



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“PERSPECTIVA ESPIRITUAL Y NIVEL DE ANSIEDAD
DEL PACIENTE CON CÁNCER SOMETIDO A DRENAJE
PERCUTÁNEO OCTUBRE - NOVIEMBRE, INEN 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR:

**MORENO ALARCON, MARCO ANTONIO
LOZANO INGAROCA, CAROL MILAGROS**

**LIMA – PERÚ
2019**

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo de cada día con esfuerzos incansables, dedicación y confianza para así dar lo mejor de nosotros en todos los aspectos de la vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos firmeza y perseverancia durante los cinco años de estudios.

A la Universidad Privada Norbert Wiener por enseñarnos el camino del conocimiento y la verdad de nuestra vida profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería por enseñarnos el cuidado humanizado y la vocación de servicio.

Al personal administrativo y asistencial del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas por brindarnos su apoyo.

ASESORA DE TESIS
Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

JURADOS

Presidente Dra. María Hilda Cárdenas Cárdenas.

Secretario: Mg. Wilmer Calsin Pacompia.

Vocal: Mg. Canales Rimache Rayda.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESORA DE TESIS	v
JURADOS	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE ANEXO	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	18
1.4. OBJETIVO.....	19
1.4.1. Objetivo general.....	19
1.4.2. Objetivo específicos.....	20
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES.....	21
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	21
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	25
2.2. BASE TEÓRICA.....	29
2.2.1 Espiritualidad.....	29
2.2.2. Perspectiva espiritual.....	31
2.2.3. Teoría de enfermería relacionada al tema.....	32
2.2.4. Definición de cáncer.....	33
2.2.4. Drenaje percutáneo.....	34
2.2.5. Ansiedad.....	37
2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA.....	39

2.4 HIPÓTESIS.....	40
2.5 VARIABLES	40
2.5.1 Operacionalización de variables	41
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	43
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	47
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.	48
CAPÍTULO IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN	50
4.1. RESULTADOS.....	50
4.2. DISCUSIÓN	59
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1. CONCLUSIONES	63
5.2. RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla Nº 1.	Prueba de Normalidad: Kolmogorov-Smirnov - Shapiro-Wilk	57
Tabla Nº 2.	Correlación entre las variables perspectiva espiritual y nivel de ansiedad en pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasias, 2018	58
Tabla Nº 3.	Características sociodemográficas	71
Tabla Nº 4.	Frecuencia de variable de Perspectiva espiritual	72
Tabla Nº 5.	Frecuencia de variable de Nivel de ansiedad	72
Tabla Nº 6.	Prueba de validez - Kmo y Test de Bartlett del Instrumento de la Escala de Perspectiva espiritual de Pamela Reed.	73
Tabla Nº 7.	Prueba de validez - Kmo y Prueba de Bartlett del Instrumento de la Escala de ansiedad de Hamilton.	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1. Perspectiva espiritual de los pacientes con cáncer sometido a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018	51
Gráfico N° 2. Dimensión Creencias espirituales de los pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018	52
Gráfico N° 3. Dimensión Prácticas espirituales de los pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018	53
Gráfico N° 4. Niveles de Ansiedad de los pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018	54
Gráfico N° 5. Dimensión Ansiedad psíquica de los pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018	55
Gráfico N° 6. Dimensión Ansiedad somática de los pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2018	56

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Datos sociodemográficos.....	71
Anexo B. Consentimiento informado.....	74
Anexo C. Instrumento de la perspectiva espiritual.....	75
Anexo D. Instrumento del nivel de ansiedad.....	77
Anexo E. Carta de solicitud de autorizaciones de la Universidad Privada Norbert Wiener.....	79
Anexo F. Carta de revisión y aprobación de comité de ética del INEN.....	80
Anexo G. Carta de aprobación de comité de ética del INEN.....	81

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la perspectiva espiritual y el nivel de ansiedad en pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018. **Material y método:** De tipo descriptivo, correlacional, transversal, no probabilístico con muestreo por conveniencia. La muestra está compuesta por 62 pacientes. Se utilizó la técnica de entrevista y los instrumentos fueron la Escala de Perspectiva espiritual elaborada por Pamela Reed y la Escala de Ansiedad de Hamilton. Los datos recopilados se transcribieron en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 23 para el procesamiento estadístico. **Resultados:** En cuanto a la variable de perspectiva espiritual, se encontró que el 98.4% muestra una Alta Perspectiva Espiritual, seguido por el 1.6% de una perspectiva espiritual moderada. Por otro lado, al referirse al nivel de ansiedad, se encontró que del 100% (62 encuestados), el 53.2% (45 encuestados) tenía un bajo nivel de ansiedad; el 24.2% no tenían ansiedad; y el 22.6% presentó una ansiedad alta, demostrando que existe una relación entre la perspectiva espiritual y el nivel de ansiedad en pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018 (Spearman's Rho 0.007). **Conclusión:** Los pacientes con cáncer que se someten a drenaje percutáneo presentan una alta perspectiva espiritual, estos hallazgos indican la necesidad de incluir este fenómeno espiritual basado en prácticas y creencias, considerando como una herramienta que permite una calidad de vida óptima para el paciente oncológico.

Palabras claves: “Cáncer”, “Perspectiva Espiritual”, “Ansiedad”.

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between the spiritual perspective and the level of anxiety in cancer patients undergoing a percutaneous drainage treatment in The National Institute of Neoplastic Illnesses, 2018. **Material and method:** it was a descriptive, correlational, cross-sectional, non-probabilistic type with convenience Sample, It is composed of 62 patients, the interview technique was used for this research and the instruments were the Spiritual Perspective Scale made by Pamela Reed and the Hamilton Anxiety scale. The data collected were transcribed in the statistical programme *IBM SPSS Statistics 23 for processing statistical information*. **Results:** Regarding the variable of spiritual perspective, 98.4% showed a High Spiritual Perspective, followed by 1.6% who had a moderate spiritual perspective. With respect to the level of anxiety, it was found that out of 100% (62 respondents), 53.2% (45 respondents) had a low level of anxiety, followed by 24.2% who had no anxiety while the 22.6% showed a high anxiety. It shows there is a relationship between the spiritual perspective and the level of anxiety in cancer patients undergoing a percutaneous Drainage treatment in The National Institute of Neoplastic Illnesses, 2018 (Spearman's Rho 0.007). **Conclusion:** patients with cancer who undergo percutaneous drainage treatment show a high spiritual perspective, these research findings state the need to include this spiritual phenomenon based on practices and beliefs, considering it as a tool that allows an optimal quality of life for the oncological patient.

Key Words: "Cancer", "Spiritual Perspective", "Anxiety".

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 . PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La persona está constituida por elementos como la forma, la razón y el alma, no está disociado; creyentes o no creyentes de la religión, los seres humanos poseen exclusivamente la espiritualidad que significa vida, teniendo a esta como dimensión fundamental para el desarrollo de los demás. El plano espiritual de cada persona se basa en la dimensión del presente y futuro que involucra pensamientos sobre su vida y el propósito de esta que permite el crecimiento personal y de valor, lo cual implica el conocimiento de su mismo ser, su entorno natural y de la creencia del poder más grande: Dios (1).

La confirmación de la enfermedad concibe preguntas como la vida y la muerte pasando por el dolor y el sufrimiento, conservando una opción para la búsqueda de Dios. Durante esta amenaza, las respuestas de las personas varían dependiendo del tipo de enfermedad, ya sean transitorias o enfermedades que traen consigo invalidez o mutilación. Es el caso de las enfermedades terminales como el cáncer, afectando al individuo en su totalidad y enfrentándolas con la muerte, llevando a muchas interrogantes de carácter existencial. En consecuencia, la espiritualidad contribuye de manera positiva o negativa durante la enfermedad, incluso afectando el grado de aceptación de la

enfermedad, su tratamiento y la disminución de su defensa inmunológica. Aunque los enfoques holísticos de la salud y el autocuidado acentúan la importancia de la espiritualidad en situaciones de enfermedad, con frecuencia se ignora el componente espiritual de la salud (2).

El cáncer involucra complicaciones gravísimas para la salud. Actualmente, existen más de 100 tipos de cáncer en el mundo, el crecimiento incontrolado de células malignas pueden originarse en cualquier parte del cuerpo del ser humano y, de esta manera, diseminarse hasta provocar metástasis que es causa principal de muerte (3).

Según la OMS, en el 2015, el cáncer fue causante de 8.8 millones de defunciones en los países de ingresos económicos bajos; asimismo, cuentan con un 70% de muertes por cáncer y esta se da porque se identifica el cáncer en etapas III y IV, sumado a ello la falta de tratamiento y diagnóstico precoz son problemas que aquejan frecuentemente. En el 2017, el 26% de países de ingresos económicos bajos solo contaba con un mínimo de servicios entre ellas la nosología para atender a la población en general, en contraste con ello, los países de ingresos económicos altos ofertan tratamientos a los enfermos oncológicos en un 90% y en los países con ingreso per cápita bajo con un porcentaje inferior de 30% (4).

En Sudamérica, para el 2012, la OMS reporta que un millón de personas desarrollaron la enfermedad sin que poco o nada se haya hecho al respecto en países como: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay, llegando a 550 000 el número de personas que fallecieron a causa de las neoplasias malignas, dejando al descubierto a nivel mundial que el problema del cáncer va en aumento hasta la actualidad en países como el nuestro (5).

En Perú, según el MINSA (2017), informó que 10 mil 650 son de neoplasia, siendo 7 mil 537 casos nuevos representados por un (70,8%), información que derivaban de 47 establecimientos de notificación a nivel nacional, sobresaliendo los casos de cáncer en mujeres con un 66,0%, las edades más vulnerables se registraron de 45 a 69 años con una frecuencia de cáncer de cérvix (21%), estómago (11%) y piel (10%) y frente a los varones de tercera edad 60 y 79 años edad (50,6%); reportándose los cánceres más frecuentes de estómago (18%), piel (14,0%) y próstata (14%). Los casos de neoplasias malignas fueron detectados en los establecimientos de salud a causa de la sintomatología presentado por todos ellos y diagnosticados por tamizaje, el cual se ha incrementado desde el 2011 al 2016 (6).

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en los años 2010-2012, en Lima Metropolitana, los casos nuevos de cáncer invasivo estuvieron conformados por 27 mil 845 en varones y 32 mil 865 en mujeres, es decir, 46% y 54% respectivamente, se registró 64.243 casos nuevos de cáncer (60.710 invasivos y 3.533 in situ). La tasa de incidencia de ubicación de la neoplasia para ambos sexos, ha sido de 216,9 por 100.000 habitantes. En varones la tasa de incidencia fue de 221 por 100.000 hombres mientras que en mujeres fue de 217,2 por 100.000 mujeres (7).

El cáncer entonces es considerado una patología que produce alteraciones en el ámbito económico, en las relaciones afectivas con familiares, amigos y en la autopercepción de los pacientes trayendo consigo cambio de emociones constantes, más aún con la intervención del drenaje percutáneo, que es un procedimiento diagnóstico y/o terapéutico que muchos de los pacientes deben afrontar en forma repentina, causándoles alteración en su imagen corporal, miedo, angustia por el procedimiento invasivo y permanente, afectando su bienestar general. El trastorno de ansiedad es una reacción emocional que surge ante las situaciones de alarma y de resultados inciertos como

la enfermedad, y nos prepara para intervenir ante ello, enfrentando la realidad sin miedo, la aceptación de nosotros mismos (11).

Es fundamental entonces el cuidado holístico que se pueda brindar por parte del personal de salud y también involucrar a la familia para su pronta recuperación (6).

Entre los diversos profesionales, está el enfermero que ocupa mayor tiempo dedicado al paciente, quienes serán responsables de dirigir acciones del cuidado en los aspectos biológico, emocional, mental y espiritual del individuo; asimismo, interesándose en redefinir el acompañamiento integral al usuario, como comprender cuáles son las acciones empleadas por los pacientes para el afrontamiento de esta enfermedad, lo cual posibilitará una mejor planificación de los cuidados. Pamela Reed en la búsqueda de un cuidado de enfermería integral, desarrolla la teoría de la autotranscendencia y estableciendo la espiritualidad como recurso importante en el afrontamiento de una situación que provoque aumento de la percepción de la muerte, haciendo referencia a un ser superior. Reed considera que esta cualidad mejoraría la capacidad de afrontamiento, aceptación y adaptación de la experiencia que esté provocando dicho estrés y ansiedad (9).

