PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n20/471.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Nivel de bienestar espiritual en personas adultas con cáncer en un hospital público, Chiclayo - Perú, 2011**

Autores Sussan Giovana *Segura Míñope*, Lisseth Dolores *Rodríguez Cruz*
Centro/institución Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT).
Ciudad/país Chiclayo, Perú
Dirección e-mail lrodriguez@usat.edu.pe

RESUMEN

Las personas a veces no perciben su dimensión espiritual, hasta cuando está cerca la muerte o una enfermedad crónica. La investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, tuvo como objetivos determinar el nivel de bienestar espiritual en personas adultas con cáncer en un hospital público, Chiclayo – Perú. La muestra fueron 50 personas con cáncer, el instrumento de recolección de datos fue la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison®. Para el análisis descriptivo, analítico y validación del instrumento se utilizó el paquete estadístico SPSS® 20.0. Se encontró un nivel de bienestar espiritual general alto (72%), mientras que el 28% tiene un nivel de bienestar espiritual general moderado; también se encontró que un 56% tienen un nivel de bienestar existencial moderado. El cuidado de la enfermera, está orientado a promover y conservar el bienestar de la persona sin importar el diagnóstico o el pronóstico por lo que es recomendable conocer las creencias y valores espirituales de las personas a su cuidado; para identificar sus necesidades y proveer el cuidado.

Palabras clave: Bienestar espiritual/ Bienestar religioso/ Bienestar existencial/ Cáncer/ Cuidado.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La persona al enfermar queda afectada en su totalidad; no es simplemente el deterioro de un órgano o una enfermedad, sino altera las condiciones vitales de la persona de tal manera que el hombre se encuentra con algo que no puede controlar. Esto le ocasiona un sufrimiento de origen físico, pero que repercute también en lo espiritual, este dolor moral no sólo afecta a la persona sino también a su entorno, a su familia y a sus acompañantes1, 2. Tal es el caso de persona con cáncer. El cáncer es una preocupación a nivel mundial. La organización mundial de la salud registró 7,6 millones de defunciones en el 2005 y 84 millones de defunciones en la próxima década. Más del 70% de las muertes por cáncer, proceden de habitantes de países con ingresos bajos y medios3, cuyo capital para cubrir la atención, es limitado o nulo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima al cáncer como la segunda causa de muerte en América Latina, después de las enfermedades cardiovasculares. En el 2005 murieron alrededor de 480.000 personas de América Latina y el Caribe, la OPS refiere que "Uruguay, Barbados y Perú tienen tasas de incidencia elevadas"4.
En el Perú, el cáncer es una enfermedad de prioridad sanitaria, siendo la "tercera causa de muerte"5, después de las enfermedades cardiovasculares e infecciosas. El Ministerio de Salud, declaró que "en el año 1994 fallecieron 85,494 peruanos; de los cuáles 10,058 es decir el 11.8% murieron por cáncer"5. Al año existen alrededor de 42 mil nuevos casos de cáncer, la morbilidad es de "15 mil personas por cada año"6. En Chiclayo el hospital público de la seguridad social, es el que atiende la gran mayoría de casos de cáncer por sus avances tecnológicos, tratamiento médico y cuidados. En la seguridad social se han generado 109 040 consultas por cáncer definitivo, de tal cifra "54.8% han sido cáncer de mama, cáncer de próstata; y cáncer de útero"5.

La persona que tiene cáncer se encuentra sometida a muchos cambios; lo que le conlleva a la incertidumbre de su futuro, el progreso de su enfermedad y la posibilidad de la muerte. Ante el diagnóstico de cáncer, podemos encontrar muchas actitudes, tal es el caso de aquellos que consideran que la vida es injusta por darles ese sufrimiento; o aquellos casos en los que pacientes y familiares tratan de ver el dolor positivamente que les ayuda a acercarse a Dios y acrecentar su fe, por el contrario otras personas; se alejan de Dios. Es imperativo reconocer que la persona posee una dimensión biológica, psicológica, social y espiritual. Esta última en muchas ocasiones es olvidada ya que se da más prioridad a la dimensión biológica. Según Monge M y Otto S7, el personal de enfermería da mayor énfasis al cuidado de la dimensión biológica y social; y en pocas ocasiones toman en cuenta la dimensión espiritual, reduciendo a la persona sólo a su corporeidad, tal vez por el desconocimiento de que la persona no sólo es cuerpo, falta de cientificidad, difícil de medir; o por la omisión de este cuidado.

