en la educación, salud (comportamental y física), servicios sociales y familia; por ello es necesario entender su significado semántico y uso en el mundo. (Schalock, 2003) Este autor refiere que calidad nos hace imaginar en excelencia o en criterios de distinción o exquisitez relacionados con características humanas y valores

positivos como, el éxito, la felicidad, la riqueza, la salud y la satisfacción; y de vida sugiere que el concepto concierne a la misma naturaleza o a aspectos esenciales de la existencia humana. En la misma línea, (Carpio, 2001), define a la calidad de vida como un conjunto de condiciones biológicas, culturales y psicológicas de los individuos.

Sin embargo, definir la calidad de vida, se ha convertido en una tarea compleja debido a la diversidad de factores que la determinan, elementos que la integran y efectos que produce en diferentes áreas de la vida de las personas. De hecho, existe en la actualidad una gran indefinición de la misma desde el punto de vista conceptual y metodológico (Lugones, 2002)

Así también en el estudio del proceso salud-enfermedad, el término calidad de vida es definido por ciertos autores como el impacto de la salud sobre la funcionalidad y satisfacción vital de la persona, es decir, el nivel de bienestar asociado con la vida de una persona y la medida en que esa vida es afectada por la enfermedad (Walter & Rosser, 1993).

Según Rodríguez (1993) la calidad de vida es una evaluación global de la experiencia subjetiva de su vida que hace la persona sobre la base de diferentes áreas de la misma, fundamentalmente de su estado físico, funcional, psicológico y social. Para este autor la calidad de vida en el enfermo crónico se definiría como el nivel de bienestar y satisfacción vital de la persona, en cuanto afectada por su enfermedad, tratamientos y efectos.

El concepto más idóneo acerca de la calidad de vida indica que engloba el bienestar físico, social, psicológico y espiritual. El bienestar físico se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas. El bienestar social, tiene que ver con las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, el aislamiento, el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar. El bienestar psicológico se relaciona con el temor, la ansiedad, la depresión, la cognición y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento. Por último, el bienestar espiritual abarca el significado de la enfermedad, la esperanza, la trascendencia, la incertidumbre, la religiosidad y la fortaleza interior. (Orozco, 2005)

Asimismo la calidad de vida relacionada con la salud engloba distintas dimensiones como: función física, grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria; rol físico, grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo

y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado; dolor corporal, medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar; salud general, valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar. De igual modo otras dimensiones como vitalidad, sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo; función social, grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual; rol emocional, grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias; salud mental, valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.

### **2.2.3 FUNDAMENTACIÓN DE ENFERMERÍA**

#### **Dorothea Orem**

Esta investigadora norteamericana desarrolla su trabajo en colaboración de algunas colegas que le han permitido desarrollar la teoría del déficit de autocuidado; aunque no acepta tener influencia directa de ninguna fuente teórica en su obra, cita el trabajo de muchas autoras que han contribuido a la base teórica de la enfermería y que su aporte ha resultado muy significativo para otros individuos, tales como: Abdellah, Henderson, Johnson, King, Levine, Nightingale, Orlando, Peplau, Rogers, Roy, Travelbee y Wiendenbach, entre otras.

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos,

permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión. (Prado, González, Paz, & Romero, 2014)

Autores como Benavent, Ferrer plantean que la teoría de Orem "Déficit de autocuidado " es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado.

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:  
Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, además lo considera como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes, significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Aunque no lo define Entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

## 2.3 HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

### 2.3.1 HIPÓTESIS

El bienestar espiritual influye en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con cáncer.

### 2.3.2 ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES

#### Variable independiente

Bienestar espiritual

#### Variable dependiente

Calidad de vida de los pacientes con cáncer

### 2.3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas</b>
Independiente	Creencias	Ideología	Educación
Bienestar espiritual	Percepciones	Mitos	audiovisual.
	Religión	La fe	Aplicación de entrevistas.
Dependiente	Estabilidad	Satisfacción	Aplicación de
Calidad de vida	emocional	Salud	entrevistas.
	Bienestar físico	Interacción social	Revisión de
	Salud mental		historia clínica.

Elaborado por: Tibanlombo Chisag Ángel y Vergara Suárez Joselyn

## **CAPÍTULO III**

### **3. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

El presente proyecto de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal

Es transversal porque el estudio se desarrolló en un periodo de tiempo determinado el cual sirvió para obtener los datos más relevantes para el desarrollo de la investigación.

Es descriptivo porque da a conocer de manera detallada las opiniones de los pacientes participantes del trabajo de investigación.

Además, también es un estudio cualitativo Según (Cook & Reichardt, 2015), la investigación cualitativa “es un campo de tipo interdisciplinar que produce datos descriptivos, destacando el criterio de los involucrados en el estudio y la conducta observable mediante la indagación de campo para su posterior análisis e interpretación”. Este estudio nos permite conocer de manera cualitativa la situación de los pacientes con cáncer que atiende el Centro de Salud José Luis Tamayo en Salinas, la información recopilada va a permitir levantar datos estadísticos los cuales van a servir de soporte para evidenciar la problemática presentada en el proyecto de investigación.

#### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Según (Morone, 2013) la población es la agrupación general que abarca el total de personas o sector a analizar, en este proyecto de investigación la población es de cinco personas, quienes nos facilitaron un espacio para poder dialogar y conocer su punto de vista con respecto a la situación que están atravesando.