Por otro lado, se ha demostrado que en el departamento de radiodiagnóstico del INEN, el profesional de enfermería tiene un papel fundamental como el primer contacto con los usuarios que acuden a esta unidad para los diferentes procedimientos de drenaje percutáneo; cumpliendo con la orientación, la prevención, tratamiento y ahora en el diagnóstico del cáncer. Sin embargo, dentro de nuestra experiencia, frecuentemente las intervenciones se dan con mayor prioridad a la preparación física, dejando de lado la expresión de ansiedad que presentan los usuarios; evidenciándose estas dificultades, a la falta del conocimiento de algunos profesionales de enfermería, con respecto al cuidado espiritual; esto no debe mellar el propósito de involucrar lo

espiritual dentro del cuidado, haciendo que esto suceda para mejorar la calidad de vida en el paciente (8).

En consecuencia, a través del presente estudio buscamos relacionar la perspectiva espiritual que poseen los pacientes con cáncer, sobre la ansiedad que provoca en ellos, el procedimiento de drenaje percutáneo, considerando que la perspectiva espiritual pueda servir como herramienta única infalible para hacerle frente a este sentimiento que causa la enfermedad y así poder mermar el impacto que tiene en la vida de las personas promoviendo una calidad de vida y adaptación a la enfermedad.

Pacientes refieren: “No puedo soportar los tubos que salen de mi cuerpo señorita si ya tengo cáncer [...] cómo me van a ver mis familiares”. [...] conversando con el personal técnico de enfermería refiere que después de haberse realizado la intervención, los pacientes presentan mucha ansiedad, miedo al rechazo, temor, motivo por el cual captó nuestra atención para realizar esta investigación que está ligado a la perspectiva espiritual y el nivel de ansiedad en pacientes sometidos a drenaje percutáneo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre la perspectiva espiritual y el nivel de ansiedad de los pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Para el 2018, los drenajes percutáneos en el servicio de radiodiagnósticos del INEN se incrementaron en el mes de octubre y noviembre, a diferencia de los dos meses anteriores, quedando en evidencia que los procedimientos de drenaje van en aumento, así como los niveles de ansiedad en los pacientes con cáncer, razón por la cual el INEN nos permitirá tomar medidas de prevención que nos ayudarán

a controlar los niveles de ansiedad durante la permanencia del paciente en el área quirúrgica. El presente estudio se justifica en base a los siguientes argumentos: es conveniente porque hay insuficientes investigaciones de enfermería que están orientados al área de la espiritualidad y su relación con la ansiedad en los pacientes con enfermedades crónicas o terminales; las implicancias prácticas y teóricas nos ayudarán a mejorar y a disminuir la ansiedad de los pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo y a llenar de conocimientos teóricos para la investigación de cómo influye la perspectiva espiritual en los pacientes con cáncer, el cual apoya la teoría de autotrascendencia de Pamela Reed; asimismo, teniendo en cuenta que la espiritualidad tiene un papel importante para dichos pacientes, es de gran relevancia social porque está orientada a disminuir la ansiedad de los pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo mediante el uso de espiritualidad, si esto se usara en todos los campos de enfermería, mejoraría la calidad de vida de los pacientes. La utilidad metodológica de esta investigación de fenómeno espiritual ayudará a crear instrumentos para recolectar datos y para investigaciones similares.

En la actualidad, los estudios sobre la perspectiva espiritual y niveles de ansiedad son pocos, haciendo de ello un campo muy productivo para la investigación, no solo para los pacientes con cáncer y pacientes críticos, sino también para sumar al cuidado de enfermería.

1.4. OBJETIVO

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la perspectiva espiritual y el nivel de ansiedad en pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la perspectiva espiritual de los pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018.
- Identificar la dimensión creencias espirituales de los pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018.
- Identificar la dimensión práctica espirituales de los pacientes con cáncer sometidas a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018.
- Valorar los niveles de ansiedad de los pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2018.
- Identificar la dimensión ansiedad psíquica de los pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2018.
- Identificar la dimensión ansiedad somática de los pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2018.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes internacionales

Campo Ana y Rivas Salazar Daniela, en Cali Colombia, en el año 2017, realizaron un estudio titulado: “Significados de la Espiritualidad en Pacientes con enfermedad Oncológica”, su objetivo fue conocer el significado de la espiritualidad en pacientes que se encuentran en tratamiento por enfermedad oncológica, su método es un estudio cualitativo con un diseño fenomenológico y la técnica fue la entrevista, se utilizó el método de CQR, participaron 9 pacientes diagnosticados con cáncer. En cuanto al resultado se encontró que todos los participantes se consideran personas espirituales, siendo esta dimensión de suma importancia en la aceptación del proceso de enfermedad, el fortalecimiento de sus vínculos con seres queridos y su sanación a nivel psicológico y físico. Como conclusión:

Se establece que la espiritualidad es un concepto que está oculto al interior de cada persona y que cada experiencia está basada en lo que es útil para la persona, influyendo claramente en su anhelo de vida (9).

Gómez Palencia Isabel, en Cartagena Colombia, en el año 2017, realizó un estudio titulado: “Espiritualidad en Cuidadores Familiares de Niños con

Cáncer”, con el objetivo de describir la espiritualidad en los cuidadores familiares de niños con cáncer. En cuanto al método es un estudio descriptivo, transversal, participaron 111 cuidadores familiares de niños con cáncer de dos fundaciones; en cuanto a los instrumentos, se aplicaron la encuesta socio-demográfica y la Escala de Perspectiva espiritual de Pamela Reed. Como resultados se obtuvo que, con respecto a la espiritualidad del cuidador, se encontró que un alto nivel de espiritualidad el cuidador principal son madres adultas maduras (67,6%), seguido de un 22.4% bajo y un 10% medio, llegando a la siguiente conclusión:

La espiritualidad como dimensión supera el afrontamiento de cuidadores de niños con cáncer, y amplifica actitudes positivas que permiten conservar el aliento de la fe y la aproximación con un ser superior (10).

Esalas López Luz, Gómez Lares Leidis, Llerena Marín Milagros, Miranda Buelvas Laudith y Torres González Lina, en Cartagena Colombia, en el año 2015, realizaron un estudio titulado: “Perspectiva Espiritual en Pacientes Oncológicos que asisten a tratamiento de Quimioterapia en Cartagena-Colombia” y su objetivo es determinar la perspectiva espiritual de pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia en Cartagena-Colombia, su método es un estudio descriptivo transversal de tipo cuantitativo, participaron 153 pacientes en tratamiento de quimioterapia distribuidos en el hospital universitario del caribe y el centro radio oncológico del caribe. Primero, se aplicó una encuesta sociodemográfica diseñada por los investigadores y, segundo, la escala de Perspectiva espiritual de Pamela Reed. Los resultados sobre la perspectiva espiritual fue alta, con una puntuación de 53.3% seguido de un prospectiva espiritual media con un 26.7% y un baja espiritualidad con 20%, donde el puntaje máximo que evalúa el instrumento es de 60, así mismo la puntuación de prácticas y creencias obtuvieron resultados altos, prácticas 21.1%, sobre un puntaje de 24, y creencias 32, sobre un puntaje de 36.la edad promedio de los pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia fue de 53 años, el 73,2% (102) pertenece al género femenino y la mayor parte de la población

afirmó pertenecer a una religión con mayor predominio del catolicismo en un 69,93%, llegando a la conclusión:

Los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia presentan una alta perspectiva espiritual; por eso, hay la necesidad de intervenir con este fenómeno en las dimensiones de prácticas y creencias espirituales lo cual hace mayor sea el afrontamiento de la enfermedad y tratamiento de quimioterapia (11).

Velázquez Leyva Eustolia, Ruiz Paloalto María, Padilla Raygoza Nicolas, Favela Ocaña María y Barragán Hernández Olga, en Sonora México, en el año 2015, realizaron un estudio: “Ansiedad y calidad de vida en la Mujer con cáncer de mama” con el objetivo de medir la relación de la ansiedad como factor estresor intrapersonal en la calidad de vida de la mujer con cáncer de mama en un hospital de Sonora. En cuanto al método, fue un estudio cuantitativo, correlacional y no experimental, el muestreo es no probabilístico con una significancia de 0.05 y poder de 0.80, muestra de 65 individuos. Se empleó estadística descriptiva e inferencial, se aplicó la prueba de correlación de Pearson, se utilizó la Escala de Hamilton para medir el Nivel de Ansiedad, y el WHOQOL-BREF para determinar la calidad de vida. Resultados: respecto a la ansiedad en la mujer con cáncer de mama, se encontró un 55% una baja ansiedad, seguido de un 25% sin ansiedad y el 20% una ansiedad alta, donde la edad media fue 52.43 años y la ansiedad tuvo una relación negativa significativa ($r = -0.270$, $p < 0.01$) con la calidad de vida. En conclusión:

Es importante fomentar las intervenciones que promuevan la mejora de calidad de vida y disminuyan la ansiedad en las mujeres con cáncer de mama (12).

Jiménez Ocampo Vivian, Pérez Giraldo Beatriz y Botello Reyes Andrea, en Sabana Colombia, en el año 2013, realizaron un estudio: “Perspectiva espiritual y la calidad de vida concerniente a la salud de personas en diálisis” su objetivo fue comparar y relacionar la Perspectiva espiritual y Calidad de vida concerniente a la salud en pacientes con enfermedad Renal crónica en hemodiálisis y en diálisis peritoneal. En cuanto al método es un estudio comparativo correlacional de corte transversal, con muestra aleatoria simple

participaron 100 personas, 50 en hemodiálisis y 50 en diálisis peritoneal, en cuanto a los instrumentos se utilizaron el instrumento perspectiva espiritual de P. Reed y el SF-36, para medir la calidad de vida referente a la salud. La comparación se hizo con pruebas U de Mann Whitney y Kruskal Wallis, junto a la relación con el coeficiente de Spearman en cuanto al resultado, no se encontraron diferencias significativas en la perspectiva espiritual entre los grupos de pacientes estudiados por edad, tiempo de diagnóstico, nivel económico o estado civil, pero sí por género y tipo de tratamiento, siendo mayor en el femenino y en los pacientes en diálisis peritoneal pero se encontró una relación débil e inversa entre calidad de vida concerniente a salud y edad, mayor calidad de vida referente a la salud en personas sin pareja y ausencia de relación entre esta calidad de vida y otras variables. Conclusiones:

La perspectiva espiritual que asumen las personas con diálisis de esta investigación es alta, siendo proporcionalmente mayor en aquellas que reciben diálisis peritoneal. Entonces la expectativa espiritual con la condición superior de vida que corresponde a salud se vinculan de manera positiva en el grupo de personas con ERC, pero no en el grupo en hemodiálisis.(13)

Galvis López Alexandra, Pérez Giraldo Beatriz, en Colombia – Bocaya, durante el 2011, realizaron un estudio: “Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer”, teniendo dentro de sus objetivos la comparación de la perspectiva espiritual de las mujeres con cáncer (senos, útero y ovarios) y mujeres con otro tipo de cáncer; la metodología usada: de diseño cuantitativo de tipo descriptivo comparativo y de corte transversal, donde colaboraron en la investigación, 100 mujeres con tratamiento contra el cáncer, usaron la técnica de encuesta sociodemográfica donde caracterizan su población y a la vez teniendo como instrumento escala de perspectiva espiritual de Pamela Reed a la cual se le realizó el análisis de confiabilidad que reportó un alfa de Cronbach de 0,799 en el grupo 1 y 0,763 en el grupo. Resultados: se encontró que, en la Perspectiva Espiritual de la Mujer con Cáncer, el 90% presentó una alta espiritualidad, seguido de un 3% moderada y el 7% baja, llegando a la conclusión:

Es importante la espiritualidad en la mujer con enfermedad oncológica, teniendo como herramienta el afrontamiento y la trascendencia de su enfermedad como también la enfermera guiará con el fin de ayudar a fomentar su desarrollo espiritual para alcanzar un estado óptimo de bienestar y su pronta recuperación (14).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Orcotoma Guizado Mirtha, en Lima Perú, en el año 2018, realizó un estudio: “Espiritualidad en Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis Centro Médico Renal”, con el objetivo de determinar el nivel de espiritualidad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. En cuanto al método, es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal participaron 83 pacientes que cumplieron con las normas de inserción se utilizó como técnica la encuesta instrumento en cuanto al instrumento la escala de perspectiva espiritual de Pamela Reed. Como resultados se obtuvo el 70% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis tienen un nivel alto de espiritualidad, el 26 % su nivel es moderado y el 4% presento nivel bajo. Asimismo, presentan un nivel alto de prácticas 53% y creencias espirituales 73%, siendo el rezar en privado o hacer meditación la práctica que realizan más o menos una vez al día; el perdón y las creencias espirituales es parte importante de sus vidas, en conclusión:

La espiritualidad puede significar un factor de crecimiento personal, un aspecto de trascendencia en la persona, acercándolos a respuestas necesarias que dan sentido a la vida, la cotidianidad, el dolor y el sufrimiento humano (1).