Es por ello que en la siguiente investigación se planteó la interrogante de investigación: ¿Cuál es el nivel de bienestar espiritual de personas adultas con cáncer en un hospital público 2011? y los objetivos específicos, fueron identificar el nivel de bienestar religioso y el nivel de bienestar existencial en personas adultas con cáncer en un hospital público Chiclayo - Perú –2011. La enfermera puede responder a estas necesidades, conociendo el bienestar espiritual de la persona, para otorgarle un cuidado integral, para ello debe reconocer la importancia que tiene la dimensión espiritual y su

cuidado en los pacientes, porque sólo de este modo podrá ayudarles a sobrellevar la enfermedad que les ha tocado vivir.

Método

El tipo de investigación es cuantitativa de diseño descriptivo transversal, porque estudió las variables simultáneamente en un "determinado momento"10, haciendo un corte en el tiempo de Septiembre a Diciembre del 2011.

La población estuvo conformada por 111 personas registradas con cáncer en un hospital público de Chiclayo. La muestra 50 personas, se tuvo en cuenta los siguientes parámetros 95% confianza; precisión 5% y proporción esperada de 5%. Los criterios de inclusión fueron: persona adulta entre 30 a 60 años, que tienen tipo de cáncer sólido con ubicación específica; orientadas en tiempo, espacio, persona y que consientan participar en la investigación a través de la firma del consentimiento informado. El criterio de exclusión fue persona: inconsciente, consumidora de sustancias psicoactivas, que no acepte participar en el estudio o con alteraciones neuropsicológicas.

El instrumento utilizado en la investigación fue la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison®9 conformada con 20 ítems con puntaje tipo Likert del 1 al 6, manifestados con frases desde "Completamente de acuerdo" hasta "Completamente en desacuerdo" pasando por "moderadamente de acuerdo", "en desacuerdo" y "moderadamente en desacuerdo". La escala fue diseñada para obtener el bienestar espiritual general; también se puede tener el bienestar religioso a través de 10 ítems referentes a la relación con Dios, y los 10 ítems restantes hacen referencia al bienestar existencial, sin ninguna referencia con Dios. La puntuación para el bienestar espiritual (BS):

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

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

Una puntuación en el rango de:

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

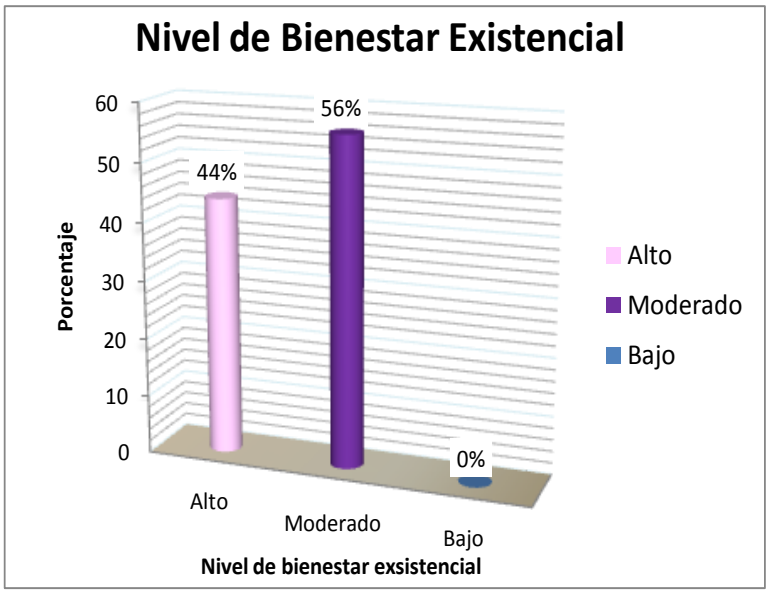
Para obtener el nivel de bienestar existencial, fueron los elementos pares 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18 y 20 dieron la puntuación de bienestar existencial. Se utilizó los valores de 1 a 6 que el demandado dio a estos elementos:

10 a 20: baja satisfacción con la vida y la posible falta de claridad sobre la propia finalidad de la vida.
21 a 49: nivel moderado de satisfacción con la vida y propósito.
50 a 60: un alto nivel de satisfacción con la vida y un claro sentido de propósito.

