UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

MODALIDAD: TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"NIVEL DE BIENESTAR ESPIRITUAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE LA FUNDACIÓN ÁRBOL DE VIDA, QUITO 2025"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: **Licenciatura en Enfermería**

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

Sublínea de investigación/carrera: Enfermería y el cuidado clínico y comunitario

AUTOR: Indhyra Maythé Idrobo Castillo

TUTOR/A: Msc. Melisa Gabriela Chacón Guerra

ASESOR/A: Msc. María Fernanda Valle Dávila

Ibarra - Ecuador - 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Idrobo Castillo Indhyra Maythé

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Nivel de Bienestar Espiritual en pacientes oncológicos de la Fundación Árbol de Vida, Quito 2025".
AUTOR (ES):	Idrobo Castillo Indhyra Maythé
FECHA: DD/MM/AAAA	15 / octubre / 2026
SOLO PARA TRABAJOS DE TITULACIÓN	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** ☐ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR/ ASESOR:	MSc. Melisa Gabriela Chacón Guerra MSc. María Fernanda Valle Dávila

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 15 días del mes de octubre de 2026

EL AUTOR:

(Firma)……

……

Nombre: Idrobo Castillo Indhyra Maythé

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de octubre de 2026

Msc. Melisa Gabriela Chacón Guerra
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
MELISA GABRIELA CHACON GUERRA

(f)…….
Msc. Melisa Gabriela Chacón Guerra
CC: 100333270-5

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: "**Nivel de bienestar espiritual en pacientes oncológicos de la Fundación Árbol de Vida, Quito 2025**" elaborado por **Indhyra Maythé Idrobo Castillo**, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
MELISA GABRIELA CHACON GUERRA

(f)…….

Msc. Melisa Gabriela Chacón Guerra - **DIRECTOR**

CC: 100333270-5

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
MARIA FERNANDA VALLE DAVILA

(f)…….

Msc. María Fernanda Valle Dávila - **ASESOR**

CC: 100303209-9

DEDICATORIA

Principalmente a Dios, por ser mi guía en todas las etapas de mi vida, brindarme la oportunidad de estudiar en la prestigiosa Universidad Técnica del Norte, y por concederme la fuerza y sabiduría para culminar este trabajo de investigación. En la adversidad, encontré la fe, la motivación para seguir luchando.

A mi madre Mercedes Castillo, y a mi padre Gustavo Idrobo, por ser mi mayor inspiración y el pilar fundamental en mi educación, por su sacrificio de cada día, por todos los valores enseñados para ser un ser humano de bien para la sociedad, que con su amor y paciencia han sabido cultivar mi camino para seguir adelante y nunca rendirme.

A mis hermanos, por todo su apoyo incondicional y sus palabras de ánimo en cada paso del proceso, por brindarme siempre su compañía, comprensión y sus modestos conocimientos para que este proyecto llegue a feliz término. Este logro también es de ustedes. Gracias por acompañarme en este proceso.

Indhyra Maythé Idrobo Castillo

AGRADECIMIENTO

A la Fundación Árbol de Vida, por permitirme realizar esta investigación en su prestigiosa institución, su apertura ha sido fundamental para el desarrollo del mismo, de manera especial, mi agradecimiento a los pacientes por su disposición, colaboración y compromiso los cuales fueron importantes para enriquecer este proyecto.

A la Universidad Técnica del Norte, por brindarme una excelente formación académica, a la Facultad Ciencias de la Salud, a sus docentes que han sabido impartirme sus conocimientos, los mismos que están siendo plasmados diariamente en las aulas de clase y en un futuro ponerlos en práctica en el ejercicio de la profesión.

Extiendo un agradecimiento especial a mi tutora Msc. Melisa Gabriela Chacón Guerra, y a mi asesora Msc. María Fernanda Valle Dávila, cuyo apoyo, guía, paciencia, dedicación y conocimientos fueron pilares significativamente esenciales, los cuales contribuyeron a la calidad de la investigación. Su acompañamiento académico y humano fue fundamental en este proceso.

Finalmente, a mis compañeros, a mis seres queridos, y mi familia, por su comprensión, paciencia y apoyo incondicional, gracias por que nunca dudaron de mis capacidades y siempre estuvieron motivándome a seguir adelante, celebrando cada pequeño avance, sin su valioso apoyo no habría sido posible.