##### **Criterio de inclusión**

- Pacientes con cáncer
- Pacientes que acuden al centro de Salud José Luis Tamayo
- Pacientes que deseen participar en este estudio

##### **Criterio de exclusión**

- Pacientes con otro tipo de enfermedades
- Pacientes que no acudan a sus tratamientos.

- Pacientes que no deseen participar del estudio.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO**

#### **3.3.1 TÉCNICA**

Para el desarrollo de este proyecto de investigación se optó por utilizar como técnica de recolección de información la entrevista, la misma que permitirá recopilar los datos más importantes en relación con el bienestar espiritual y la calidad de vida de los pacientes con cáncer, esta entrevista se desarrollará de la siguiente manera: Es aplicada a los pacientes con cáncer que asisten al centro de salud José Luis Tamayo, los cuales se muestran dispuestos a colaborar en lo que más se pueda para obtener la información necesaria que va a permitir que esta investigación tenga una fundamentación real y valedera con datos verídicos proporcionados por la fuente principal que son los pacientes con cáncer.

#### **3.3.2 INSTRUMENTO**

**Cuestionario:** este instrumento consta de cinco preguntas que buscan obtener la información más precisa de parte de los pacientes con cáncer, información que luego va a ser procesada para dar a conocer los resultados finales y establecer conclusiones.

### **3.4 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Se aplicó la entrevista a los pacientes con cáncer del centro de salud José Luis Tamayo, mediante el diálogo personal en la cual los participantes dieron a conocer sus opiniones, estos criterios fueron considerados para poder diseñar la matriz de resultados, y luego establecer el cumplimiento del propósito del estudio.

En la siguiente tabla se da a conocer los datos de las personas con cáncer para dar cumplimiento al objetivo general del estudio el cual es analizar la relación que existe entre el bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes diagnosticados con cáncer que acuden al Centro de Salud José Luis Tamayo. Salinas 2019



Entrevista semiestructurada realizada a los pacientes con cáncer en el Centro de Salud José Luis Tamayo		
Entrevista N° 1		
Seudónimo: NaTo		Diagnóstico: carcinoma papilar
N°	Detalle	Código
1	<p><b>DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA DE VIDA ¿QUÉ SIGNIFICADO LE OTORGA O QUE ENTIENDE USTED POR ESPIRITUALIDAD?</b></p> <p>Para mi es lo que nos da vida <b>no tengo ninguna religión</b>, pero <b>creo</b> en existencia de Dios</p>	<p><b>Doctrina</b></p> <p><b>Ser divino</b></p> <p><b>Creencia</b></p>
2	<p><b>A RAIZ DE SU ENFERMEDAD, PUEDE RELATARME ¿CÓMO HA SIDO EL APOYO DE SUS FAMILIARES O AMIGOS?</b></p> <p>Familiares algunos cuando han podido han venido a visitarme amigos son pocos que me visitan algunos vecinos y fundaciones <b>me apoyan con la medicina natural.</b></p>	<p><b>Apoyo familiar</b></p> <p><b>tratamientos</b></p>
3	<p><b>SE SIENTE CONECTADA A UN PODER O SER SUPERIOR (DIOS) ¿Cómo?</b></p> <p><b>Si en Dios</b> y gracias a él y en la fe que tengo estoy aquí, <b>no confié en los doctores no tomo ningún medicamento recetado por doctores.</b></p>	<p><b>Ser divino</b></p> <p><b>Desconfianza</b></p>
4	<p><b>¿USTED CREE QUE SU ENFERMEDAD HA FORTALECIDO MÁS SU FE?</b></p> <p>Desde que dijeron que tengo cáncer <b>hezo mas seguido en mi casa</b> no voy a la iglesia <b>no creo en iglesias o religiones</b> yo creo y tengo fe en Dios.</p>	<p><b>Fe</b></p> <p><b>Doctrina</b></p>
5	<p><b>A LO LARGO DEL DÍA, SIENTE UNA SENSACION DE AGRADECIMIENTO POR SU VIDA, O, POR EL CONTRARIO, CREE QUE SU VIDA CARECEDE SENTIDO O DE PROPÓSITO</b></p> <p>Si <b>agradecida a Dios</b> porque cuando cierro los ojos no sé si despertare <b>estoy agarrado de la mano de Dios</b></p>	<p><b>Gratitud</b></p> <p><b>Seguridad</b></p>