Resultados

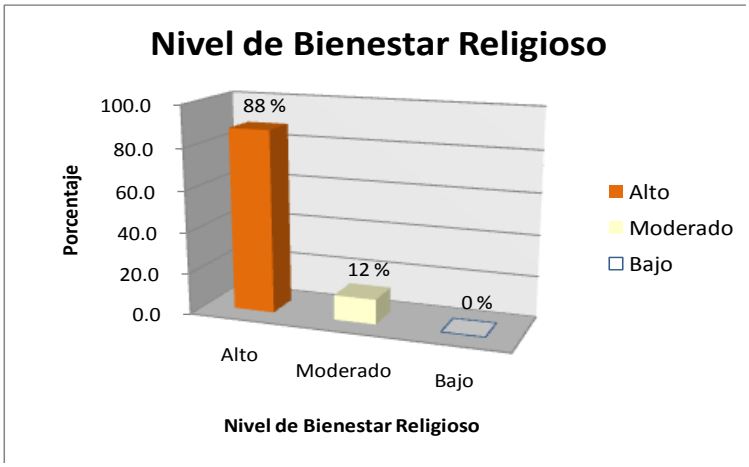
En el gráfico 1, se puede observar que el 56% de las personas encuestadas tienen un nivel de bienestar existencial moderado de satisfacción con la vida y propósito, mientras que el 44% tiene un nivel de bienestar existencial alto; que indica un alto nivel de satisfacción con la vida y un claro sentido de propósito. Además se obtuvo un promedio de 48.50, un valor máximo de 60 puntos y un valor mínimo de 34 puntos.

Grafico 1: Nivel de Bienestar Existencial en las personas con cáncer en un hospital público, Chiclayo - Perú –2011.



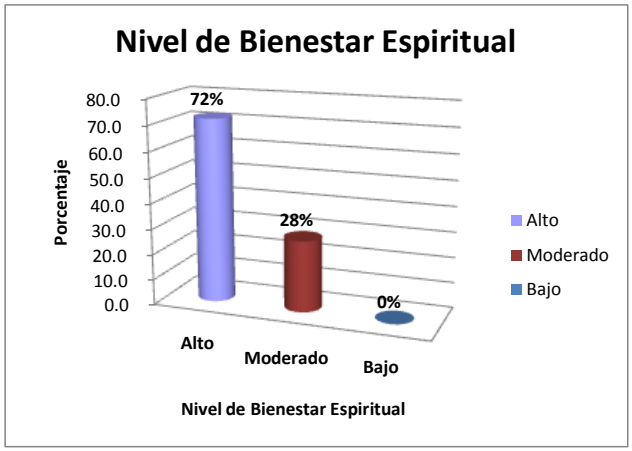
En el Gráfico 2, se observa que en su mayoría (88%) de las personas encuestadas tienen un nivel de bienestar religioso alto con una relación positiva con Dios, mientras que el 12% tiene un nivel de bienestar religioso moderado en la relación con Dios. Además se obtuvo un promedio de 55.58, un valor máximo de 60 puntos y un valor mínimo de 41 puntos.

Grafico 2: Nivel de Bienestar Religioso en las personas adultas con cáncer en un hospital público Chiclayo - Perú –2011.



En el Gráfico 3 se observa que el 72% de las personas encuestadas tienen un nivel de bienestar espiritual alto, mientras que el 28% tiene un nivel de bienestar espiritual moderado.
Además se obtuvo un promedio de 104.08, un valor máximo de 120 puntos y un valor mínimo de 78 puntos.

Gráfico 3: Nivel de Bienestar Espiritual en las personas con cáncer en un hospital público Chiclayo - Perú –2011.



Análisis y discusión

En el individuo la dimensión biológica, social, psicológica y espiritual; están presentes en su persona; sin embargo la dimensión espiritual en interacción con todas las dimensiones, "permite llegar a la trascendencia"10, a la que siempre el hombre se ha visto llamado; al estar en continua búsqueda de lo superior, lo infinito, lo eterno. Tal como la voluntad, que no se contenta con lo alcanzado, sino que tiende a un bien nuevo y mayor. La dimensión espiritual es "el componente dentro del individuo del cual se origina el significado, el propósito y plenitud en la vida, el deseo de vivir, las creencias y la fe en su ser, en otros y en Dios, algo esencial para alcanzar un nivel óptimo de salud, de bienestar o de calidad de vida. Es la parte que busca significado y propósito en la existencia"11. Entonces toda persona tiene una dimensión espiritual de su vida "que no guarda siempre relación con lo religioso y que no se expresa necesariamente a través de una práctica religiosa, aunque ésta sea lo más común"1.