Indhyra Maythé Idrobo Castillo

RESUMEN EJECUTIVO

Tema:

"Nivel de bienestar espiritual en pacientes oncológicos de la Fundación Árbol de Vida, Quito 2025"

Autor: Indhyra Maythé Idrobo Castillo
Tutor: Msc. Melisa Gabriela Chacón Guerra
Asesor: Msc. María Fernanda Valle Dávila
imidroboc@utn.edu.ec

Introducción: El bienestar espiritual es un eje imprescindible de abordar cuando brindamos cuidados a pacientes oncológicos ya que influye en su capacidad para afrontar la enfermedad, encontrar sentido a la vida y mantener la esperanza. Sin embargo, en muchas instituciones de salud en Ecuador, esta dimensión aún es poco considerada dentro del cuidado clínico. ***Objetivo:*** Evaluar el nivel de bienestar espiritual en pacientes oncológicos que acuden a la Fundación Árbol de Vida, Quito 2025. ***Método:*** Se empleó un diseño cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 115 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed, con Alfa de Cronbach de > 0.93 y 0.95. ***Resultados:*** El 66,1% de los participantes fueron mujeres, el 71,4% tenía entre 40 y 69 años. En cuanto a la religión, el 71,3% se identificó como católico. En cuanto a las prácticas espirituales, la mayoría de los pacientes afirmó realizar actividades como la oración o la meditación de manera cotidiana. Respecto a sus creencias, se destacó la importancia del perdón como un elemento esencial en su vida espiritual, así como la convicción de que sus creencias les brindan orientación y significado existencial. ***Conclusión:*** Se concluye que el bienestar espiritual en pacientes oncológicos constituye un pilar fundamental en su proceso de afrontamiento, el cual se ve fortalecido por la práctica diaria de actividades, así como por creencias sólidas que otorgan significado, paz y orientación ante el proceso de enfermedad.

Palabras clave: Bienestar, Espiritualidad, Pacientes, Cáncer.

ABSTRACT

Level of Spiritual Well-Being Among Cancer Patients at the "Árbol de Vida" Foundation, Quito, 2025.

Author: Indhyra Maythé Idrobo Castillo
Tutor: Msc. Melisa Gabriela Chacón Guerra
Theses Advisor: Msc. María Fernanda Valle Dávila
Email: imidroboc@utn.edu.ec

Introduction: Spiritual well-being is an essential component of comprehensive care for cancer patients, as it can influence their ability to cope with illness, find meaning in life, and maintain hope. However, this dimension of well-being remains insufficiently addressed in clinical practice across many healthcare settings in Ecuador. ***Objective:*** To assess the level of spiritual well-being among cancer patients receiving care at the Árbol de Vida Foundation in Quito in 2025. ***Methods:*** A quantitative, descriptive, nonexperimental, cross-sectional study was conducted involving 115 patients selected through non-probability convenience sampling. Pamela Reed's Spiritual Perspective Scale was used to assess participants' spiritual perspectives. The reported Cronbach's Alpha coefficients were greater than 0.93 and 0.95, indicating high internal consistency. ***Results:*** Women represented 66.1% of the participants, while 71.4% were between 40 and 69 years of age. Regarding religious affiliation, 71.3% identified as Catholic. Most participants reported engaging in spiritual practices, such as prayer or meditation, on a daily basis. Forgiveness was identified as an essential component of spiritual life, and participants expressed the belief that spirituality provided guidance and meaning in their lives. ***Conclusion:*** Spiritual well-being represents an important dimension of coping with cancer. Daily spiritual practices and deeply held spiritual beliefs may help patients find meaning, experience inner peace, and obtain guidance while facing illness. These findings highlight the importance of considering patients' spiritual needs as part of comprehensive, patientcentered cancer care.

Keywords: Spiritual well-being, spirituality, cancer patients, neoplasms.