Entrevista semiestructurada realizada a los pacientes con cáncer en el Centro de Salud José Luis Tamayo		
Entrevista N° 2		
Seudónimo: NaTo		Diagnóstico: Cáncer de mama
N°	Detalle	Código
1	<p><b>DE ACUERDO CON SU EXPERIENCIA DE VIDA ¿QUÉ SIGNIFICADO LE OTORGA O QUE ENTIENDE USTED POR ESPIRITUALIDAD?</b></p> <p>Para mí la espiritualidad es un valor importante <b>he sentido más la presencia de Dios</b> yo se que <b>el me ayuda y nos da la bendición</b></p>	<p><b>Espiritualidad</b></p> <p><b>Respaldo</b></p>
2	<p><b>A RAIZ DE SU ENFERMEDAD, PUEDE RELATARME ¿CÓMO HA SIDO EL APOYO DE SUS FAMILIARES O AMIGOS?</b></p> <p><b>El apoyo de mis familiares y amigas ha sido importante</b> de mi familia he recibido el apoyo incondicional de los cuales estoy muy agradecido y <b>pido a dios por ellos.</b></p>	<p><b>respaldo</b></p> <p><b>oración</b></p>
3	<p><b>SE SIENTE CONECTADA A UN PODER O SER SUPERIOR (DIOS) ¿Cómo?</b></p> <p>Claro que si porque <b>gracias a Dios estoy hablado con usted estoy de pie me da fuerzas todos los días y me da vida para seguir adelante</b> con esta enfermedad.</p>	<p><b>Respaldo Divino</b></p> <p><b>Fortaleza</b></p>
4	<p><b>¿USTED CREE QUE SU ENFERMEDAD HA FORTALECIDO HA FORTALECIDO SU FE?</b></p> <p>Por supuesto que si <b>siento más a Dios en mis oraciones</b> Dios me escucha</p> <p><b>Yo soy católica no asisto seguido a la iglesia,</b> pero hago todo lo posible por asistir los domingos a dar gracias a Dios por la vida que nos da</p>	<p><b>Presencia divina</b></p> <p><b>Doctrina</b></p>
5	<p><b>A LO LARGO DEL DÍA, SIENTE UNA SENSACION DE AGRADECIMIENTO POR SU VIDA, O, POR EL CONTRARIO, CREE QUE SU VIDA CARECEDE SENTIDO O DE PROPÓSITO</b></p> <p><b>Todos los días agradezco a Dios por regalarme un día</b> más para estar con mi familia.</p> <p>Por permitirme ver todas cosas que ha creado <b>y le pido a Dios que me de vida salud porque quiero vivir mucho tiempo</b> y compartir con mi familia.</p>	<p><b>Gratitud</b></p> <p><b>Ayuda divina</b></p>

Entrevista semiestructurada realizada a los pacientes con cáncer en el Centro de Salud José Luis Tamayo		
Entrevista N° 3		
Seudónimo: NaTo		Diagnóstico: Cáncer de cerebro
N°	Detalle	Código
1	<p><b>DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA DE VIDA ¿QUÉ SIGNIFICADO LE OTORGA O QUE ENTIENDE USTED POR ESPIRITUALIDAD?</b></p> <p>O sea, la bendición de nuestro Dios. Dios exclamó vengan a mí y yo iré por ustedes, nosotros somos bien creyentes de nuestro padre celestial.</p>	<p>Ayuda</p> <p>Fe</p>
2	<p><b>A RAIZ DE SU ENFERMEDAD, PUEDE RELATARME ¿CÓMO HA SIDO EL APOYO DE SUS FAMILIARES O AMIGOS?</b></p> <p>Cuando uno se enferma no hay familia, no hay amigos.</p>	Abandono
3	<p><b>SE SIENTE CONECTADA A UN PODER O SER SUPERIOR (DIOS) ¿Cómo?</b></p> <p>Sí, se lo encomendamos todo a Dios, él es el único que nos ayuda.</p>	Respaldo divino
4	<p><b>¿USTED CREE QUE SU ENFERMEDAD HA FORTALECIDO SU FE?</b></p> <p>Si cuando estaba sano lo hacía, ahora con más razón porque pienso que Dios es nuestra medicina terrenal.</p>	sanidad
5	<p><b>A LO LARGO DEL DÍA, SIENTE UNA SENSACION DE AGRADECIMIENTO POR SU VIDA, O, POR EL CONTRARIO, CREE QUE SU VIDA CARECEDE SENTIDO O DE PROPÓSITO</b></p> <p>Sí, me siento agradecido por darme un día más de vida y poder seguir con mi esposa y mis hijos. Dios es el que pone sus manos a través de los médicos para tratarme.</p>	Gratitud

Entrevista semiestructurada realizada a los pacientes con cáncer en el Centro de Salud José Luis Tamayo		
Entrevista N° 4		
Seudónimo: NaTo		Diagnóstico: Cáncer de mama agresivo
N°	Detalle	Código
1	<p><b>DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA DE VIDA ¿QUÉ SIGNIFICADO LE OTORGA O QUE ENTIENDE USTED POR ESPIRITUALIDAD?</b></p> <p>Tener mucha fé, le pido mucho a Dios que me ayude a salir de todo esto...es algo que no esperaba.</p>	Fortaleza divina
2	<p><b>A RAIZ DE SU ENFERMEDAD, PUEDE RELATARME ¿CÓMO HA SIDO EL APOYO DE SUS FAMILIARES O AMIGOS?</b></p> <p>Pues un apoyo emocional de familiares, los que están lejos y mi mamá que se vino ahí mismo que se dio cuenta y de amigos también pero es que aquí no tenemos muchos amigos, tenemos poco tiempo acá.</p>	Respaldo
3	<p><b>SE SIENTE CONECTADA A UN PODER O SER SUPERIOR (DIOS) ¿Cómo?</b></p> <p>Sí, le pido mucho a Dios, no pierdo la fé.</p>	Creencias
4	<p><b>¿USTED CREE QUE SU ENFERMEDAD HA FORTALECIDO SU FE?</b></p> <p>Sigue igual, hemos sido muy católicos pero yo no soy de ir cada 8 días a misa por experiencias que nos han pasado en la iglesia, yo trabajé en una iglesia también y pues yo voy es a escuchar la palabra cuando me nace, por lo general siempre oro es acá en la casa</p>	Doctrina
5	<p><b>A LO LARGO DEL DÍA, SIENTE UNA SENSACION DE AGRADECIMIENTO POR SU VIDA, O, POR EL CONTRARIO, CREE QUE SU VIDA CARECEDE SENTIDO O DE PROPÓSITO</b></p> <p>Tengo miedo... a no superar esto porque es bien duro. Sí, le doy a gracias a Dios, yo quiero luchar...si yo como y vomito y así sea una cucharadita vuelvo y me meto algo que me quede en el estómago.</p>	Estado de salud