Cuando una persona se enfrenta con la realidad de la enfermedad, cualquiera que sea, tiende a reaccionar con actitudes muy variadas, entre ellas: la incertidumbre de su diagnóstico y curación; la perturbación evidente; los esfuerzos para el control y recuperación de su bienestar. Pues, la enfermedad afecta a la persona en su totalidad, enfrentándose a procesos dinámicos anómalos que comienzan con la percepción de síntomas, el temor del diagnóstico, posibilidades de tratamiento y la eficacia del tratamiento1. Por lo tanto la enfermedad tiene un impacto determinante en la vida de la persona y de las personas que le rodean. Sin embargo "a diferencia de muchas enfermedades, el saberse enfermo de cáncer, instala en el enfermo y en su entorno, el

tema de la muerte, aun cuando no se trate de una situación cercana en el tiempo"12. Esta actitud es muy frecuente, y por tanto, se hace necesario que el personal asistencial, además de brindarles atención terapéutica debe procurarle una ayuda y/o acompañamiento espiritual.

Entonces podrá decirse que la dimensión espiritual, cobra más importancia cuando se cuida a la persona con cáncer. La persona al enfermar de cáncer, no sólo se ve afectada en la integralidad de sí misma; sino "también a los integrantes de su familia"13; en su dimensión física, psicológica, social y espiritual. Es por ello que al cuidar a la persona adulta con cáncer también se cuida a la familia y con la familia. Además es de considerar que la enfermedad afecta "al hombre en su integridad y en su unidad somático-espiritual"14.

El bienestar espiritual es "la habilidad para mantener la esperanza y obtener significado de la experiencia de cáncer, que se caracteriza por la incertidumbre. Incluye aspectos de trascendencia y se mejora a través de la religión y otras fuentes de apoyo social"15. La gran mayoría (72%) de las personas encuestadas tienen un nivel de bienestar espiritual general alto, coincidiendo con la investigación de Gallegos M, Hernández D16, quienes obtuvieron que la mayoría de las personas encuestas (88%) tienen un bienestar espiritual bueno 88% y 12% presentó un bienestar espiritual regular. Entonces se puede inferir que la dimensión espiritual está presente en todas las personas aunque no son conscientes de esta realidad o es infravalorada cuando se tiene salud, sin embargo la experiencia de la enfermedad, emerge y expresa la dimensión espiritual así como ayuda en profundizar en su propia existencia. Algunos han identificado que "la dimensión espiritual es la menos afectada, constituyéndose en un factor protector que tiene la persona para abordar la situación"15. Así mismo se han encontrado evidencia en diversas investigaciones11,16 sobre la importancia de la dimensión espiritual en la enfermedad crónica y su influencia positiva en la recuperación. En otras investigaciones en personas con enfermedades crónicas11,16,17,18 se han encontrado que existe un alto nivel de bienestar espiritual y perspectiva espiritual en personas con enfermedades crónicas. Por lo tanto, la dimensión espiritual debe ser atendida y cuidada en las personas adultas. En el caso de las personas con un alto nivel de bienestar espiritual debe de ser mantenido y fortalecido al máximo y, en aquellas con un nivel moderado debe ser favorecido y cuidado, ya que el bienestar espiritual adecuado conlleva a la mejora de la salud. Además se considera a la dimensión espiritual de la persona como un factor protector, por lo cual los profesionales de la salud que trabajan en oncología, pueden intervenir positivamente para mejorar, mantener y fortalecer esta dimensión espiritual15.

El bienestar espiritual de personas cuya situación de enfermedad crónica les exige modificar el estilo de vida para mejorar su pronóstico comparado con el de un grupo similar de personas en situación de no enfermedad, dio como resultado que el grupo de personas con enfermedad crónica tienen una mejor relación con Dios, que las personas no enfermas11. Estos resultados pueden ser comparados con los de la presente investigación, donde también estas personas tienen una apertura mucho más amplia en su relación con el Ser Absoluto. Entonces es de notar que el bienestar espiritual en las personas con cáncer de un hospital público, es alto con respecto a la incertidumbre, incomodidades, dificultades y cambios en la vida de la persona. Es más nos damos cuenta de que las personas al pasar por situaciones difíciles, tal es el caso del cáncer,

mejora y acrecienta su relación con el Ser Absoluto; lo que a veces no se da en personas que gozan de buena salud.