Jiménez Córdova Reynalda y Paz Villanueva Mariela, en Lima – Perú, en el año 2017, investigaron: “Calidad de vida de pacientes del programa Diabetes Mellitus relacionado con su Perspectivas espirituales en el Hospital Dos de Mayo”, con el objetivo de determinar la relación entre Calidad de Vida y Perspectiva Espiritual de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Hospital Nacional Dos de Mayo. En cuanto al método, fue un diseño de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal, teniendo como

muestra 54 pacientes, se usó la técnica de entrevista, y sus instrumentos fueron cuestionario de calidad de vida específico para Diabetes Mellitus (EsDQOL) y la Escala de Perspectiva Espiritual elaborado por Pamela Reed. Como resultados se obtuvo hallazgos más relevantes, se encontró que un poco más de la mitad (55.56%) de los pacientes evidenciaron calidad de vida medianamente saludable, con ligera tendencia a la no saludable en casi la tercera parte (29.63%), en tanto que un porcentaje menor (14.81%) la calidad de vida fue saludable; asimismo, más de la mitad (66.66%) de los pacientes evidenció una perspectiva espiritual medianamente favorable. Se llegó a la conclusión:

Que la perspectiva de espiritualidad de los pacientes del programa de Diabetes Mellitus del Hospital Dos de Mayo, no tiene relación con el mejoramiento y expectativa de vida que poseen, aceptándose la H₀. ($T_c < T_t$) y ($X^2_c < X^2_t$) (15).

Quijandria Bezada Tatiana, en Lima-Perú, en el año 2016, realizaron un estudio titulado: “Espiritualidad e Incertidumbre en Pacientes Oncológicos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, con el objetivo determinar la relación entre Espiritualidad e Incertidumbre en pacientes oncológicos en el Hospital Arzobispo Loayza. En cuanto al método, es de diseño no experimental, corte transversal, de enfoque cuantitativo correlacional, participaron 40 pacientes oncológicos con diferentes estadios de la enfermedad, en cuanto a los instrumentos se utilizaron la Escala de perspectiva espiritual (SPS) diseñado por Pamela Reed y el instrumento de Incertidumbre de Mishell, obtuvieron como resultado en la dimensión espiritualidad un 87.5% de pacientes presenta un grado de espiritualidad moderado, 7.5% presenta un nivel de espiritualidad alto y 5% presentan un nivel espiritual bajo, en la dimensión de incertidumbre se obtuvo que el 17,5% de los pacientes oncológicos presentan un nivel bajo de Incertidumbre, mientras que el 60% presentan un nivel moderado y el 22.5% presentan un nivel alto. Llegó a la siguiente conclusión:

Que las prácticas espirituales por su naturaleza están presentes de forma moderada en los afectados oncológicamente. Involucran a un ser supremo como Dios y se sienten conectados a través de las oraciones; es por ello que enfermería debe familiarizarse con este

tema tan importante para salud emocional y convenir sus intervenciones cuando los pacientes necesiten orar o recibir una guía espiritual (16).

Antayhua Ortiz Ana y Meneses La Riva Mónica, en Lima – Perú, en el año 2015, realizaron un estudio: “Espiritualidad en Pacientes de Cuidados Paliativos de un Hospital Nacional”, con el objetivo de describir la espiritualidad en pacientes que reciben cuidados paliativos en un Hospital Nacional. En cuanto al método, es un estudio cuantitativo, diseño descriptivo con una población de estudio de 80 pacientes en fase terminal hospitalizados, se utilizó como instrumento la Escala de Perspectiva Espiritual, previa confiabilidad en población peruana, los datos fueron analizados utilizando la estadística descriptiva, sus resultados tenían una alta vivencia espiritual de 56%, en cuanto a las Prácticas Espirituales es de 45% de pacientes y en Creencias Espirituales de menos 25% y el 8% dijo que el perdón era parte importante de la vida espiritual. Se llegó a la conclusión:

Los pacientes que reciben cuidado paliativo en ese Hospital Nacional experimentan una alta Espiritualidad en las prácticas espirituales y sus creencias espirituales solo el 22% de los pacientes manifestó que se sentía muy cerca de Dios y que 8% reconocía el perdón como una parte importante de su vida espiritual (17).

Gonzales Pinto Arelis e Inquilla Aceituno Lizet, Arequipa-Perú, en el año 2015, realizaron un estudio titulado: “Influencia de la Perspectiva Espiritual en la salud mental en familiares de pacientes Psiquiátricos que asisten a consultorio externo del Centro de salud mental Moisés Heresi Arequipa”, con el objetivo de precisar la Perspectiva Espiritual en la salud mental en familiares de pacientes Psiquiátricos que asisten a consultorio externo del Centro de salud Mental. El método de estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo relacional con técnica de entrevista, dichos instrumentos fueron la Escala de la Perspectiva Espiritual de Pamela Reed y cuestionario de salud mental de Goldberg. Resultados: se obtuvo con referencia a la salud mental y espiritualidad, un 73.5% con ausencia de sintomatología mental tienen niveles

de espiritualidad alta, en sospecha de sintomatología mental un 20.6% tienen espiritualidad alta, sin embargo, existe 66.6% con presencia de sintomatología mental que presenta niveles de espiritualidad baja. En conclusión:

Los familiares de los pacientes psiquiátricos expuestos al estudio que tienen espiritualidad alta tienen menos problemas de Salud Mental, mientras que los que poseen la espiritualidad media a baja tienden a la sospecha y presencia de sintomatología mental (18).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Espiritualidad

El origen de la palabra espiritual conlleva la misma razón de expirar, respirar e inspirar, lo cual representada por la esencia fundamental del ser humano lo que trasciende en una necesidad que energiza y guía la acción y el actuar, lo que es interpretado como el principio vital aquello que da significado verdadero, la espiritualidad reconoce los valores supremos del mismo, la espiritualidad representa el desarrollo de sus etapas del hombre en cuanto a sus dos dimensiones y deja claro que se compone de lo material y espiritual, aunque ambas estén finamente unidas, medidas y valoradas, algunas actividades son desarrolladas de un modo más específico por una u otra dimensión. Diferenciar esta condición del ser humano es trascendental para el cuidado de enfermería delimitando el campo donde esta actúa y se nutre (2).

En el campo de la espiritualidad que va ligado en el bienestar de la persona, es una tarea fácil el hecho por el cual no es cambiabile o intangible ya que no tiene límites definidos, teniendo la fe como arma y haciendo a la persona indivisible no solo en su propia naturaleza sino también su identidad, su historia y su contexto (2).

En este estudio propuesto, abarcamos los conceptos de espiritualidad en pacientes oncológicos que asisten al procedimiento de drenaje percutáneo; el concepto de espiritualidad fue tomado de la teoría de la autotranscendencia, centrando la mirada desde la conceptualización de Pamela Reed (11).

Los retos a los que se debe enfrentar la enfermera son:

- Comprender lo que compone la espiritualidad humana.
- Agrupar el pensamiento, la palabra y la acción con mayor conexión entre el valor y el reconocimiento.
- Aceptación entre lo espiritual y lo científico.

- Cuidar al ser humano teniendo en cuenta la espiritualidad.

Dentro de la enfermería se busca con esmero el sentido y la trascendencia de las experiencias de vida para fomentar la autonomía y dignificar la condición del ser humano hasta su muerte (2).

Se reconoce dos grandes posturas en el lenguaje de enfermería, ante a la definición de la espiritualidad y los otros términos. La primera está vinculada a prácticas religiosas en particular de origen judeocristiano y la segunda de creencias espirituales expanden a tener una visión de creer en Dios como un principio o valor principal que da sentido y propósito a la vida (2).

A. La Espiritualidad y la Enfermedad Crónica

El convivir con una enfermedad terminal afecta de manera física y psicoemocional al paciente sumado a ello los problemas de índole económico lo cual repercute a su ser (2).

Las enfermedades oncológicas afectan al paciente en su parte emocional y psicológica ya que son conscientes del cambio diario al cual son enfrentados lo cual implica la distorsión física llegando a alterar la convivencia con la familia y los amigos(2).

Los pacientes que atraviesan por enfermedades crónicas como las oncológicas, habitualmente se unen a grupos religiosos o de meditación utilizando sus recursos espirituales para el enfrentamiento de las patologías (2).

B. La Espiritualidad y el Proceso de Afrontamiento de la Enfermedad Crónica

El proceso de asumir una enfermedad crónica y aprender á sobre vivir con ella es un campo muy complejo para el paciente que la padece así se encuentran contrariadas los sentimientos para

afrontar dicha enfermedad. En la etapa crítica de la enfermedad crónica evidencian diversas reacciones, las cuales están sobre puestas a mantener una armonía emocional de conservación de la autoimagen de forma satisfactoria la conservación de las relaciones familiares y sociales es un objetivo común en los pacientes teniendo gran expectativa en el futuro. En esta atapa, los pacientes crean estrategias de afrontamiento la más común es la negación o minimización de la gravedad de la enfermedad y de sus consecuencias, la investigación de ella se hace infaltable el conocer sobre el proceso de la enfermedad se suma ello el apego social y familiar, la parte espiritual es un factor que hace que los pacientes busquen el reconocimiento (2).

Las habilidades del cuidado de la salud y los sucesos que a esto se relacionan, tienen con frecuencia más de un significado de enfermarse no está estancado y cambian según la ideología de creencias y de cultura, en ocasiones pueden cambiar en el transcurso de la patología entrelazándose con la experiencia de vida del paciente quien tiene la enfermedad (2).

2.2.2. Perspectiva espiritual

Es un fenómeno universal que tiene variedad de definiciones, pero cada ser humano la experimenta de forma diferente según sus prácticas y creencias (10).

- Prácticas espirituales: son actividades espirituales o religiosas que por medio de la fe se llega al ser supremo.
- Creencias espirituales: son ideas espirituales que llevan al ser humano a mejorar la calidad de vida y la fe propia.

La teoría de Autotrascendencia de Reed se centra en la espiritualidad como un estado fenomenológico relacionado con el bienestar y con las medidas que se toman en el campo de la asistencia de la enfermería. Esta autora formuló

los principios del período vital desde la perspectiva del cuidado de enfermería tomando el modelo conceptual de Martha E. Rogers como el ser humano unitario el cual busca originar una interacción armónica entre el hombre y su entorno (10).

A. Autotrascendencia

La teoría de la autotrascendencia, creada por Reed a partir de muchos estudios con personas en situaciones de cronicidad y muerte, son como sistemas abiertos imponen sus límites para definir su realidad y proporcionar un sentido de integridad y conexión en ellos mismos y su entorno (19).

B. Bienestar

El bienestar espiritual mantiene una correlación armónica con Dios, con el ser, con la comunidad y el entorno que alimenta y celebra la totalidad de la vida. La integridad espiritual es un término puntual de la espiritualidad en diferentes etapas de vida (2).

C. Vulnerabilidad

Es la conciencia que tiene una persona de que es un ser mortal. Esta conciencia aumenta en etapas del ciclo vital cuando aparece una enfermedad crónica, discapacidad física o mental (20).

2.2.3. Teoría de Enfermería relacionada al tema

El objetivo del modelo de es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud. Para la autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia

continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial. Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos. Las acciones tienen como finalidad ayudar al individuo en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que se optimice su salud. El método utilizado por Martha E. Rogers es sobre todo deductivo y lógico, y le han influido claramente la teoría de los sistemas, la de la relatividad y la teoría electrodinámica. Tiene unas ideas, muy avanzadas, y dice la enfermería requiere una nueva perspectiva del mundo y sistema del pensamiento nuevo, enfocado a la que de verdad le preocupa (21).

2.2.4. Definición de cáncer

La palabra “cáncer” es genérica y forma un conjunto de enfermedades que alteran diferentes partes del organismo; como los “tumores malignos” o “neoplasias”, la característica del carcinoma es la propagación rápida de células anormales que se extienden más allá de las formas normales y pueden penetrar lugares cercanos del cuerpo y diseminarse a otros órganos. Las metástasis es la causa principal de muerte por cáncer (22).