Entrevista semiestructurada realizada a los pacientes con cáncer en el Centro de Salud José Luis Tamayo		
Entrevista N° 5		
Seudónimo: NaTo		Diagnóstico: Cáncer de mama con metástasis a cavidad abdominal
N°	Detalle	Código
1	<p><b>DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA DE VIDA ¿QUÉ SIGNIFICADO LE OTORGA O QUE ENTIENDE USTED POR ESPIRITUALIDAD?</b></p> <p>No le podría decir.</p>	
2	<p><b>A RAIZ DE SU ENFERMEDAD, PUEDE RELATARME ¿CÓMO HA SIDO EL APOYO DE SUS FAMILIARES O AMIGOS?</b></p> <p>Si <b>he tenido el apoyo de mis familiares</b>, emocionalmente, con los pasajes; o sea mi familia aquí me ayuda. Y no, los amigos no.</p>	<b>Respaldo</b>
3	<p><b>SE SIENTE CONECTADA A UN PODER O SER SUPERIOR (DIOS) ¿Cómo?</b></p> <p>Sí, a Dios sí, a veces le pido al señor que me ayude y <b>tengo mucha fe que así será</b></p>	<b>Confianza</b>
4	<p><b>¿USTED CREE QUE SU ENFERMEDAD HA FORTALECIDO HA FORTALECIDO SU FE?</b></p> <p>Sí, un poquito, <b>rezo de noche</b></p>	<b>Doctrina</b>
5	<p><b>A LO LARGO DEL DÍA, SIENTE UNA SENSACION DE AGRADECIMIENTO POR SU VIDA, O, POR EL CONTRARIO, CREE QUE SU VIDA CARECEDE SENTIDO O DE PROPÓSITO</b></p> <p><b>Agradecimiento a Dios por mi vida.</b></p>	<b>Gratitud</b>

## MATRIZ DE CATEGORÍAS

Tema central	Categorías	Subcategorías	Códigos	
<b>BIENESTAR ESPIRITUAL COMO FACTOR DE CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON CÁNCER ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSE LUIS TAMAYO. SALINAS 2019</b>	Bienestar espiritual	Creencias	<b>Fe</b> <b>Desconfianza</b>	
		Percepciones	<b>Gratitud</b> <b>Seguridad</b> <b>Espiritualidad</b>	
		Religión	<b>oración</b>	
			<b>Fortaleza</b>	
			<b>Ayuda</b>	
			<b>Fe</b> <b>sanidad</b>	
			<b>Gratitud</b>	
			<b>Confianza</b> <b>Respaldo</b>	
		Calidad de vida de los pacientes con cáncer	Estabilidad emocional Salud mental	

## **CAPÍTULO IV**

### **4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Luego de la aplicación de la entrevista se procede a realizar el análisis general de los resultados obtenidos de cada una de las preguntas.

En la primera pregunta que tiene que ver con el significado del término espiritualidad, los participantes en su mayoría coinciden en opinar que el término espiritualidad tiene relación con la parte divina, es decir la creencia en Dios, donde ellos manifiestan que se aferran mucho a la fe y mantienen su postura que esto les ha ayudado a sentirse mejor.

Los resultados obtenidos en este indicador son muy importantes ya que permiten respaldar la importancia del bienestar espiritual en la vida de las personas, es decir que si hay aporte significativo de este factor espiritual en la vida de las pacientes con cáncer.

En la segunda pregunta se establece que, si hay apoyo por parte de familiares y amigos, los participantes manifestaron que son pocos los familiares y amigos que acuden a visitarlos, que cuando una persona está enferma no acuden ni familia ni amigos, es decir los pacientes no sienten ese respaldo familiar que los motive a seguir adelante con cada uno de sus procesos y tratamientos que mejoren su salud. Ante esta situación se determina que el factor apoyo familiar no es visto muchas veces en un 100 % y que los pacientes necesitan ser fortalecidos, para ello se aferran a la parte espiritual, la cual los hace sentir mucho mejor, aunque no tengan el respaldo familiar, pero se sienten mejor en la parte espiritual y su estado de ánimo cambia.

En la tercera pregunta que hace referencia a la conexión con un ser espiritual supremo (Dios) los participantes manifestaron que si existe una conexión con Dios y que gracias a él se sienten mejor, comentan que Dios es su fortaleza para salir adelante cada día ante las diversas situaciones que les toca enfrentarse por su enfermedad.

De acuerdo con los datos expuestos se afirma la influencia del bienestar espiritual, en la vida de las personas, y que Dios les da fortaleza cada día para salir adelante.

En la cuarta pregunta realizada a los pacientes con cáncer se consultó cómo la enfermedad ha ayudado su fe, a lo que las personas respondieron que si ha habido un

mayor acercamiento a Dios después del proceso difícil que les ha tocado enfrentar por su enfermedad, los pacientes manifiestan que Dios es su fortaleza para salir adelante cada día, y que no es necesario ir a una iglesia todos los días, lo importante es tener una comunión diaria con Dios y sentir su presencia. Argumentan también que su fe no está en un proceso médico sino en Dios, creen en los milagros, y que es gracias a Dios que ocurren.