ÍNDICE GENERAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA 2
2. CONSTANCIAS 3
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE 4
INTEGRACIÓN CURRICULAR 4
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR 5
DEDICATORIA 6
AGRADECIMIENTO 7
RESUMEN EJECUTIVO 8
ABSTRACT 9
ÍNDICE GENERAL 10
ÍNDICE DE TABLAS 13
TEMA: 14
INTRODUCCIÓN 15
El Problema 15
Justificación 17
Objetivos 19
Objetivo General 19
Objetivos Específicos 19
CAPÍTULO 1 20
1. Marco Teórico 20
1.1. Antecedentes 20
1.2. Fundamentación Teórica 22
1.2.1. Bienestar espiritual 22
1.2.2. Relación entre el bienestar espiritual y salud 22
1.2.3. Modelo de bienestar espiritual de Puchalski 23
1.2.4. Dimensiones del bienestar espiritual 24
1.2.5. El rol de enfermería en el cuidado espiritual 24
1.2.6. Definición de cáncer 25
1.2.7. Impacto psicológico del diagnóstico oncológico 25

1.2.8. Calidad de vida en pacientes con cáncer 26
1.2.9. El rol de la espiritualidad en el proceso de enfermedad 26
1.2.10. Influencia de la espiritualidad en la calidad de vida de pacientes con cáncer 27
1.2.11. Rol de la fe y la religión en el bienestar espiritual de pacientes con cáncer 28
1.2.12. Impacto de la enfermedad y el tratamiento en el bienestar espiritual 28
1.2.13. Estrategias para promover el bienestar espiritual en pacientes con cáncer 29
1.3. Teoría de enfermería 30
1.3.1. Teoría de la Autotrascendencia de Pamela Reed 30
CAPÍTULO 2 33
2. Materiales y Métodos 33
2.1. Diseño y tipo de Investigación 33
2.2. Métodos, técnicas e instrumentos 33
2.2.1. Método 33
2.2.2. Técnicas 34
2.2.3. Instrumento 34
2.3. Preguntas de Investigación 36
2.4. Matriz de Operacionalización 37
2.5. Participantes 41
2.5.1. Población investigada 41
2.5.2. Muestra 41
2.5.3. Criterios de Inclusión 41
2.5.4. Criterios de Exclusión 41
2.6. Procedimiento y análisis de datos 41
2.7. Aspectos bioéticos 42
CAPÍTULO 3 43
3. Resultados y Discusión 43
3.1. Resultados 43
3.2. Discusión 53
CAPÍTULO 4 56
4. Conclusiones y Recomendaciones 56
4.1. Conclusiones 56

4.2. Recomendaciones 58
CAPÍTULO 5 59
5. Propuesta 59
5.1. Introducción 59
5.2. Objetivos 60
5.3. Plan de cuidados de enfermería estandarizados enfocados en el bienestar espiritual para pacientes oncológicos 61
BIBLIOGRAFÍA 67
ANEXOS 72
Anexo 1. Consentimiento informado 72
Anexo 2. Instrumento 73
Anexo 3. Galería fotográfica 76
Anexo 4. Aprobación del tema de investigación 77
Anexo 5. Oficio de solicitud de autorización para la recolección de datos en la Fundación Árbol de Vida. 78
Anexo 6. Oficio de autorización para la recolección de datos emitido por la Fundación Árbol de Vida. 79
Anexo 7. Aprobación Abstract 80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas 43

Tabla 2. Prácticas espirituales 45

Tabla 3. Creencias espirituales 47

Tabla 4. Nivel de Espiritualidad 49

Tabla 5. Nivel de espiritualidad según el sexo 50

Tabla 6. Nivel de espiritualidad según la edad 51

Tabla 7. Nivel de espiritualidad según el estado civil 52

TEMA:

"Nivel de bienestar espiritual en pacientes oncológicos de la Fundación Árbol de Vida, Quito 2025"

INTRODUCCIÓN

El Problema

En el contexto global, el Instituto Europeo de Oncología, denominado (IEO), es un centro oncológico integral a nivel mundial, reconocido por su labor en distintas áreas relacionadas con la lucha contra el cáncer, este se encarga a finales de cada año hacer conocer las estadísticas oncológicas globales, por lo que, a finales del año del 2023, el IEO, estimó que hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer, y además otros 9,7 millones de muertes por dicha enfermedad. Además, dentro de su último parámetro de estadísticas del 2023 prevé que, en el año 2040, el número de casos nuevos de cáncer lleguen a aumentar unos 29,9 millones y el número de muertes relacionadas al cáncer a unos 15,3 millones (1).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en América Latina. A finales del año 2022 e iniciando 2023 la OPS anunció que dicha enfermedad causó 1,4 millones de muertes, y un aproximado del 45,1% de ellas eran personas de 69 años o incluso más jóvenes, es así como el número de casos de cáncer en América Latina se estimó en 4,2 millones a finales del 2022 e inicios del 2023, y desde luego se proyecta a futuro que aumentará hasta los 6,7 millones en el 2045 (2).