- **Características de la población de estudio**

En los pacientes diagnosticados con cáncer del servicio de unidad de radiología del INEN se percibe en su valoración de enfermería una ansiedad, y esto frena su desenvolvimiento en la vida cotidiana que lleva el paciente. Frente al aspecto psicológico emocional encontramos la percepción a la muerte el miedo y la evolución favorable o desfavorable del cáncer sumado a ella las creencias asociada al sufrimiento propio y de los allegados, la dificultad de expresar los sentimientos, temores preocupación, sensación de pérdidas de control; problemas sociales de tipo económico incapacidad laboral, problemas interpersonales de naturaleza espiritual y existencial necesidades

de trascendencia, problemas con el entorno por privación o sobre estimulación aburrimiento, falta de cuidados o sobre protección familia (23).

2.2.4. Drenaje percutáneo

A. Concepto

El drenaje de un acceso percutáneo se realiza utilizando una guía por imagen para colocar una aguja o sonda a través de la piel entre dentro del absceso, para descartar o drenar el líquido infectado. Ofrece una recuperación más rápida que un vaciado en cirugía abierta (24).

La práctica es aplicable a un gran número de procedimientos, en manifestaciones clínicas de dificultad variable y en general con alternativas terapéuticas que pueden ser equivalentemente a la farmacológicas, quirúrgicas o endoscópicas. El propósito del drenaje puede ser la resolución de un cuadro séptico o el alivio de los síntomas, la administración de antibióticos antes de la intervención es esencial antes del procedimiento del drenaje lo cual es parte de la etapa curativa del paciente, porque la intervención será optimo si se cumplen las medidas de soporte necesarias en el paciente (24).

B. Indicaciones

Está indicada en cualquier colección líquida de naturaleza conocida o desconocida esto incluye abscesos, quistes, hematomas, urinomas, seromas, etc. Los objetivos del análisis son dos:

- Diagnóstico: Es conseguir líquido suficiente para su examen, con el fin de determinar el tipo de gérmenes lo cual sea infecciosa o no.
- Terapéutico: Es resolver la colección y evitar que vuelva a reproducirse el germen (24).

C. Tipos de Drenajes percutáneo

- **Drenaje biliar percutánea**

Consiste en dejar un catéter alojado en el interior de la vía biliar proximal a la obstrucción de la misma, que permita drenar el volumen de la bilis al exterior. Se realiza generalmente de manera programada en obstrucciones neoplásicas y en casos pre quirúrgicos de forma urgente en la colangitis aguda grave y en casos de fracaso del tratamiento antibiótico y drenaje biliar endoscópico (25).

- **Nefrectomía percutánea**

La nefrectomía percutánea es un tratamiento ampliamente establecido para pacientes con obstrucción urológica supravesical, derivación urinaria, fístula urinaria, cáncer de cérvix y próstata, así como otras indicaciones el procedimiento se realiza tanto para conseguir un drenaje de la vía excretora como para servir de acceso a la colocación de catéteres y *stents* ureterales, tratamiento percutáneo de litiasis renales, así como servir de guía para procedimientos endoscópicos (26).

D. Procedimiento de Drenaje percutáneo

- Aspiración simple

Después de localizar y medir el tamaño de la colección guiados por un ecógrafo se ubica el punto de acceso y se aplica anestesia local, se inserta una aguja de punción raquídea de 18-20 G, o un catéter de punción de 4 - 5 Fr de teflón multiperforadora, la primera muestra de 3cc será enviado a laboratorio para su diagnóstico y el restante de la muestra es aspirado con jeringa de 50CC, una vez concluido el drenaje y si el líquido es espeso lavar el cloruro de sodio al 9%

hasta obtener un fluido más claro y el lavado se debe realizar con la mitad del cloruro de sodio al 9% del total del aspirado (24).

- Colocación de catéter

Los catéteres que general mente se emplea en el INEN - URI es de calibre en 7 y 14 Fr, pero los hay de hasta 20-30 Fr. una vez colocado el anestésico local, cortar la piel con un bisturí punzante, se cuenta con 2 métodos para el insertado del *pig tail* (coleta).

- Técnica directa

El *pig tail* (coleta) se encuentra sobre puesta a una aguja de 20 cc con ayuda del ecógrafo transversal, la aguja es la que se introduce en la colección, teniendo certeza de la correcta dirección de la colección se avanza hasta la cavidad al mismo tiempo que se retira la aguja del trayecto del *pig tail* es la técnica que utilizamos habitualmente en el INEN (8).

- Técnica de Seldinger

Como primer paso se introduce una aguja N° 18 en la colección seguido a ello se aspira con jeringa 20cc para comprobar su correcta ubicación como segundo paso se introduce una guía metálica flexible a través de la aguja, se retira la aguja quedando la guía metálica para el paso de los dilatadores según sea el calibre a uso (8).

Colocado el catéter, aspirar todo el contenido de la colección seguido de los mismos pasos de la colección simple una vez finalizado la técnica fijar el catéter a la piel conectado a una bolsa a gravedad, se recomienda realizar lavados de 2 a 3 veces con cloruro de sodio al 9% cada día para evitar su obstrucción, el tiempo

de permanencia variara según sea su utilidad por lugar de incisión (biliares, pancreáticas, renales y digestivas) (27).

E. Complicaciones

- Hemorrágica lo cual requiere administración sanguínea con una periodicidad del 1%, el peligro se incrementa con el espesor del catéter y por atravesar vasos de diámetro significativo.
- Infección como shock séptico con riesgo de 1 – 2 % y del 2-5% para bacteriemias.
- Obstáculo de paso del drenaje en las colecciones con contenido espeso.
- Lesión de víscera hueca por pasar a estructuras en el trayecto de acceso a una colección lo cual desencadena a una peritonitis.
- Lesión pleural se ha descubierto una tasa de complicaciones del 2 al 10%.

El propósito del drenaje puede ser la resolución de un cuadro séptico o el alivio de los síntomas, la administración de antibióticos antes de la intervención es esencial antes del procedimiento del drenaje lo cual es parte de la etapa curativa del paciente, porque la intervención será optimo si se cumplen las medidas de soporte necesarias en el paciente y el correcto actuar de la enfermera (27).

2.2.5. Ansiedad

La ansiedad y el sufrimiento alcanzan afectar la calidad de vida de las personas con cáncer y sus familias. Los pacientes que viven con cáncer sienten muchas emociones diferentes, incluso ansiedad y sufrimiento (28).

Según el NANDA refiere la Ansiedad como sentido vago e intranquilizador de inquietud o peligro que es acompañado de una réplica autónoma el principio del cual es constante e inespecífico o ignorado para la persona; sentimiento de desconfianza causado por el adelanto de un peligro. Es una señal de alerta

que advierte de un peligro amenazador y permite a la persona tomar medidas para enfrentar las amenazas (29).

- La ansiedad es el miedo, el pavor y la incomodidad que causa la tensión (28).
- El sufrimiento es el tormento emocional, mental, social o espiritual. Los pacientes oncológicos que sufren pueden tener una mixtura de sentimientos que van desde la vulnerabilidad, aislamiento, desconsuelo, depresión, temor, ansiedad, miedo (28).

Todo paciente que es sometido a un examen para el diagnóstico oncológico manifiesta ansiedad sumado al sufrimiento, mientras esperan los resultados de las pruebas, reciben el diagnóstico de cáncer y son tratados para ello o se preocupan por el mañana por si el cáncer va a reaparecer y esto les lleva a una ansiedad constante (28).

- **Clasificación**

Ansiedad psíquica: Es aquella ansiedad que engloba sintomatología de tipo subjetivo padecida por el individuo tales como preocupación, aprensión, alteración en el ciclo del sueño, dificultad para concentrarse, entre otros (30).

Ansiedad somática: Es aquella que engloba signos manifestados orgánicamente tales como dolor muscular, sequedad de la boca, taquicardia, entre otros (30).

Se concluye frente al cáncer y enfermedades terminales que el ser humano se reconoce vulnerable, acrecentando el miedo interior y mostrándose débil frente a procedimientos simples como el drenaje percutáneo que no es invasivo al extremo si no que es una forma menos invasiva y más rápida del vaciado del líquido infectado; frente a una cirugía abierta, la cual favorece a que la recuperación del procedimiento

sea más rápida y se mantenga la calidad de vida del paciente, lo que sobrevenga después del procedimiento es que cada paciente sometido al drenaje percutáneo queda con un dren pegado al cuerpo que sirve como guía para la salida del líquido infectado, lo que de alguna manera deforma su ser con la presencia de esta; esto hace que los niveles de ansiedad del paciente se encuentran en discrepancia consigo mismo lo cual hace que en la búsqueda de su tranquilidad emocional recurra a un ser más grande que uno mismo, alguien que no se ve, pero que pueda sentir su dolor y mellar el sufrimiento, frustración y la lucha contra la muerte, es en esos momentos de inmensa ansiedad cuando en busca de su bienestar persona los pacientes oncológicos recurren al plano espiritual encontrando en ello la armonía y paz en el medio que le rodea aferrándose a la autotranscendencia de su ser para luchar contra el miedo, temor, ansiedad recuperando la calidad de vida a través de la espiritualidad, lectura, meditación y del perdón, como describe Pamela Reed en su escala de perspectiva espiritual.

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

- **Cáncer:** Es un crecimiento incontrolado de células malignas pueden originarse en cualquier parte del cuerpo del ser humano; al ser incontrolado este se disemina hasta provocar metástasis que es causa principal de muerte (22).
- **Perspectiva espiritual:** Se centra en la espiritualidad como un estado fenomenológico relacionado con el bienestar y con las medidas que se toman en el campo de la asistencia de la enfermería (31).
- **Espiritualidad:** Es la esencia fundamental del ser humano lo cual es una necesidad que energiza y guía la acción y el pensamiento (2).
- **Ansiedad:** Es el miedo, el pavor y la incomodidad que causa la tensión (32)
- **Drenaje percutáneo:** consiste en vaciar una colección líquida existente en el interior del cuerpo con fines diagnósticos o terapéuticos (25).

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis alterna (Hi)

Existe relación significativa entre la Perspectiva espiritual y el Nivel de ansiedad de pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo INEN, 2018.

- A mayor perspectiva espiritual menor nivel de ansiedad.
- A menor perspectiva espiritual mayor nivel de ansiedad.

2.4.2 Hipótesis nula Ho

No Existe relación significativa entre la perspectiva espiritual y el nivel de ansiedad de pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo, INEN 2018.

2.5 VARIABLES

Variable dependiente: Perspectiva espiritual, es un fenómeno relacionado con el bienestar y con las decisiones que se toman en el campo de la asistencia.

Variable independiente: Niveles de ansiedad, es la expresión de un estado emocional en el que el paciente se siente inquieto, tenso, en estado de alerta ante una causa.

2.5.1 Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE PERSPECTIVA ESPIRITUAL

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Perspectiva espiritual de los pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el INEN – 2018	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa	Es una energía o impulso que mueve al ser humano y que se manifiesta según creencias y valores individuales, es decir que es la esencia del ser humano en la búsqueda de sus significados y la búsqueda de sí mismo.	Es la manera de ver desde un punto de vista espiritual y es un fenómeno universal que tiene múltiples definiciones, pero cada ser humano la experimenta de forma diferente según sus experiencias, prácticas y creencias.	COMPORTAMIENTO/PRÁCTICAS ESPIRITUALES	(Preguntas del 1-4) <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuándo está hablando con su familia o sus amigos, cuántas veces menciona usted asuntos espirituales? ¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales? ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual? ¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación? 	1 -4	Baja	0 a 20 PUNTOS
	Escala de medición: Ordinal							
			CREENCIAS ESPIRITUALES					

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE ANSIEDAD

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítem	Valor final	Criterios para asignar valores
Nivel de ansiedad de los pacientes con cáncer sometidos a un drenaje percutáneo INEN – 2018	Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la expresión de un estado emocional en el que el sujeto se siente inquieto, tenso, en estado de alerta excesiva, atemorizada con profunda preocupación.	La ansiedad es un estado transitorio que la persona experimenta nerviosismo y desesperanza	ANSIEDAD PSÍQUICA	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo ansioso. • Tensión. • Temores. • Insomnio. • Intelectual (cognitivo). • Estado de ánimo deprimido. • Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 ▪ 2 ▪ 3 ▪ 4 ▪ 5 ▪ 6 ▪ 14 	Sin ansiedad	0 a 5 puntos
				ANSIEDAD SOMÁTICA	<ul style="list-style-type: none"> • 7. Síntomas somáticas generales (musculares). • 8. Síntomas somáticas sensoriales. • 9. Síntomas cardiovasculares. • 10. Síntomas respiratorios. • 11. Síntomas gastrointestinales. • 12. Síntomas genitourinarios. • 13. Síntomas autónomos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 7 ▪ 8 ▪ 9 ▪ 10 ▪ 11 ▪ 12 ▪ 13 	Ansiedad menor Ansiedad mayor	6 a 14 puntos 15 puntos a mas

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo por cuanto midió las variables en estudio; según orientación fue de tipo aplicada que respondió la interrogante central; según el periodo y secuencia, el estudio fue transversal porque los datos de las variables fueron tomados en un solo momento de tipo encuesta; según el análisis y alcance de sus resultados, fue descriptivo correlacional porque se correlaciono las dos variables que son perspectiva espiritual y el niveles de ansiedad (33).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población total es de 100 pacientes sometidos a drenaje percutáneo como referencia en los meses de agosto y setiembre como muestra se trabajó con 62 pacientes quienes fueron sometidos a drenaje percutáneo en el departamento de Radiodiagnóstico en los meses de octubre y noviembre la técnica de fue el método no probabilístico por conveniencia manteniendo los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.1. Criterios inclusión

- Pacientes programados para drenaje percutáneo
- Pertenecientes al rango de edad 20 y 64 años.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado por libre voluntad
- Pacientes que tengan el examen de laboratorio los resultados tiempo de coagulación y protrombina en niveles considerados por el médico.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Que presenten alteraciones mentales y físicas para responder el cuestionario.
- Que no acepten la participación en el estudio.
- Los pacientes que presenten exámenes de laboratorio alterados y el médico no lo considere para el procedimiento.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Técnicas

Se utilizó la técnica de la encuesta ya que se accedió a conseguir los datos de manera rápida y eficaz de la población seleccionada para la investigación.