En la quinta y última pregunta que hace referencia a que si creen que su vida carece de sentido o de propósito los participantes opinaron que no se sienten de esa manera, sino que más bien han asimilado la situación que están pasando como algo positivo, para ellos la vida es un regalo de Dios y que se sienten bendecidos de poder tenerla, a pesar de estar en esa situación, para ellos lo importante es que aún están con vida y eso es algo de lo cual están muy agradecidos y se sienten bendecidos, cada día para ellos es una oportunidad para poder salir adelante.



## 4.2 CONCLUSIONES

Ante los resultados obtenidos y haciendo relación con la parte teórica y los objetivos planteados en esta investigación se determinan las siguientes conclusiones

- ✓ El bienestar espiritual es una área que ha resultado ser de mucho beneficio para las personas que padecen de enfermedades terminales, ya que mejora su estado de ánimo, mantienen una vida de fe y esperanza, es una situación que ha sido evidenciada con los resultados obtenidos en los pacientes con cáncer del Centro de Salud José Luis Tamayo lo que se ha visto es que si hay una influencia en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.
- ✓ En este estudio se pudo identificar diversos tipos de cáncer con los que luchan diariamente y por lo que acuden frecuentemente los pacientes a realizar sus tratamientos al Centro de Salud, los más frecuentes y notorios fueron carcinoma papilar y cáncer de mama.
- ✓ En este estudio es notorio el apego espiritual por parte de los pacientes con cáncer ya que manifestaron que se han aferrado a Dios para poder batallar con esta terrible enfermedad que padecen y que solo así se sienten fortalecidos para salir adelante con sus tratamientos, cabe destacar que tienen mucha fe en Dios y solo él es el único que los puede ayudar a soportar todos los procesos que les toca enfrentar.
- ✓ El efecto positivo del bienestar espiritual es notorio, ya que si ha habido un cambio en varios aspectos por parte de los pacientes, su actitud es positiva, su fe se mantiene, y creen en un mejor estilo de vida, por lo que se puede afirmar la influencia de la parte espiritual en la vida de las personas con cáncer. Versiones de los pacientes del Centro de Salud afirman esta situación al indicar que la parte espiritual les ha ayudado mucho a no sentirse mal, desanimados, sino a tener una mejor vida llena de esperanza.

### 4.3 RECOMENDACIONES

- A los directivos y médicos que laboran del Centro de salud se le indica que deben insertar actividades o sesiones que permitan la inclusión del bienestar espiritual ya que es un aspecto muy importante que permite mejorar el estilo de vida de las personas con cáncer. No se deben imponer procesos que el paciente no quiera realizar.
- Respetar cada creencia que tienen los pacientes, ellos no pueden ser objeto de burla o discriminación por aceptar el bienestar espiritual como una forma para tratar de sentirse mejor y tener un buen ánimo. Si ellos consideran como parte del proceso de recuperación el bienestar espiritual deben saber comprender y que es una forma de sentirse mejor.
- A los pacientes se les recomienda reconocer su bienestar espiritual, a través del propósito de vida y participación de alguna organización religiosa que crean que sea aceptable. No tiene por qué sentirse mal por la doctrina religiosa que ellos decidan inclinarse, ya que si se sienten bien y les ayuda a fortalecer sus ánimos y la calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abi-Hashem, Z. (2001). el bienestar espiritual definicion e importancia.
- Ameling. (2000). *la religion y la calidad de vida* .
- Barreto. (2013). el bienestar emocional y espiritual en las personas con cancer . *Scielo*.
- Barrios, & Guarau. (2017). Cáncer: magnitud del problema en el mundo y en Uruguay, aspectos epidemiológicos. *scielo*.
- Bastos, A. y. (2011). reacciones psicologicas de los pacientes con cáncer. *cientifica*.
- Cancer, I. N. (2018). estadísticas del cancer. *Instituto Nacional del Cancer*.
- Carpio. (2001). la calidad de vida en personas con cáncer . *cientifica* .
- Cook, & Reichardt. (2015). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. España: Morata S.L.
- Fernández, & Cieza. (2010). LA CALIDAD DE VIDA. *SCIELO*.
- Fombuena. (2014). la espiritualidad y el estado emocional de las personas con cancer . *Scielo*.
- Gandur. (2011). DEFINICION DE CANCER. *cientifica* .
- Globocan. (2012). datos del cancer en sudamerica. *scielo* .
- Gonzalez. (2013). relacion entre la espiritualidad y la calidad de vida de las personas con enfermedades en etapa terminal. *Scielo*.
- Herrera, S. (2009). medicion del bienestar espiritual en las personas con cancer . *Scielo*.
- INEC. ( 2015). *EL CANCER* .
- INEN. (2014). *ESTUDIOS SOBRE EL AVANCE DEL CANCER* .
- Instituto Nacional del Cáncer. (2018). datos estadísticos del cancer. *Instituto Nacional del cancer*.
- Kimmel, P. S. (2006). las practicas religiosas. *cientifica*.
- Laos. (2010). la calidad de vida y la religiosidad. *scielo*.
- López-Abente, G., Pollán, M., Aragonés, N., Pérez Gómez, B., Hernández Barrera, V., Lope, V., & Suárez, B.. (2004). Situación del cáncer en España: incidencia. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 27(2), 165-173.  
Recuperado en 17 de octubre de 2019, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272004000300001&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000300001&lng=es&tlng=es)
- Lugones. (2002). La calidad de vida de los pacientes con cáncer . *Científica* .