En la presente investigación se identificó que una gran mayoría de personas, tienen un bienestar religioso alto con una relación positiva con Dios; mientras que el 12% tiene un nivel de bienestar religioso moderado en la relación con Dios. El valor máximo fue de 60 puntos reflejando un bienestar religioso, alto con una relación positiva con Dios; mientras que el valor mínimo fue de 41 puntos, evidenciando un bienestar religioso moderado en la relación con Dios. Estos datos coinciden con la investigación sobre la calidad de vida de mujeres en situación de enfermedad crónica de cáncer de cérvix, quienes hallaron una percepción positiva de la dimensión bienestar espiritual en la persona, específicamente en la "participación de actividades religiosas como rezar, ir a la iglesia o al templo e incluso muchos cambios en la vida espiritual como resultado del diagnóstico de cáncer"15. Las personas siempre se empeñan por darle a su vida una forma más agradable, profesando doctrinas que van más allá y transciende los límites. En la historia de la humanidad no se ha podido descubrir un pueblo antirreligioso; sino que se ha ido trascendiendo todo lo perceptible. La comunicación de la persona con un ser superior, la lleva a relacionarse a través de gestos y actos materiales. Todas las religiones establecen un conjunto de ritos propios que sus creyentes han de cumplir. Además la religión puede "ayudar a las personas a prepararse para su muerte, y darles fuerza durante la vida. Pueden dar sentido a la vida y a la muerte; ser un refugio de fortaleza, serenidad y fe en momentos de crisis; una sensación de seguridad y una red tangible de apoyo social"19.

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

Así mismo, también se identificó el nivel de bienestar existencial, este hace referencia a la "percepción de que la vida tiene significado y propósito"11. Además "la dimensión existencial se considera como la específicamente humana, porque hace que nos podamos referir a este ser como humano... es sinónimo de espíritu humano, el cual es inmortal"20. La dimensión se fundamenta en que "la existencia humana es facultativa, esto quiere decir que el hombre siempre puede ser también "de otro modo" y no tiene que ser siempre así. La persona al distinguir su dimensión existencial "se hace consciente de que la esencia de su existencia es la conciencia de su libertad y la responsabilidad de su libertad (como ser único e irrepetible, llamado a buscar el sentido de su vida y a realizar los valores, como ser finito, confrontado con la facticidad radical y con la apertura a la trascendencia)"20. En la investigación se obtuvo que en su mayoría (56%) de las personas encuestadas, tuvieran un nivel de bienestar existencial de satisfacción con la vida y propósito moderado, mientras que el 44% tienen un nivel de bienestar existencial alto. Así se puede afirmar que las personas con cáncer de esta investigación, tienen la dimensión existencial moderada; posiblemente debido a que asemejan el diagnóstico de cáncer o lo relacionan al dolor o una muerte cercana; sin tomar en cuenta el tipo de cáncer, localización, tratamiento y/o pronóstico, lo cual afecta la pandimensionalidad de la persona; pues específicamente les conlleva a pensar sobre

un probable camino de sufrimiento"12, "tratamientos agresivos, cambios de estilos de vida, sentimientos de temor y amenaza de muerte, deterioro de la auto-imagen y el auto-concepto, entre otros aspectos"15. Sin embargo esta situación de cronicidad como el cáncer conlleva a la pregunta acerca del sentido general de la vida, permitiéndole a la persona tener "una dimensión más amplia para mirar la enfermedad y puede conducir a procesos de transformación que modifiquen la calidad de vida"12. Diversas investigaciones han constatado que un alto nivel de bienestar existencial influye positivamente a mejorar, o saber enfrentar la enfermedad. Ante el conocimiento del cáncer, es inevitable que la persona lo relacione con la venida de la muerte, ante lo cual, es natural y comprensible el sentimiento de miedo; sin embargo para los cristianos la muerte y otros males son "males relativos, en cuanto que son temporales"21. Es indudable que las personas participantes de la presente investigación están pasando por un sufrimiento, afectando su dimensión espiritual - existencial. Pues la persona al sufrir, se interroga el ¿por qué? y ¿para qué?; esta preguntas muchas veces van referidas al Ser absoluto, acompañadas en algunos casos con un quiebre en relación con Dios.

Cabe mencionar, que la persona al "no encontrarle sentido o significado a la vida"22 puede llegar a un vacío existencial, que es un estado de tedio frente a la vida. La persona siempre busca un sentido a su vida, este puede ser humano o transcendental. En el caso de un enfermedad, en la cual la persona sufre, depende de ella misma el cómo vivir, esa experiencia dolorosa. Al encontrar el hombre sentido a su sufrimiento, está realizando una "acción trascendental". Pues al aceptar, el sufrimiento, la persona va más allá de sí misma haciéndose más apta para vivir con mayor profundidad los valores humanos en un rango superior de quien no encuentra sentido a su sufrimiento. Se resalta la importancia que la aceptación, del sufrimiento sea positiva, para desarrollar la fortaleza y equilibrio de la personalidad. Evitando que sea una aceptación triste, exasperada, sin sentido y/o masoquista. "El dolor es la oportunidad de la persona, de salir de sí misma, para transcender"22.