Adicionalmente en Ecuador, la influencia del cáncer dentro de los últimos años ha modificado la situación epidemiológica, siendo así que dicha enfermedad se presenta con más frecuencia en hombres y mujeres desde los 65 años o incluso más jóvenes, según el Registro Nacional de Tumores (RNT) de SOLCA Quito, más de 29,273 nuevos casos de cáncer se registraron en el año 2023, y así las estadísticas de GLOBOCAN indican que aproximadamente para el año 2040, el número de casos detectados aumentarán a 53,701 a nivel nacional ecuatoriano (3).

Según López, el cáncer es una enfermedad corporal, profundamente arraigada en el inconsciente cultural, profundamente influenciada por la conciencia religiosa, asociada al mal y al castigo con connotaciones éticas (4). Brown, definió al cáncer como "una enfermedad genética". En este contexto, las mutaciones se ven en su mayoría como factores desencadenantes estables y, en menor

grado, como manifestaciones de fuerzas selectivas en una población y un ambiente que varían de manera dinámica (5).

Por consiguiente, el cáncer no es más que una enfermedad que se da cuando varias células del cuerpo humano aumentan y se dispersen sin control, produciendo así cambios en el ácido desoxirribonucleico (ADN), llegando a causar cáncer, por lo tanto, aquellas personas que son pacientes oncológicos pueden llegar a padecer distintos cambios negativos en su vida, obteniendo así un nivel bajo de bienestar espiritual que repercute en su entorno.

Los psicólogos Paloutzian y Ellison, asumen que el bienestar espiritual está compuesto por el bienestar religioso, referido a la relación de la persona con Dios, y así mismo el bienestar existencial, relacionado así con el significado y el propósito en la vida. Por lo que, el bienestar espiritual no es más que atraer propósitos positivos para la vida, de acuerdo con la relación que tiene el ser humano con Dios (6) .

El bienestar espiritual juega un papel muy fundamental en la vida de las personas oncológicas, debido a que brinda recursos como la esperanza, el manejo de la enfermedad oncológica o una relación positiva con la calidad de vida y también con la toma de decisiones durante las distintas fases de la enfermedad y al término de la vida. El respaldo médico espiritual mejora la calidad de vida, aunque algunos pacientes pueden ver su enfermedad como un padecimiento espiritual o "castigo divino", lo que subraya la importancia de que en las instituciones sanitarias se proporcione asistencia y guía apropiada en temas espirituales a los pacientes con cáncer (7).

En Ecuador, el manejo del bienestar espiritual no se da dentro de la mayoría de las instituciones de ayuda oncológica, por lo que, se puede manifestar que el bienestar espiritual no es un foco importante en el país, a pesar de ser muy necesario en el estilo de vida de aquellas personas con cáncer. Los pacientes oncológicos últimamente enfrentan efectos tras un diagnóstico de cáncer como físicos; figurando náuseas, caída del cabello, dolor, además de efectos psicológicos como cambios en las emociones y la autoimagen repercutiendo a su vida social y familiar (8,9)

Mediante investigaciones realizadas por SOLCA Quito, ha constatado que el ayudar al paciente oncológico a tener un nivel elevado de espiritualidad es sinónimo de esperanza y de fe para que el paciente logre tener un buen estilo de vida y una buena perspectiva de esta, junto con el apoyo incondicional del familiar. En este sentido, a través de esta investigación y varios estudios realizados, no solo se procura que los pacientes oncológicos tengan un nivel elevado de espiritualidad, sino que también desarrollar varias estrategias de ayuda y de información para aquellas instituciones de apoyo oncológico que no conocen del tema promuevan la importancia de un bienestar espiritual.