Lugones. (2002). la calidad de vida de los pacientes con cáncer . *científica* .

Martel B. (2017). la incidencia del cancer y la calidad de vida de las personas. *Scielo*.

Maton & Pargament. (1987). la espiritualidad y la salud. *científico*.

Meseguer. (2003).

Mezquita. (2014). *El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería*.

Minner. (2006). *la espiritualidad y los cuidados de la persona con cancer* .

Morone. (2013). *definicion de poblacion* .

Mueller. (2001). la espiritualidad y la calidad de vida . *científica* .

Myers, 2. (2000). el bienestar espiritual.

OMS. (2008).

OMS. (2018). Organización Mundial de la salud.

Organización Mundial de la Salud. (2018).

Orozco, V. &. (2005). definicion de calidad de vida . *científica* .

Pargament, & Mahoney. (2002). el bienestar espiritual y su importancia en la calidad de vida de las personas. *SCIELO*.

Parra, & González, C. (2011). la calidad de vida de los pacientes con cancer en cali colombia. *Scielo*.

Peterson & Webb. (2006). la religion y la calidad de vida. *científica*.

Prado, L., González, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). *Scielo*.

Reig, E. (2012). el nivel espiritotual y la salud . *científica* .

Rodriguez. (1993). La calidad de vida. *científica*.

Sánchez. (2010). el tratamiento espiritual en personas con cancer. *Scielo*.

Sanso F, A. P. (2011). Mortalidad por cáncer en Cuba. *scielo*.

Schalock. (2003). calidad de vida en pacientes con cáncer . *científica* .

Seasonal Energy EfficiencyRatio. (2018). estadisticas del cancer . *estadisticas del cancer* .

Segura. (2011). el nivel del bienestar espiritual en las personas con cancer . *Scielo*.

vida y salud media group. (2018). las etapas o fases del cancer. *científica*.

Wagner, R., & Bene, d. (2000). argumnetos dobre el bienestar espiritual. *científica*.

Walter, & Rosser. (1993). definición del término calidad de vida. *científica*.

Yoffe. (2011). definicion de bienestar espiritual.

Yoffe (2011). definición de bienestar espiritual .

Yélamos y Fernández (2011) Necesidades emocionales en el paciente con cáncer. Recuperado de <http://sovpal.org/wp-content/uploads/2011/09/NECESIDADES-EMOCIONALES-EN-EL-PACIENTE-CON-CANCER.pdf>

Yoffe, L. (2012). Beneficios de las prácticas religiosas/espirituales en el duelo.

Zavala, Martinez, Whetsell (2006) Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos. Colombia: Revista Aquichan.

Zinnbauer, B. y Pargament, K. (2005). Capítulo 2: Religiousness and Spirituality. En: Paloutzian, R. (edit.). Handbook of the psychology of religion and spirituality. NewYork: Guilford Press.

## ANEXOS

### EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





**Ilustraciones 1, 2 y3:** Aplicación de entrevistas a los pacientes en sus domicilios

## FORMATO DE ENTREVISTA REALIZADA

### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

NOMBRES APELLIDOS:

EDAD:

SEXO:

DIAGNOSTICO MEDICO:

Objetivo: Analizar la relación que existe entre el bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes diagnosticados con cáncer que acuden al Centro de Salud José Luis Tamayo. Salinas 2019

De acuerdo a su experiencia de vida, ¿QUÉ ENTIENDE USTED POR ESPIRITUALIDAD?

A RAÍZ DE SU ENFERMEDAD, PUEDE RELATARME ¿CÓMO HA SIDO EL APOYO DE SUS FAMILIARES O AMIGOS?

SE SIENTE CONECTADO A UN PODER O SER SUPERIOR (DIOS) ¿CÓMO?

¿USTED CREE QUE SU ENFERMEDAD HA FORTALECIDO SU FÉ?

¿A LO LARGO DEL DÍA, SIENTE UNA SENSACIÓN DE AGRADECIMIENTO POR SU VIDA; O POR EL CONTRARIO, CREE QUE SU VIDA CARECE DE SENTIDO O DE PROPÓSITO?

---

OBTENIDO DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA TERAPIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS- BIENESTAR ESPIRITUAL. FACIT-Sp (Version 4)

---

ELABORADO POR JOSELYN VERGARA, ÁNGEL TIBANLOMBO



## CONSENTIMIENTO INFORMADO



### UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA CARRERA DE ENFERMERÍA

Yo, \_\_\_\_\_ con C.I: \_\_\_\_\_, acepto realizar y colaborar libre y voluntariamente respondiendo el siguiente cuestionario de preguntas que será anónimo y de absoluta confidencialidad, misma que servirá para el informe del trabajo de investigación titulado: **BIENESTAR ESPIRITUAL COMO FACTOR DE CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON CÁNCER ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO. SALINAS 2019.**

Además, declaro se me ha informado ampliamente que se respetará en el sentido más estricto de la palabra, mi privacidad, estableciendo así un clima de confianza, bajo el consentimiento del uso de grabadora o videocámara para el registro de mis relatos, con el fin de que los investigadores se conviertan en un receptor válido para describir lo sucedido.

Atentamente.