En tal sentido es necesario que la persona adulta con cáncer, con total libertad vislumbre en su sufrimiento, un sentido. En el caso de las personas cristianas, pueden encontrar en el sufrimiento, un "sentido salvífico – redentor"23, uniendo sus propios sufrimientos a los de Cristo. Para percibir el sentido redentor del sufrimiento que abre el camino de transformación de las almas a la gracia23; se pasan por diversas dificultades que, son superadas, a través de la comunicación con Dios y de la participación en sus padecimientos. Entonces al encontrar un sentido al sufrimiento, la persona llega a la "paz interior e incluso a la alegría espiritual"23. Así también lo afirme Frank V. al decir que "el hombre actual, en su mayoría, ha prescindido de Dios. Y por ello ha perdido una aptitud maravillosa de convertir el sufrimiento en fuente de paz y progreso interior"24. En algunos estudios11,12,15,25 se ha hallado la importancia que el sentido de la vida positivo y la paz son de importancia mayor que el bienestar físico, siendo esta una estrategia de autocuidado. Las investigaciones consideran que los componentes espirituales contribuyen a un mejor afrontamiento de la enfermedad y el mejoramiento de la calidad de la vida.

Es importante el sentido humano y válido del sufrimiento1. Pues el sufrimiento permite a la persona encontrarse profundamente consigo misma, descubriendo su condición humana y a la vez transcendental. Además ayuda a la persona a superarse, fortalecerse, adquirir virtudes, actualizar su esperanza, une a las familias. Además Frankl V, considera al hombre en una transición, de "Homo Faber"24, característico de una

persona exitosa y que no admite el fracaso a un "Homo Patiens"24; quien se puede realizar en plenitud, aún en el fracaso. En donde el "Homo Patiens"24, adquiere a través de la aceptación positiva del sufrimiento; una gama de valores y virtudes que le hacen salir de sí mismo.

La dimensión espiritual de la personas, es tomada en cuenta como una herramienta para el cuidado, por lo que el personal de enfermería, no puede prescindir de conocer las creencias y valores espirituales de las personas a su cuidado; para identificar sus necesidades y proveer el cuidado. Coincidiendo con lo que recomienda el grupo de trabajo para la calidad de la vida de la Organización Mundial de la Salud46, respecto a tomar en cuenta las creencias religiosas y espirituales de las personas; para favorecer una mejor percepción de la vida respecto a su contexto cultural y sistema de valores.

El cuidado de la enfermera, está orientado a promover y conservar el bienestar de la persona sin importar el diagnóstico o el pronóstico. El cuidado espiritual es "propiciar a través de una relación de cuidado la satisfacción de las necesidades espirituales"11, estas necesidades deben ser atendidas por la enfermera interesándose por la persona como un todo; ayudándole a identificar y desarrollar su perspectiva espiritual y su conciencia personal de espiritualidad. Es por ello que la enfermera debe dar una valoración cuidadosa y establecer objetivos o prioridades de la persona en su cuidado, tomando en cuenta la susceptibilidad de las personas. Es indispensable que la enfermera cuente con el apoyo de los familiares, superando las dificultades como la desintegración de ésta y/o el acortamiento de las horas de visita en los hospitales. El cuidado "incluye ayudar a la gente a identificar y desarrollar su perspectiva espiritual y su conciencia espiritual y de sus componentes; así como ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades espirituales"11.

Entonces, es necesario "un modelo que integre la atención holística que se dispensa al enfermo y permita a los profesionales sanitarios hacerles frente con independencia de sus valores y creencias; instrumentos para su detección y evaluación y estrategias"26. En este cuidado también es necesario que la enfermera incentive el conocimiento de la persona consigo misma y con Dios (a través de su religión); ya que muchas veces la enfermedad es un "llamamiento a la reconciliación"1. Henderson V, considera que el cuidado espiritual, está incluido en los cuidados básicos a la persona en toda circunstancia. En este cuidado incluyen: propiciar las prácticas religiosas que, para la persona le fueron indispensables en la salud y ahora, en la enfermedad, les son mucho más. Henderson V, cita: "ayudar al paciente a ir al oratorio, hacer que el sacerdote de su religión le visite, darle facilidades para que pueda hablar con el sacerdote y permitirle que reciba los sacramentos que forman parte de su vida religiosa"1. Es más la dimensión espiritual, es considerado por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), al establecer diagnósticos: sufrimiento espiritual (00066), Riesgo de sufrimiento espiritual (00067), disposición para mejorar el bienestar espiritual (00083), desesperanza (00124), ansiedad ante la muerte (00147), deterioro de la religiosidad (00169), riesgo de deterioro de la religiosidad (00170) y disposición para mejorar la religiosidad (00171).