3.3.2 Instrumentos

El primer instrumento de la escala de perspectiva espiritual, desarrollada por la Dra. Pamela Reed, (31) consta de 10 enunciados que se califican en un rango de 1 a 6 para un puntaje total de 60, a mayor puntaje mayor espiritualidad, las cuatro primeras preguntas se responden con los siguientes criterios: 1) Nunca 2) Menos de una vez al año 3) Más o menos una vez al año 4) Más o menos una vez al mes 5) Más o menos una vez a la semana 6) Más o menos una vez al día.

Las preguntas del 5 al 10 siguen los siguientes criterios: 1. Extremadamente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. En desacuerdo más que en acuerdo 4. De acuerdo más que en desacuerdo 5. De acuerdo 6. Extremadamente de acuerdo.

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

El instrumento se basa en la conceptualización de espiritualidad como una experiencia humana particularmente relevante en las fases tardías del desarrollo de la vida y en momentos donde se aumenta la conciencia de la mortalidad. El instrumento consta de una subescala denominada prácticas espirituales (criterios de 1 – 4), y otra subescala denominada creencias espirituales (criterios de 5 al 10); ambas se califican en un rango de 1 a 6, para un puntaje total de 24 la primera y 36 la segunda.

En Colombia se han realizado dos estudios aplicando la Escala de Perspectiva Espiritual de la Dra. Pamela Reed; El primero fue sobre Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas en la Universidad de Antioquia. La escala de perspectiva espiritual mostró una consistencia interna de 0.8. El segundo estudio en la Universidad del Valle sobre Resiliencia, espiritualidad y distrés en mujeres maltratadas. La escala en este estudio arrojó un alfa de cronbach de 0.90 para la escala en general y 0.87 para la sub-escala de prácticas espirituales y 0.79 para la subescala de creencias espirituales (ver anexo C)

Para ello se realizó la misma prueba lo cual arrojó un coeficiente mayor a 0,5 (KMO = 0,844). Así mismo, el coeficiente obtenido por la prueba de esfericidad de Bartlett es de 0,000 ($p < 0,05$). Ambas pruebas confirman la hipótesis de validez del instrumento. El índice Alfa de

Cronbach del instrumento es de 0,940 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la consistencia interna del instrumento y su fiabilidad (ver tabla N° 6).

El segundo instrumento es el Test de ansiedad de Hamilton, (HARS) Hamilton Anxiety Rating Scale, (30) permite determinar el grado de ansiedad global del paciente. Fue diseñada en 1959, inicialmente constaba de 15 ítems, quedando posteriormente, en el año de 1969, dividida en 14, esta versión es la más ampliamente utilizada hasta la actualidad. La presente es la versión española realizada por Carrobbles y cols en 1986, es una escala autoaplicada de 14 ítems, 13 referentes a síntomas ansiosos y el otro es relacionado con el comportamiento del paciente durante la entrevista.

Se empleó el test de Hamilton que tiene una consistencia interna de: 0,79-0,86; la fiabilidad test- retest es de :0,96, con la escala de ansiedad de Covi: 0.73-0.75; y con el inventario de ansiedad de Beck (BAI): 0.56. correlaciones significativas altas (0.62-0.73) para evaluar la conducta que ha tenido la persona durante el test en una escala de 0 (ausencia de síntomas) a 4 (intensidad máxima). La suma de las puntuaciones en los ítems oscila entre 0 y 56, Se trata de una escala heteroadministrada por un entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos dimensiones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte (ver anexo D).

Para ello se realizó la misma prueba, lo cual arrojó un coeficiente mayor a 0,5 (KMO = 0,783). Asimismo, el coeficiente obtenido por la prueba de esfericidad de Bartlett es de 0,000 ($p < 0,05$). Ambas pruebas confirman la hipótesis de validez del instrumento. El índice Alfa de Cronbach del instrumento es de 0,847 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la consistencia interna del instrumento y su fiabilidad (ver tabla N° 7).

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El procesamiento de datos y el análisis estadístico se desarrolló en tres fases:

Fase 1: Primero se realizó una solicitud formal a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener para poder ejecutar los instrumentos y poder recolectar los datos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ver Anexo E).

Fase 2: Una vez obtenida la autorización, se procedió a realizar las coordinaciones respectivas con el Dr. Juvenal Sánchez Lhon presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, también se les hizo entrega del consentimiento informado y las encuestas a los pacientes de URI explicándoles ambos instrumentos para su llenado correcto; El tiempo estimado para responder ambos cuestionarios fueron de 15 a 20 minutos (ver Anexo E y F).

Fase 3: Se procedió a realizar la presentación del proyecto de investigación de manera precisa y entendible, así también se respondieron las interrogantes de los pacientes sometidos a las encuestas con el fin de recolectar datos precisos.

Una vez finalizado el proceso de recolección de datos, se procedió a realizar el correcto llenado de los instrumentos. Seguidamente se exporto al programa estadístico IBM SPSS Statistics 23. Mediante este programa estadístico señalado, se realizó el análisis de los datos; Se realizaron pruebas estadísticas para poder verificar la confiabilidad y validez de ambos instrumentos, también se analizaron los datos recolectados para ver si siguen una distribución normal o no.

Lo primero que se elaboró fueron las tablas con los datos sociodemográficos que complementan la información del estudio luego se estudiaron las tablas por separados para obtener los puntajes y su

respectiva clasificación por niveles, por último, para el objetivo general se utilizó la prueba correlación de Rho de Spearman (Ver tabla N° 2).

La prueba de Rho de Spearman es un tipo de análisis paramétrico para someter a una hipótesis de manera estadística que permite determinar la correlación entre variables cualitativas en estudios de tipo cuantitativos y si esta es significativa o no, debe rechazarse o aceptarse la hipótesis nula y con ello aceptarse o rechazar la hipótesis del trabajo cuyo nivel de significancia es de $p > 0.05$.

Luego se utilizó pruebas correlacionales para ver la relación de las variables principales de estudio, de igual manera se utilizó estadística descriptiva para analizar ambas variables y dimensiones por separados, lo cual teniendo los resultados obtenidos permitieron elaborar la discusión del resultado.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación fue revisada por el comité de ética del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas para su aprobación respectiva a concluirse dicha tesis (Ver Anexo E y F).

- **Autonomía**

Antes de aplicar el cuestionario a los pacientes, se les brindara el consentimiento informado dando fe con este acto que el paciente participa voluntariamente de este estudio.

- **Justicia**

Los pacientes programados para drenaje percutáneo que participen en el estudio serán tratados con igualdad y respeto.

- **No Maleficencia**

Durante la realización de este proyecto se cuidará de no hacer daño a los pacientes con cáncer programados para drenaje

percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en la cual se realizará el proyecto.

- **Beneficencia**

El estudio que realizo en beneficio del paciente con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del servicio de URI, permitirá a las Enfermeras identificar de forma precoz la ansiedad para disminuir y prevenir la ansiedad en los pacientes utilizando la perspectiva espiritual.

CAPÍTULO IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

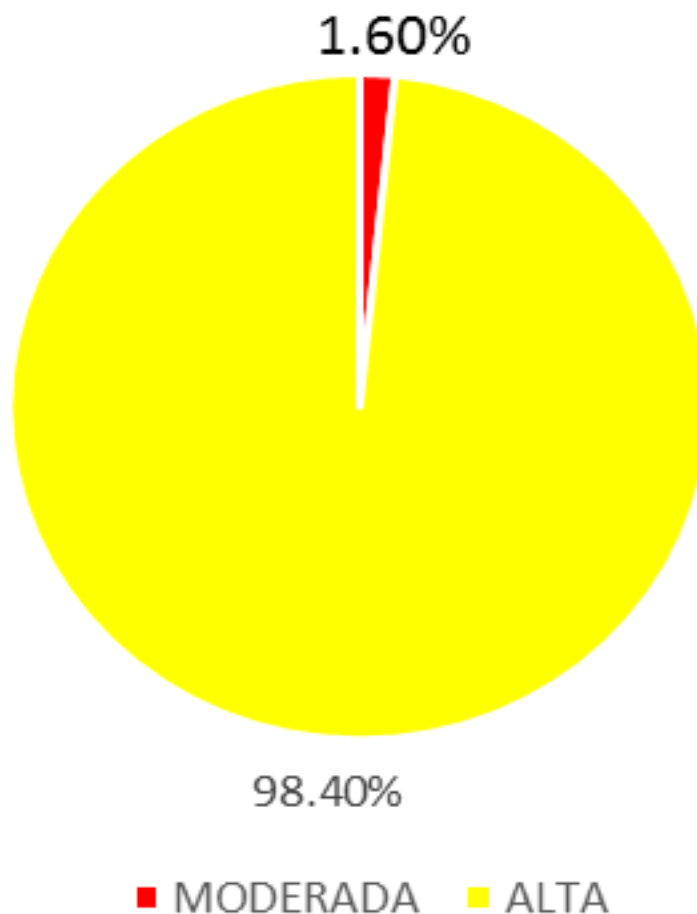
4.1.1 Resultados de datos sociodemográficos

En el desarrollo de la presente investigación se estudió a 62 pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el 2018. A continuación, presentamos los resultados y análisis correspondientes.

En el perfil sociodemográfico de los pacientes oncológicos que se sometieron a drenaje percutáneo, 59.7% son del sexo femenino y el 40.3% del sexo masculino; por otro lado, con respecto a las edades, el 40.3% oscila entre 24 a 40 años de edad, seguido de 48.4% de 41 a 60 años y el 11.3% de 61 años a más. Con referente al estado civil, el porcentaje más sobresaliente, nos dio a conocer que el 37.1% son solteros, el 35.5% casados y el 19.4% unión libre, y por último, con respecto a la procedencia, el departamento de Lima, alberga la mayor población con cáncer para la intervención de drenajes percutáneos, representado con 24 participantes asiendo un total de 38,7%, seguido de los departamentos de Cajamarca, Cuzco y Junín con un 8.1% representado con 5 habitantes de la población total de los 25 departamentos del Perú (ver anexo A).