---

Firma del participante

**Investigadores:** Joselyn Vergara y Ángel Tibanlombo.

## REALIZADAS A LOS PACIENTES CON CÁNCER

### ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

NOMBRES Y APELLIDOS: Anónimo

SEXO: FEMENINO

DIAGNOSTICO MEDICO: Carcinoma papilar

Entrevista semi estructurada con el propósito de determinar la relación que existe entre el bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes oncológicos que acuden al Centro de Salud José Luis Tamayo.

#### **DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA DE VIDA ¿QUÉ SIGNIFICADO LE OTORGA O QUE ENTIENDE USTED POR ESPIRITUALIDAD?**

Para mi es lo que nos da vida, no tengo ninguna religión, pero creo en existencia de Dios

#### **A RAIZ DE SU ENFERMEDAD, PUEDE RELATARME ¿CÓMO HA SIDO EL APOYO DE SUS FAMILIARES O AMIGOS?**

Familiares algunos cuando han podido han venido a visitarme amigos son pocos que me visitan algunos vecinos y fundaciones me apoyan con la medicina natural.

#### **SE SIENTE CONECTADA A UN PODER O SER SUPERIOR (DIOS) ¿Cómo?**

Si en Dios y gracias a él y en la fe que tengo estoy aquí, no confié en los doctores no tomo ningún medicamento recetado por doctores.

#### **¿USTED CREE QUE SU ENFERMEDAD HA FORTALECIDO HA FORTALECIDO SU FE?**

Desde que dijeron que tengo cáncer rezo más seguido en mi casa no voy a la iglesia no creo en iglesias o religiones yo creo y tengo fe en Dios.

#### **A LO LARGO DEL DÍA, SIENTE UNA SENSACION DE AGRADECIMIENTO POR SU VIDA, O, POR EL CONTRARIO, CREE QUE SU VIDA CARECE DE SENTIDO O DE PROPÓSITO**

Si agradecida a Dios porque cuando cierro los ojos no sé si despertare estoy agarrado de la mano de Dios

## ENTREVISTA

NOMBRES Y APELLIDOS: Anónimo

SEXO: femenino

DIAGNOSTICO MEDICO: cáncer de mama

Entrevista semi estructurada con el propósito de determinar la relación que existe entre el bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes oncológicos que acuden al Centro de Salud José Luis Tamayo.

### **DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA DE VIDA ¿QUÉ SIGNIFICADO LE OTORGA O QUE ENTIENDE USTED POR ESPIRITUALIDAD?**

Para mí la espiritualidad es un valor importante he sentido más la presencia de Dios yo sé que él me ayuda y me bendice

### **A RAZ DE SU ENFERMEDAD, PUEDE RELATARME ¿CÓMO HA SIDO EL APOYO DE SUS FAMILIARES O AMIGOS?**

El apoyo de mis familiares y amigas ha sido importante de mi familia he recibido el apoyo incondicional de los cuales estoy muy agradecido y pido a dios por ellos.

### **SE SIENTE CONECTADA A UN PODER O SER SUPERIOR (DIOS) ¿Cómo?**

Claro que si porque gracias a dios estoy hablado con usted estoy de pie me da fuerzas todos los días y me da vida para seguir adelante con esta enfermedad.

### **¿USTED CREE QUE SU ENFERMEDAD HA FORTALECIDO HA FORTALECIDO SU FE?**

Por supuesto que si siento más a Dios en mis oraciones dios me escucha

Yo soy católica no asisto seguido a la iglesia, pero hago todo lo posible por asistir los domingos a dar gracias a dios por la vida que nos da

### **A LO LARGO DEL DÍA, SIENTE UNA SENSACION DE AGRADECIMIENTO POR SU VIDA, O, POR EL CONTRARIO, CREE QUE SU VIDA CARECE DE SENTIDO O DE PROPÓSITO**

Todos los días agradezco a dios por regalarme un día más para estar con mi familia.

Por permitirme ver todas cosas que ha creado y le pido a dios que me de vida salud porque quiero vivir mucho tiempo y compartir con mi familia.

## ENTREVISTA

NOMBRES Y APELLIDOS: Anónimo

EDAD: 41 años

SEXO: masculino

DIAGNOSTICO MEDICO: cáncer de cerebro

Entrevista semi estructurada con el propósito de determinar la relación que existe entre el bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes oncológicos que acuden al Centro de Salud José Luis Tamayo.

### **DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA DE VIDA ¿QUÉ SIGNIFICADO LE OTORGA O QUE ENTIENDE USTED POR ESPIRITUALIDAD?**

O sea, la bendición de nuestro Dios. Dios exclamó vengan a mí y yo iré por ustedes, nosotros somos bien creyentes de nuestro padre celestial.

### **A RAIZ DE SU ENFERMEDAD, PUEDE RELATARME ¿CÓMO HA SIDO EL APOYO DE SUS FAMILIARES O AMIGOS?**

Cuando uno se enferma no hay familia, no hay amigos.

### **SE SIENTE CONECTADA A UN PODER O SER SUPERIOR (DIOS) ¿Cómo?**

Sí, se lo encomendamos todo a Dios, él es el único que nos ayuda.

### **¿USTED CREE QUE SU ENFERMEDAD HA FORTALECIDO HA FORTALECIDO SU FE?**

Si cuando estaba sano lo hacía, ahora con más razón porque pienso que Dios es nuestra medicina terrenal.

### **A LO LARGO DEL DÍA, SIENTE UNA SENSACION DE AGRADECIMIENTO POR SU VIDA, O, POR EL CONTRARIO, CREE QUE SU VIDA CARECEDE SENTIDO O DE PROPÓSITO**

Sí, me siento agradecido por darme un día más de vida y poder seguir con mi esposa y mis hijos. Dios es el que pone sus manos a través de los médicos para tratarme.