Es necesario tener en cuenta que la persona tiene derecho a que se le reconozca y se le facilite todas las posibilidades para ejercer su libertad religiosa. La atención espiritual es una necesidad de la persona, sana o enferma, en cuanto mayormente se pone de manifiesto su dimensión espiritual; por lo cual la enfermera no pueden desentenderse de

esta realidad, al ser la persona que está más cerca a la persona; por lo cual se genera un deber en los que atienden y cuidan al enfermo y a su familia. En esta atención también se debe incluir al sacerdote, o el representante de la religión que profesa la persona cuidada, médico y agentes de pastoral sanitaria.

Conclusiones

El nivel de bienestar espiritual en personas adultas con cáncer en un Hospital público, Chiclayo Perú- 2011, en su gran mayoría (72%) tiene un nivel de bienestar espiritual general alto, mientras que el 28% tiene un nivel de bienestar espiritual general moderado. Por prueba de hipótesis a un 95% de confianza, se establece que no hay suficiente evidencia para indicar que el nivel de Bienestar espiritual es bajo. Por tanto puede ser alto o moderado. Así mismo se observa que el bienestar espiritual en las personas con cáncer en el hospital público es alto con respecto a la incertidumbre, incomodidades, dificultades y cambios en la vida de la persona que la llevan a acudir a su dimensión espiritual, teniendo en cuenta y desarrollando esta dimensión que, se encuentra tanto en la salud como en la enfermedad.

Respecto al Bienestar Religioso en personas adultas con cáncer, en su gran mayoría, representada por el 88% tienen un nivel bienestar religioso alto con una relación positiva con Dios. La prueba de hipótesis a un 95%, establece que no hay suficiente evidencia para indicar que el nivel de bienestar religioso es bajo. Por tanto el nivel de bienestar espiritual puede ser alto o moderado. Sin embargo cabe mencionar, que el intervalo de nivel de Bienestar religioso está comprendido entre unas puntuaciones de 54.2 a 56.96, es decir nivel alto. Notándose que, las personas adultas en su mayoría, no tienen una relación de conflicto o negación hacia Dios, sino todo lo contrario, las personas a pesar de la enfermedad se encuentran con Dios en forma personal o en grupo, en quien encuentran consuelo y fortaleza.

En relación al bienestar existencial en personas adultas con cáncer se obtuvo que la mayoría (56%) de las personas encuestadas, tuvieron un nivel de bienestar existencial moderado de satisfacción con la vida y propósito. Según la prueba de hipótesis a un 95% de confianza se establece que no hay suficiente evidencia para indicar que el nivel de bienestar existencial es bajo. Por tanto el nivel de Bienestar existencial puede ser alto o moderado. Según el intervalo de confianza a un 95% de confianza, se estima que el nivel de bienestar existencial está comprendido entre 46.671 a 50.329 siendo el nivel moderado, difiriendo con el alto nivel religioso, evidenciándose un deterioro en la dimensión existencial por el sufrimiento físico y espiritual que conlleva una enfermedad. Evidenciándose que la persona al no poseer un ideal y sin sentido está en riesgo de tener un vacío existencial. En tal sentido cabe mencionar que las personas están encontrando una satisfacción con la vida y propósito, o iniciando este proceso.

Referencias bibliográficas

1. Monge, M.: El sentido del sufrimiento. España: Palabra; 1997.
2. Cabanyes J., Monge M. La salud mental y sus cuidados. 2da Edición. Navarra: EUNSA. 2010

3. Organización Mundial de Salud. Cáncer [base de datos en Internet]. OMS; Febrero de 2011, [acceso 16 de Abril del 2011]. Disponible en

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html.

4. La República. OPS: el cáncer es la segunda causa de muerte en América Latina. [base de datos en Internet]. Montevideo Uruguay: 4Pixels; 13 de septiembre, 2010 [acceso 16 de Abril del 2011]. Disponible en:
http://www.larepublica.com.uy/comunidad/423668-ops-el-cancer-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-america-latina.