4.1.2 Resultados de las variables y sus dimensiones

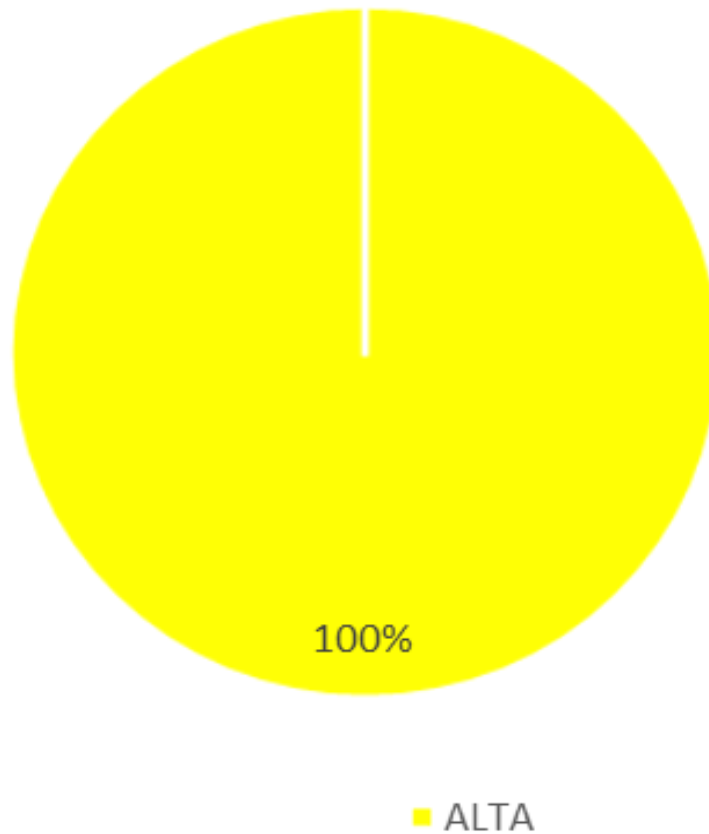
Gráfico N° 1. Perspectiva espiritual de los pacientes con cáncer sometida a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasias 2018



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N° 1 se puede observar que del 100% (62 pacientes), el 98.4% (61 encuestados) muestran una Perspectiva Espiritual Alta, seguido de un 1.6% (1 encuestado) de perspectiva espiritual moderada (ver tabla N° 4).

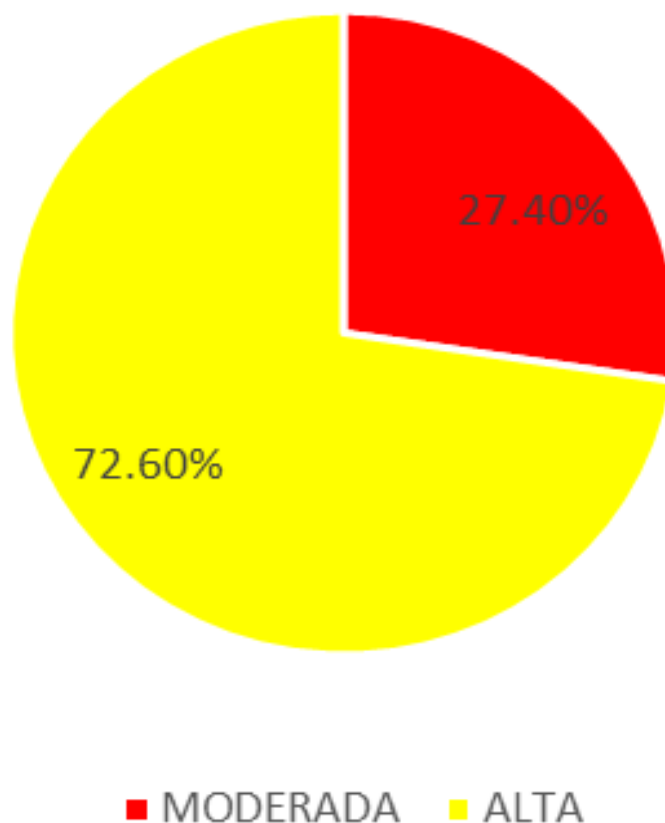
Gráfico N° 2. Dimensión creencias espirituales de los pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasias 2018



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N° 2 se puede observar que del 100% (62 encuestados), presenta 100 % manifestándose una alta creencia espiritual.

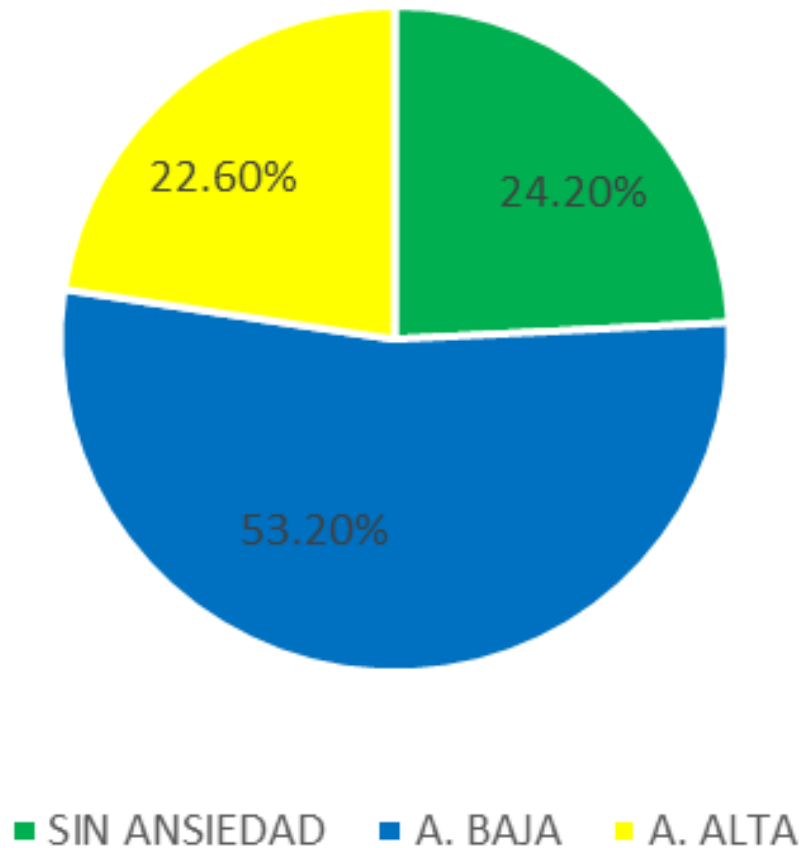
Gráfico N° 3. Dimensiones prácticas espirituales de los pacientes con cáncer sometidas a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasias 2018



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N° 3 se puede observar que del 100% (62 encuestados), el 72.60% (45 encuestados), presentan una perspectiva espiritual alta y el 27.40% (17 encuestados), presentan unas prácticas espirituales moderadas.

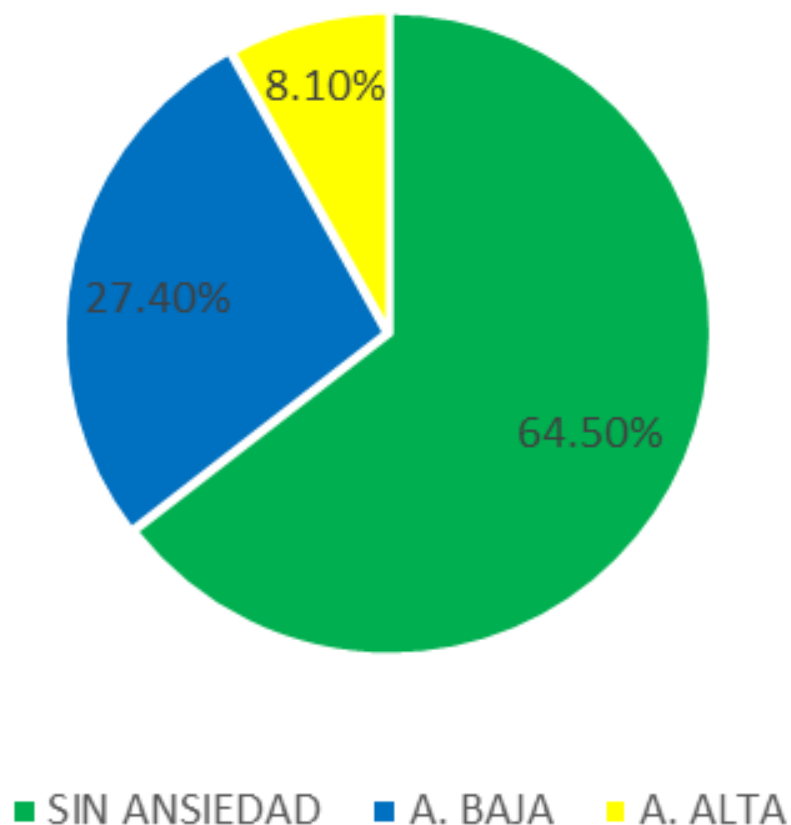
Gráfico N° 4. Nivel de ansiedad de los pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2018



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N° 4 se puede observar que del 100% (62 encuestados), el 53.20 % (45 encuestados), presentaron un nivel de ansiedad baja, seguido de un 24.20 % no presentaron nivel de ansiedad y el 22.6% un nivel de ansiedad alta (ver tabla N° 5).

Gráfico N° 5. Dimensión ansiedad psíquica de los pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2018

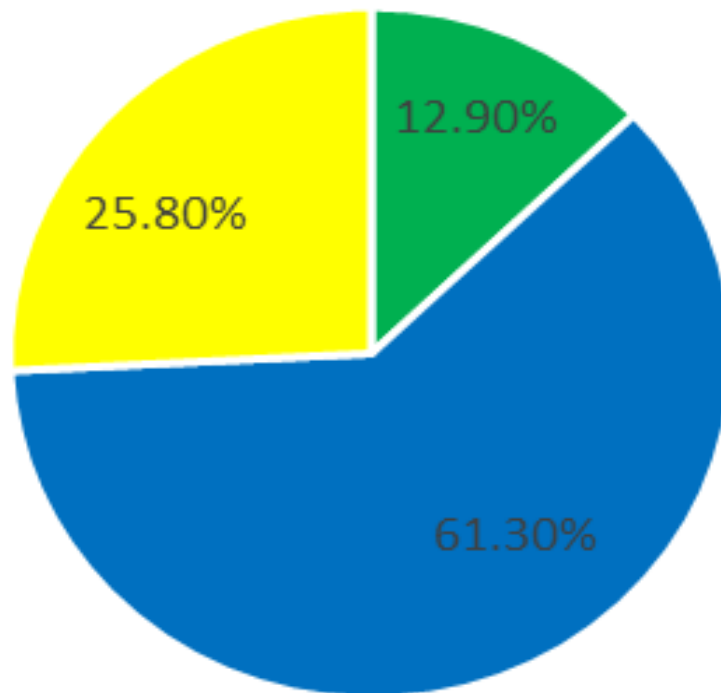


Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N° 5 se puede observar que del 100% (62 encuestados), el 64.5% (40 encuestados), no presentaron nivel de ansiedad psíquica, el 27.4% (17 encuestados), presentaron nivel de ansiedad psíquica baja y el 8.1% (5 encuestados) un nivel de ansiedad psíquica alta.

Gráfico N°6. Dimensión ansiedad somática de los pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2018

Fuente: Elaboración propia.



■ SIN ANSIEDAD ■ A. BAJA ■ A. ALTA

En el gráfico N° 6 se puede observar que del 100% (62 encuestados), el 61.3% (38 encuestados) presentaron un nivel de ansiedad somática baja, seguido de un 25.8% (16 encuestados) presentaron un nivel de ansiedad somática alta y el 12.9% (8 encuestados), no presentaron nivel de ansiedad somática.

Prueba de Normalidad

Se utilizó la Prueba de normalidad para determinar el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas, se realiza la prueba de normalidad a la distribución de los puntajes de las variables. La prueba estadística seleccionada es la prueba de Kolmogorov – Smirnov.

Tabla N° 1. Prueba de Normalidad: Kolmogorov-Smirnov - Shapiro-Wilk

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Perspectiva espiritual	,129	62	,013	,908	62	,000
Niveles de ansiedad	,229	62	,000	,921	62	,001

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia.

Los niveles de significancia de la prueba revelan que las variables “Perspectiva espiritual y Nivel de ansiedad” presentan una distribución no normal ($p > 0,05$), por lo que, para el subsiguiente análisis de las variables, se emplearán pruebas no paramétricas.

Tabla N° 2: Correlación entre las variables perspectiva espiritual y nivel de ansiedad en pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasias 2018

Correlaciones				
		Perspectiva espiritual	Niveles de ansiedad	
Rho de Spearman	Perspectiva espiritual	Coefficiente de correlación	1,000	-,308**
		Sig. (unilateral)	.	,007
		N	62	62
	Niveles de ansiedad	Coefficiente de correlación	-,308**	1,000
		Sig. (unilateral)	,007	.
		N	62	62

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

Fuente: Elaboración propia.

La prueba estadística de correlación bivariado de Spearman arroja un índice de correlación de ,007 ($p < 0,05$) lo que según el criterio especificado anteriormente, perspectiva espiritual y nivel de ansiedad lo cual existe una relación inversamente proporcional moderada estadísticamente significativa. Por lo que se acepta la hipótesis alterna (H1), y se rechaza la hipótesis nula (H0). Este fenómeno refiere que mayor sea la perspectiva espiritual menor es el nivel de ansiedad.