## ENTREVISTA

NOMBRES Y APELLIDOS: Anónimo

EDAD: 40 años

SEXO: femenino

DIAGNOSTICO MEDICO: cáncer de mama agresivo

Entrevista semi estructurada con el propósito de determinar la relación que existe entre el bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes oncológicos que acuden al Centro de Salud José Luis Tamayo.

### **DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA DE VIDA ¿QUÉ SIGNIFICADO LE OTORGA O QUE ENTIENDE USTED POR ESPIRITUALIDAD?**

Tener mucha fé, le pido mucho a Dios que me ayude a salir de todo esto...es algo que no esperaba.

### **A RAIZ DE SU ENFERMEDAD, PUEDE RELATARME ¿CÓMO HA SIDO EL APOYO DE SUS FAMILIARES O AMIGOS?**

Pues un apoyo emocional de familiares, los que están lejos y mi mamá que se vino ahí mismo que se dio cuenta y de amigos también, pero es que aquí no tenemos muchos amigos, tenemos poco tiempo acá.

### **SE SIENTE CONECTADA A UN PODER O SER SUPERIOR (DIOS) ¿Cómo?**

Sí, le pido mucho a Dios, no pierdo la fé.

### **¿USTED CREE QUE SU ENFERMEDAD HA FORTALECIDO HA FORTALECIDO SU FE?**

Sigue igual, hemos sido muy católicos, pero yo no soy de ir cada 8 días a misa por experiencias que nos han pasado en la iglesia, yo trabajé en una iglesia también y pues yo voy es a escuchar la palabra cuando me nace, por lo general siempre oro es acá en la casa

### **A LO LARGO DEL DÍA, SIENTE UNA SENSACION DE AGRADECIMIENTO POR SU VIDA, O, POR EL CONTRARIO, CREE QUE SU VIDA CARECEDE SENTIDO O DE PROPÓSITO**

Tengo miedo... a no superar esto porque es bien duro. Sí, le doy a gracias a Dios, yo quiero luchar...si yo como y vomito y así sea una cucharadita vuelvo y me meto algo que me quede en el estómago.

## ENTREVISTA

NOMBRES Y APELLIDOS: Anónimo

SEXO: femenino

DIAGNOSTICO MEDICO: cáncer de mama con metástasis a cavidad abdominal

Entrevista semi estructurada con el propósito de determinar la relación que existe entre el bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes oncológicos que acuden al Centro de Salud José Luis Tamayo.

**DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA DE VIDA ¿QUÉ SIGNIFICADO LE OTORGA O QUE ENTIENDE USTED POR ESPIRITUALIDAD?**

No le podría decir.

**A RAIZ DE SU ENFERMEDAD, PUEDE RELATARME ¿CÓMO HA SIDO EL APOYO DE SUS FAMILIARES O AMIGOS?**

Si he tenido el apoyo de mis familiares, emocionalmente, con los pasajes; o sea mi familia aquí me ayuda. Y no, los amigos no.

**SE SIENTE CONECTADA A UN PODER O SER SUPERIOR (DIOS) ¿Cómo?**

Sí, a Dios sí, a veces le pido al señor que me ayude,

**¿USTED CREE QUE SU ENFERMEDAD HA FORTALECIDO HA FORTALECIDO SU FE?**

Sí, un poquito, rezo de noche.

**A LO LARGO DEL DÍA, SIENTE UNA SENSACION DE AGRADECIMIENTO POR SU VIDA, O, POR EL CONTRARIO, CREE QUE SU VIDA CARECEDE SENTIDO O DE PROPÓSITO**

Agradecimiento por mi vi



La Libertad, 15 Septiembre del 2019

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

**001-TUTOR YSA-2019**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **BIENESTAR ESPIRITUAL COMO FACTOR DE CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON CANCER ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JOSE LUIS TAMAYO. SALINAS 2019**, elaborado por los estudiantes **VERGARA SUÁREZ JOSELYN JAMILETTE** y **TIBANLOMBO CHISAG ÁNGEL RODOLFO.**, egresados de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente **trabajo de investigación** ejecutado, se encuentra con el **6%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

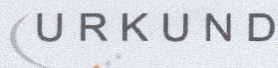
Lic. César Figueroa Pico PhD

C.I.: 0917519241

**DOCENTE TUTOR**



## Reporte Urkund.



### Urkund Analysis Result

Analysed Document:	cancer, pasar por urkund.docx (D55653720)
Submitted:	9/16/2019 6:35:00 PM
Submitted By:	joselyn_14_1996@hotmail.com
Significance:	6 %

### Fuentes de similitud

#### Sources included in the report:

Importancia de la humanización en los cuidados paliativos 2 1 1.docx (D41237974)  
Tesis-Magaly Corrección.docx27FEBRERO.docx (D52255897)  
TESIS SABANDO FACTORES DEMANDA PACIENTES TERMINALES EN EMERGENCIA .docx  
(D54061015)  
29 abril TRABAJO DE TITULACIÓN ASPI - LLAMUCA.docx (D51272917)  
<http://articulosdeinterescp.blogspot.com/2015/01/aspectos-psicosociales-asociados-con-la.html>  
<https://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>  
<http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rip/n6/n6a07.pdf>

#### Instances where selected sources appear:

8