5. Díaz C. Boletín Registro Hospitalario de Cáncer 2007 – 2010 del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de la Red Asistencial Lambayeque: Oficina de inteligencia sanitaria; 2010.

6. El cáncer se previene. [base de datos en Internet]. Lima Perú: Ministerio de salud; 2010, [acceso 16 de Abril del 2011]. Datos importantes. [aproximadamente 3 pantallas] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/cancer/datos.asp.
7. Otto S. Enfermería oncológica. España : Harcourt/Océano; 2002

8. Hernández R. Metodología de la investigación. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2006.

9. Craig E. Paloutzian R. Manual for the Spiritual Well-Being Scale. Version 1.1.: Lifeadvance; 2009.

10. Melendo T. Introducción a la antropología: la persona. Madrid : Ediciones Internacionales Universitarias; 2005.

11. Sánchez B. Dimensión Espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte [base de datos en Internet]. Bogotá; Junio 2004: Hemeroteca Nacional Carlos Lleras Restrepo; [acceso 5 de Abril].
Disponible en: www.bdigital.unal.edu.co/2050/2/beatrizsachezherrera.2004.pdf.

12. Silvio G. Apoyo psicoterapéutico al paciente de cáncer y su familia. Capupolicán: Centro de Estudios Médicos y enfermedades gastrointestinales. [revista en Internet] 2008 [acceso 15 de Agosto del 2011]
Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim 2008/eim082g.pdf www.bioarrayanes.cl/tclinicos/apoyo_psic.pdf.

13. Díaz R. Enfermería, familia y persona con cáncer terminal, de cuidado hospitalario al cuidado en el hogar.: Perú: Editora gráfica Enmanuel; 2011.

14. Juan Pablo II. Consejo Pontificio de la Pastoral para los Agentes Sanitarios: Carta de los agentes de la salud. Madrid: Palabra; 1995.

15. Parra L, Carrillo González G. Calidad de vida de mujeres en situación de enfermedad crónica de cáncer de cérvix. av.enferm. [Revista de Internet]. 2011 de Julio [02 de Septiembre del 2012]; 29(1): 87-96. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000100009&lng=en.

16. Gallegos M., Hernández D. Bienestar espiritual en pacientes con cáncer de mama identificado a través de la relación enfermera-paciente. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [revista en Internet] 2008 [acceso 12 de Abril del 2011]; 16 (2): [pág 99 - 104]. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2008/eim082g.pdf.

17. Sánchez, B. Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. Aquichan [revista en Internet] 2009 [acceso 11 de Abril del 2011]; 9 (1): [pág 8 - 22].

18. Sánchez, B. Bienestar espiritual de enfermos terminales y de personas aparentemente sanas. Revista Investigación y Educación en Enfermería [revista en Internet] 2009 [acceso 12 de Abril del 2011]; XXVII (1): [pág 86 - 95]. Disponible en: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1052/105213198009.pdf.

19. Kozier B, Erb G, Vais K, Wilkinson J. Fundamentos de Enfermería Vol. 1. México: McGraw-Hill Interamericana; 1999.

20. La logoterapia de Viktor E. Frankl. [base de datos en Internet] Méxixo: Sociedad Mexica de análisis existencial y logoterapia; 2000 [acceso 9 de Mayo del 2012]. Disponible en: http://www.logoterapia.com.mx/viktorfrankl_4.php.

21. Moya J. Sentido de la Vida. España: Ediciones Internacionales Universitarias; 1993.

22. Frankl V. El hombre en busca de sentido. 11va Edición. Herder: Barcelona; 2004.

23. Juan Pablo II. Salvifici Doloris. Palabra: Madrid; 1999.

24. Pifarré L. El sentido del sufrimiento en Victor Frankl [base de datos en Internet]. Asociación Arvo. [acceso 17 de Septiembre del 2012]. Disponible en: http://arvo.net/seccion-victor-e-frankl/seccion-victor-e-frankl/gmx-niv573-con16958.htm.

25. Sánchez R, Sierra F, Ibáñez C. Dimensiones que conforman el constructo de calidad de vida en pacientes con cáncer. Revista Colombiana de Cancerología [revista en Internet] 2012 [acceso 10 de Septiembre del 2013]; 16 (2): [pág 1-33]. Dirección electrónica: http://www.cancer.gov.co/documentos/RevistaCC2012%20Vol_16%282%29/3.%20Dimensiones_conforman_constructo_calidad_vida_Pacientes_con%20c%C3%A1ncer-Preliminar.pdf

26. Morrison V. Bennett P. Psicología de la salud. Madrid: Pearson Educación; 2008.