4.2. DISCUSIÓN

La presente tesis de investigación se enmarcó dentro del ámbito de la perspectiva espiritual y el nivel de ansiedad en pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018. Por ello, se toma en cuenta la opinión de autores como:

Pamela Reed en su teoría de la Autotrascendencia se centra en la espiritualidad: “Es la esencia fundamental del ser humano lo cual es una necesidad que energiza y guía la acción y el pensamiento”. Esta autora reformuló los principios del período vital desde la perspectiva de la enfermería tomando el modelo conceptual de Martha E. Rogers, del ser humano unitario, el cual busca procurar y originar una interacción armónica entre el hombre y su entorno (10).

Por ello, evaluando algunos antecedentes importantes respecto a la relación perspectiva espiritual y el nivel de ansiedad en pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se realizó mediante la fórmula estadística no paramétrica, (Rho de Spearman 0.007), donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe relación entre ambas variables.

Es por ello que según Reed, ha ideado una escala de perspectiva espiritual que mide la espiritualidad en las personas enfermas, especialmente, en fases crónicas o terminales (10).

En el grupo de pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo del INEN en el 2018, involucrados en el estudio (62 pacientes), se encontró que el nivel de su Perspectiva Espiritual es Alta con un promedio de 98.4% (61 encuestados), mientras que solo el 1.6% (1 encuestado) presenta una Perspectiva Espiritual de nivel moderada. Similares resultados que guarda relación con la investigación de Jiménez Ocampo Vivian, Pérez Giraldo Beatriz, Botello Reyes Andrea (13), que realizó un estudio titulado: “Perspectiva Espiritual y Calidad

de Vida concerniente a la salud de Personas en Diálisis”. La perspectiva espiritual de las personas en diálisis estudiadas es alta, siendo mayor en quienes reciben diálisis peritoneal, asimismo, con Galvis López Alexandra, Pérez Giraldo Beatriz (14), quien realizó un estudio titulado: “Perspectiva Espiritual de la Mujer con Cáncer”, donde se encontró que en la Perspectiva Espiritual de la Mujer con Cáncer, el 90% presentó una alta espiritualidad, seguido de un 3% moderada y el 7% baja.

Por otro lado, con respecto a la perspectiva espiritual, al mencionar algunos antecedentes importantes, se encontró que no guarda relación con lo encontrado por Gómez Palencia Isabel (10), quien realizó un estudio titulado: “Espiritualidad en Cuidadores Familiares de Niños con Cáncer”, se encontró que un alto nivel de espiritualidad el cuidador principal son madres adultas maduras (67,6%), seguido de un 22.4% bajo y un 10% medio. De la misma forma con Esalas López Luz, Gómez Lares Leidis, Llerena Marín Milagros, Miranda Buelvas Laudith, Torres González Lina, Gómez Placencia Isabel (11), quien encontró que la perspectiva espiritual es alta, con una puntuación de 53.3%, seguido de un perspectiva espiritual media con un 26.7% y un baja espiritualidad con 20% y con Orcotoma Guizado Mirtha (1), quien encontró que el 70% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis tienen un nivel alto de espiritualidad, el 26% su nivel es moderado y el 4% presentó nivel bajo.

En cuanto a lo investigado de la perspectiva espiritual, se considera dos dimensiones tales como creencias espirituales y prácticas espirituales, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio se evidencia que los pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo tienen una creencia espiritual alta en un 100% de los encuestados, mientras que en la dimensión de prácticas espirituales los pacientes desarrollaron en un nivel de práctica espiritual alta con el 72.60% (45 encuestados), y el 27.40 % (17

encuestados) realizan las prácticas espirituales a una constancia moderada.

En cuanto a la variable de la ansiedad de pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo del INEN, consideramos la opinión de autores como Mate Jorge, Hollenstein María y Gil Francisco que sostienen que “la ansiedad es una reacción emocional que surge ante las situaciones de alarma, o situaciones ambiguas, o de resultado incierto, y nos prepara para actuar ante ellas. Esta reacción la vivimos generalmente como una experiencia desagradable con la que nos ponemos en alerta ante la noticia desagradable que tenemos cuando dicen que tenemos cáncer” (23).

Es así que los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación con respecto a los niveles de ansiedad, se encontraron que el 53.20% de los pacientes en estudio tienen un nivel de ansiedad baja, seguido de un 24.20% que no presentan nivel de ansiedad, y por consiguiente el 24.20% si tienen un promedio de nivel de ansiedad alta. En este sentido guarda relación con lo encontrado por Velázquez Leyva Eustolia, Ruiz Paloalto María, Padilla Raygoza Nicolas, Favela Ocaña María, Barragán Hernández Olga (12), que realizó un estudio titulado: “Ansiedad y calidad de vida en la mujer con cáncer de mama”, se encontró un 55% una baja ansiedad, seguido de un 25% sin ansiedad y el 20% una ansiedad alta.

Con relación al nivel de ansiedad, considerada como nivel de ansiedad psíquica y el nivel de ansiedad somática los resultados obtenidos fueron que el 61.30% presentaron un nivel de ansiedad somática Baja, superando a lo obtenido en el nivel de ansiedad psíquica donde solo el 27.40% mantienen un nivel de ansiedad psíquica baja y solo el 8.10% desarrollan un nivel de ansiedad psíquica alta.

Finalmente, al analizar la correlación existente entre la perspectiva espiritual y el nivel de ansiedad de la población en estudio, se encontró que la alta perspectiva espiritual se relaciona positivamente y de

manera significativa ante el nivel bajo de ansiedad que puedan desarrollar los pacientes que son sometidos al procedimiento invasivo del drenaje percutáneo en el INEN, 2018.

Nuestros resultados dan respuesta a la necesidad existente en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, acerca del fenómeno de la perspectiva espiritual en pacientes con cáncer que de alguna forma pasan por tratamiento y/o procedimientos que involucran un riesgo más y los pueda a cercar a la muerte; constituyen un soporte para el afrontamiento de la misma, lo cual requiere un apoyo significativo desde las instituciones de salud liderado por el profesional de Enfermería, que de manera empática y bajo estos conocimientos establecidos pueda alcanzar un cuidado enfermero humanizado y optimar la calidad de vida de estas personas.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- En cuanto a la relación entre la perspectiva espiritual y el nivel de ansiedad en pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se concluyó que la perspectiva espiritual y el nivel de ansiedad poseen relación inversamente proporcional moderada estadísticamente significativa.
- En cuanto la variable perspectiva espiritual en pacientes con cáncer sometida a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, predominó una perspectiva espiritual alta, seguido de una moderada.
- En cuanto a todos los encuestados respecto a la dimensión de creencias espirituales, predomina una alta creencia espiritual.
- En cuanto a la dimensión de prácticas espirituales, el mayor porcentaje presentó unas prácticas espirituales altas, seguido de unas prácticas espirituales moderadas.

- En cuanto a la variable de nivel de ansiedad en pacientes con cáncer sometidos a drenaje percutáneo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, presentaron un nivel de ansiedad baja, seguido de un nivel de ansiedad alta y los que no presentaron ansiedad.
- En cuanto a la dimensión ansiedad psíquica, el mayor porcentaje no presentó ansiedad psíquica, seguido de una ansiedad psíquica baja y una ansiedad psíquica alta.
- En cuanto a la dimensión ansiedad somática, el mayor porcentaje de los encuestados presentó una ansiedad somática baja, seguido de una ansiedad somática alta y por último aquellos que no presentaron ansiedad somática.

5.2. RECOMENDACIONES

- Son muy pocos los estudios sobre esta línea de investigación Perspectiva espiritual relacionada a la ansiedad de los pacientes con cáncer, convirtiéndose en una valiosa oportunidad para implementar los trabajos de investigación a nivel regional y nacional, con el objetivo de contrastar los resultados e incrementar el conocimiento y enfoque del cuidado de enfermería hacia los usuarios con mayor dependencia y se recomienda las investigaciones experimentales, de estudios y de ensayos clínicos, para comprobar los reales beneficios del cuidado espiritual a fin de proporcionar mejores evidencias científicas, contribuir con el conocimiento de la Enfermería y mejorar nuestra práctica clínica.
- Se promueve diseñar programas con enfoque de crecimiento espiritual para los pacientes con enfermedades crónicas o terminales como el cáncer en instituciones como son las clínicas u hospitales nacionales y también enfocados al personal asistencial así fomentar la espiritualidad en el equipo multidisciplinario.

- Se propone para la práctica del cuidado enfermero, integrar la dimensión espiritual de las personas, ya que pueda convertirse en una herramienta que permita un mejor afrontamiento y trascendencia de la enfermedad como es el cáncer; reconociendo el aporte de la enfermera en la recuperación de la salud de las personas.
- Se aconseja brindar información sobre perspectiva espiritual con el objetivo de mejorar su calidad de vida a través de la espiritualidad, mediante prácticas de lectura y oración en grupo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orcotoma M. Espiritualidad en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis Centro Médico Renal Villa Sol SAC, Lima, Diciembre 2017 [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/up>.
2. Sánchez B. Dimensión espiritual del cuidado de Enfermería en situaciones de cronicidad y muerte. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2004.
3. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [sede web]. España: Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso 20 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/es/>.
4. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [sede web]. España: Organización Mundial de la Salud; 2015 [acceso 09 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
5. Kielstra P. El Problema del Cáncer en América Latina. The Economist Intelligence Unit [Revista en Internet] 2017 [acceso 20 de setiembre de 2018]; 2(1): [10-22]. Disponible en: <https://www.eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/images/CáncercontrolCaccessan>.
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana Incidencia y Mortalidad [Sede Web]. Lima-Perú: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2016 [acceso 28 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/registro-de-cancer-en-lima-met>.
7. Ramos W. Situación Epidemiológica del Cáncer de acuerdo a la vigilancia epidemiológica basada en registros hospitalarios. Boletín Epidemiológico del Perú [revista en Internet] 2018 [acceso 12 de octubre 2018]; 27(31): [703-705]. Disponible en:

<http://www.dge.gob.pe/>.

8. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Radiodiagnóstico [sede Web]. Lima-Perú: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2018[acceso 12 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.humboldt.org.co/es/instituto/quienes-somos/que>.
9. Campo A. significados de la espiritualidad en pacientes con enfermedad oncológica [Tesis Licenciatura]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana Cali; 2017 [Internet]. Disponible en: http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/8393/Significados_esp.
10. Gómez I. Espiritualidad en cuidadores familiares de niños con cáncer en Cartagena de Indias [Tesis Magister]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2017 [Internet]. Disponible en: <https://docplayer.es/80858625-Espiritualidad-en-cuidadores-familiares-de-ninos->.
11. Esalas L. Perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia [Tesis Licenciatura]. Colombia: Universidad de Cartagena; 2015 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unicartagena.edu.co>.
12. Velázquez E. Ansiedad y calidad de vida en la mujer con cáncer de mama. Revista Epistemus [revista en internet] 2018 [acceso 2 de enero de 2019]; 9(19): [14-23]. Disponible en: <http://www.epistemus.uson.mx/revista.php?id=19>.
13. Jiménez V. Perspectiva espiritual y calidad de vida concerniente a la salud de personas en diálisis. Revista calidad de vida en diálisis [revista en internet] 2016 [acceso 19 de setiembre de 2018]; 36(2): [91-98]. Disponible en: <http://www.renal.org.ar/revista/revist>.
14. Galvis M. Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer. Revista Aquichan [Revista en Internet] 2011 [acceso 20 octubre de 2018]; 11(3): [256-273]. Disponible en:

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2016/pdf>.

15. Jiménez R. Calidad de vida de pacientes del programa Diabetes Mellitus relacionado con su perspectivas espirituales. "Hospital Dos de Mayo".Lima [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uwiene.2006>.
16. Quijandria K. Espiritualidad e Incertidumbre en pacientes oncológicos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima 2016 [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017 [Internet]. Dipsonible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5998>.
17. Antayhua A. Espiritualidad en pacientes de cuidados paliativos de un Hospital Nacional. Revista KAWSAYNINCHIS Cuidado y Salud [Revista en Internet] 2015 [acceso 7 de Setiembre de 2018]; 2(2): [203-212]. Disponible en: www.eeplt.edu.pe/revista/.
18. Gonzáles A. Influencia de la Perspectiva Espiritual en salud mental en familiares de pacientes Psiquiátricos que asisten a consultorios externos [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2013 [Internet]. Disponible en: <https://alicia.concytec.g>.
19. Gómez I. Espiritualidad e Incertidumbre ante la Enfermedad: Adultos diabéticos tipo 2. Revista avances en enfermería [Revista en Internet] 2012 [acceso 12 de octubre de 2018]; 30(3): [18-28]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/v>. Av en Enfermería.
20. Sierra L. Bienestar espiritual de enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo. Revista Avances en Enfermería [Revista en Internet] 2012 [acceso 20 de diciembre de 2018]; 30(1): [64-74]. Disponible en: <http://www.index-f.com/rae/301pdf/064074.pdf>.
21. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de Enfermería. Revista Nursing Research [Revista en Internet] 2002 [acceso 12 de octubre de 2018]; 1(2): [1-16]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroducciónALa>

sTeoriasYModelosDeEnfer.

22. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [sede web]. España: Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso 3 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
23. Maté J. Insomnio, Ansiedad y Depresión en el paciente oncológico. Revista Psicooncología [Revista en Internet] 2004 [acceso 20 de octubre de 2018]; 1(2-3):[211-230]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404120211A>.
24. RadiologyInfo. RadiologyInfo.org para pacientes. Drenaje Percutáneo de absceso [sede web] EEUU: RadiologyInfo; 2019 [acceso 03 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.radiologyinfo.org/sp/pdf/percabscessdrn.pdf>.
25. Lanciego C. Intervencionismo de la vía Biliar. Estándares de los procedimientos [sede web]. España: SERAM; 2016 [acceso 19 de febrero de 2019] disponible en: <https://seram.es/images/site/22.int>.
26. Cabrera M. Intervencionismo Urológico. Estandar del procedimiento [sede web]. España: SERVEI; 2018 [acceso 19 de febrero de 2019] Disponible en: <https://servei.org/?mdocs-file=8025>.
27. Korta I. Drenaje percutáneo de abscesos y colecciones líquidas. Estandar del procedimiento [sede web]. España: SERAM; 2018 [acceso 03 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://seram.es/>.
28. Instituto Nacional del Cáncer. Adaptación al cáncer: ansiedad y sufrimiento [sede Web]. España: Instituto Nacional del Cáncer; 2015 [acceso 3 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/ansiedad-sufrimiento>.
29. Herdman T. Diagnósticos enfermero Definición y Clasificación 2015-2017. Ed. España; Elsevier; 2012.

30. Solis L. Niveles de Ansiedad Psíquica y Somática presentes en los miembros del servicio Aeropolicial de Quito [Tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2014 [Internet]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3673>.
31. Gómez I. Espiritualidad e Incertidumbre ante la enfermedad en personas con Diabetes Mellitus Tipo II [Tesis Magister en Enfermería]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2010 [Internet]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/art>.
32. Aguilar F. Niveles de ansiedad y depresión en mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino grado III y IV [Tesis licenciatura]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1115>.
33. Sampieri H. Metodología de la Investigación. 6ª Edición. México: Mc Graw Hill Education.2014.

ANEXO A

Tabla Nº 3. Características sociodemográficas

EDAD					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	62	20	64	44,34	10,801
N válido (según lista)	62				
SEXO					
	FRECUENCIA		PORCENTAJE		
masculino	25		40,3		
femenino	37		59,7		
Total	62		100,0		
PROCEDENCIA					
	FRECUENCIA		PORCENTAJE		
Región Amazonas	2		3,2		
Región Ancash	2		3,2		
Región Apurímac	1		1,6		
Región Arequipa	3		4,8		
Región Ayacucho	3		4,8		
Región Cajamarca	5		8,1		
Región Cuzco	5		8,1		
Región Huancavelica	2		3,2		
Región Huánuco	1		1,6		
Región Ica	1		1,6		
Región Junín	5		8,1		
Región La Libertad	1		1,6		
Región Lambayeque	1		1,6		
Región Lima	24		38,7		
Región Madre de Dios	2		3,2		
Región Pasco	1		1,6		
Región San Martín	3		4,8		
Total	62		100,0		
ESTADO CIVIL					
	FRECUENCIA		PORCENTAJE		
soltero	23		37,1		
casado	22		35,5		
divorciado	3		4,8		
vido/a	2		3,2		

Tabla Nº 4. Frecuencia de Perspectiva Espiritual

Perspectiva espiritual					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Perspectiva espiritual moderada	1	1,6	1,6	1,6
	Alta perspectiva espiritual	61	98,4	98,4	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

Tabla Nº 5. Frecuencia de Niveles de Ansiedad

Niveles de ansiedad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin ansiedad	15	24,2	24,2	24,2
	Nivel de ansiedad bajo	33	53,2	53,2	77,4
	Nivel de ansiedad alto	14	22,6	22,6	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

Tabla N° 6. Prueba de Validez - Kmo y prueba de Bartlett (Variable Perspectiva Espiritual)

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,844
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado	823,323
	aproximado	
	Gl	45
	Sig.	,000
Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach		N de elementos
,940		10

Tabla N° 7. Prueba de Validez - Kmo y Prueba de Bartlett (Variable Nivel de Ansiedad)

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,783
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado	605,559
	aproximado	
	Gl	91
	Sig.	,000
Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach		N de elementos
,847		14

ANEXO B

INFORMACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

Estimado Sr(a):

Somos egresados de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, responsables del trabajo de investigación “**PERSPECTIVA ESPIRITUAL Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE CON CÁNCER SOMETIDO A DRENAJE PERCUTÁNEO OCTUBRE- NOVIEMBRE, INEN 2018**”

La presente es para invitar a su participación voluntaria, el cual tiene como objetivo determinar la relación entre la perspectiva espiritual y el nivel de ansiedad de los pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas sometidos a drenajes percutáneos.

Para poder participar del estudio usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima, aproximadamente por 20 minutos. En cualquier caso, podrá desistir en cualquier momento mi autorización sin ninguna consecuencia. Los investigadores se comprometen al uso exclusivo de los datos con fines científicos garantizando su identidad y confiabilidad. Si tiene alguna duda o consulta sírvase a comunicarse con: Autores de la investigación Marco Antonio Moreno Alarcón o Carol Milagros Lozano Ingaroca, a los celulares: 984126895 - 940242112 o escriba a los correos amarcoantonio28.04@gmail.com / carol.ingaroca2@gmail.com

de la misma manera, podría comunicarse al comité de ética INEN al teléfono al teléfono 2016500 - 3001º escriba al comité ética@gmail.com dirigiéndose al Dr. Juvenal Sánchez Lihon (presidente del comité)

EXPRESIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, dejo constancia de haber sido informado (a) del estudio de investigación titulado “PERSPECTIVA ESPIRITUAL Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE CON CÁNCER SOMETIDO A DRENAJE PERCUTÁNEO OCTUBRE-NOVIEMBRE, INEN 2018”; y que han sido resuelto todas mis inquietudes y preguntas al respecto. Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria SI () NO () doy mi consentimiento para aplicar el estudio.

Firma o huella digital del participante.

ANEXO C

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA INSTRUMENTO: ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL DE PAMELA REED

INSTRUCCIONES:

El instrumento se califica en un rango de 1 a 6 para un puntaje total de 60, a MAYOR PUNTAJE MAYOR DE PERSPECTIVA ESPIRITUALIDAD.

Las cuatro primeras preguntas se responden con los 6 siguientes criterios:

Nunca = 1

Menos de una vez al año= 2

Más o menos una vez al año= 3

Más o menos una vez al mes= 4

Más o menos una vez a la semana= 5

Más o menos una vez al día= 6

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

Extremadamente en desacuerdo= 1

Desacuerdo= 2

En desacuerdo más que en acuerdo= 3

De acuerdo más que en desacuerdo= 4

De acuerdo= 5

Extremadamente de acuerdo = 6

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

ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL (SPS) – PAMELA REED

	ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL DE PAMELA REED.	Nunca	Menos de una vez al año	Más o menos una vez al año	Más o menos una vez al mes	Más o menos una vez a la semana	Más o menos una vez al día
1	Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?	1	2	3	4	5	6
2	¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?	1	2	3	4	5	6
3	¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?	1	2	3	4	5	6
4	¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?	1	2	3	4	5	6
		Extremadamente en desacuerdo	desacuerdo	En desacuerdo Más que en acuerdo	De acuerdo Más que en desacuerdo	De acuerdo	Extremadamente de acuerdo
5	El perdón es una parte importante de su espiritualidad.	1	2	3	4	5	6
6	Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.	1	2	3	4	5	6
7	Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.	1	2	3	4	5	6
8	Frecuentemente se siente muy cerca a Dios, o un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria.	1	2	3	4	5	6
9	Sus creencias espirituales han influenciado su vida.	1	2	3	4	5	6
10	Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.	1	2	3	4	5	6

ANEXO D

INSTRUCCIONES DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

En la Población general. Se trata de una escala heteroadministrada por un entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

A continuación, se presentan 14 frases. Marque (X) el número que mejor refleje su situación actual de acuerdo con la siguiente escala:
Escoja en cada ítem la puntuación que corresponda a la intensidad acorde a lo que

Siente o a su comportamiento, de acuerdo a su apreciación.

0.-Ausente.

1.-Leve.

2.-Moderado.

3.-Grave.

4.-Muy grave - Incapacitante.

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON		ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy Grave- Incapacitante
1	Estado ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.	0	1	2	3	4
2	Tensión: Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.	0	1	2	3	4
3	Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.	0	1	2	3	4
4	Insomnio: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.	0	1	2	3	4
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración. Falta de memoria.	0	1	2	3	4
6	Humor depresivo: Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día.	0	1	2	3	4
7	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.	0	1	2	3	4
8	Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).	0	1	2	3	4
9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias.	0	1	2	3	4
10	Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria).	0	1	2	3	4
11	Síntomas gastrointestinales: Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborigmos, heces blandas, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual.	0	1	2	3	4
13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).	0	1	2	3	4
14	Conducta en el transcurso del test: Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, Rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.	0	1	2	3	4

ANEXO E

CARTA DE SOLICITUD DE AUTORIZACIONES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 25 de octubre de 2018

CARTA N° 08-10-04/2018/DFCS/UPNW

Director
Dr. Eduardo Payet Meza
Jefe del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Presente.-
Director

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización a los bachilleres: Moreno Alarcon, Marco Antonio y Lozano Ingaroca, Carol Milagros; perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "Perspectiva espiritual y nivel de ansiedad del paciente con cáncer sometido a drenaje percutáneo, INEN 2018".

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



Dr. Patrick Albert Palmieri
DIRECTOR (E) DE LA ESCUELA AGADÉMICO
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO F

CARTA DE APROBACION DE COMISION DE ÉTICA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Lima 13 de noviembre de 2018

CARTA N° 243 -2018-CRP-DI-DICON/INEN


Srta.
LOZANO INGAROCA CAROL MILAGROS
Investigadora Principal
Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente e informarle que el Comité Revisor de Protocolos del Departamento de Investigación del INEN, han revisado y aprobado el trabajo de Investigación Titulado: **PERSPECTIVA ESPIRITUAL Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE CON CÁNCER SOMETIDO A DRENAJE PERCUTANEO OCTUBRE-NOVIEMBRE, INEN 2018**". INEN 18-99

De acuerdo con las normas deberá presentar un informe por correo electrónico a los 6 o 12 meses sobre los avances de dicho proyecto, así como las conclusiones del mismo a esta Oficina.


Atentamente,



M.C. Vásquez Chávez Jule
Presidente del Comité Revisor



Mg. Sandro Casavilca Zambrano
Miembros del Comité Revisor



M.C. Marga López Contreras
Miembro del Comité Revisor



M.C. Alberto Lachos Dávila
Miembro del Comité Revisor



ANEXO G

CARTA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN DE COMISIÓN DE ÉTICA INEN



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

Lima, 18 de diciembre de 2018

CARTA N° 448-2018-CIEI/INEN

Srta.
LOZANO INGAROCA CAROL MILAGROS
Investigadora Principal

Presente.-

REFERENCIA: **PROTOCOLO: “PERSPECTIVA ESPIRITUAL Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE CON CÁNCER SOMETIDO A DRENAJE PERCUTANEO OCTUBRE-NOVIEMBRE, INEN 2018”. INEN 18-99**

ASUNTO: **REVISIÓN Y APROBACIÓN**

Mediante el presente, tengo a bien dirigirme a usted para informarle que los Miembros del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del INEN, **REVISAN Y APRUEBAN** la siguiente documentación remitida del protocolo en referencia:

- Proyecto de Investigación
- Consentimiento Informado

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,


Dr. ARISTIDES JUVENAL SÁNCHEZ LEÓN
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas

c.c.: Archivo
LC