Justificación

El desarrollo del presente proyecto de investigación fue relevante, debido a que el bienestar espiritual en pacientes oncológicos era un área de estudio que había sido históricamente menos explorada en comparación con otros aspectos como el bienestar físico y psicológico.

En el contexto académico, esta investigación tuvo una connotación importante porque incrementó el conocimiento en el aspecto de la relación entre la espiritualidad y el incontestable afrontamiento de la enfermedad, un aspecto determinante para el tratamiento del cáncer. Científicamente, la investigación en el ámbito de la oncología respondió la necesidad de comprender cómo el bienestar permitió influir en la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y el manejo del sufrimiento en pacientes. Sin embargo, existió un vacío en la literatura que evidenció la poca existencia de estudios que aborden el nivel del bienestar espiritual enfocado en pacientes de las instituciones oncológicas.

Esta investigación resultó innovadora y única en su enfoque, ya que abordó la espiritualidad en un contexto específico, proporcionando un enfoque integral y holístico para el cuidado de estos pacientes. A diferencia de investigaciones previas que habían abordado la espiritualidad de manera general, este estudio lo convirtió en el eje principal de análisis, lo cual le otorgó un enfoque diferente y novedoso en la atención oncológica.

La investigación pretendió contribuir y ampliar el conocimiento científico sobre cómo el bienestar espiritual alcanzó influir en la calidad de vida. Este estudio generó nueva información sobre el

papel de la espiritualidad como recurso de resiliencia y apoyo emocional en contextos de enfermedad oncológica, lo que permitió abrir nuevas líneas de investigación sobre la integración de dimensiones espirituales en los tratamientos médicos. No obstante, al profundizar en este tema, la investigación tuvo la oportunidad de desarrollar nuevas teorías que expliquen el rol del bienestar espiritual, ofreciendo una perspectiva ampliada que influyó en nuevas investigaciones en los campos de la oncología y la salud mental.

Para la disciplina de enfermería, esta investigación fue fundamental, ya que proporcionó a los profesionales de enfermería nuevos conocimientos, competencias y habilidades enfocadas en la atención integral del paciente. La investigación no solo contribuyó al desarrollo profesional, sino también enalteció el estándar de cuidado en enfermería, fomentando prácticas más humanizadas que abarque todos los aspectos de la salud del paciente.

En la pertinencia social, los beneficiarios directos de esta investigación fueron los pacientes oncológicos de la Fundación Árbol de Vida - Quito, quienes pudieron experimentar un modelo de atención que reconozca y valore su dimensión espiritual. Indirectamente, sus familiares y el personal de salud también se vieron beneficiados, ya que una atención integral que considere el bienestar espiritual consiguió influir positivamente en el ambiente y en la calidad del cuidado brindado. Este estudio se alineó con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente con el ODS 3: Salud y bienestar, al buscar una mejora en la calidad de vida de los pacientes a través de una atención de salud integral. La inclusión de la espiritualidad en la atención oncológica logró generar un importante efecto social al contribuir a políticas públicas que promovieron un enfoque humanizado en el sistema de salud, y en particular en las prácticas de enfermería, mejorando así el apoyo emocional y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Los resultados de esta investigación, contribuyeron a la aplicación práctica en diferentes áreas de la salud. En unidades de atención oncológica, los hallazgos permitieron la creación de protocolos de atención integral que se incluyó el acompañamiento espiritual. Asimismo, alcanzó a utilizar para desarrollar programas de capacitación para el personal de enfermería y otros profesionales de salud, en donde la formación permitió que el cuidado proporcionara una atención más humanizada.

De igual manera fueron indispensables para establecer esquemas de ayuda espiritual, emocional y psicológica, tanto en áreas de cuidados paliativos como en otras áreas no oncológicas.

Por lo tanto, este estudio fue viable, dado que, se contó con el acceso a la población de interés que se llevó a cabo dentro de la Fundación Árbol de Vida, donde resultó inequívoco el acceso hacia pacientes oncológicos. Además, se gestionaron los permisos éticos e institucionales necesarios para la recolección de datos en esta población, tomando en cuenta todas las medidas de seguridad posibles para que la participación de los pacientes sea ágil y voluntaria. Todo esto con la finalidad de que la presente investigación garantizó la factibilidad y el cumplimiento con las normativas éticas y los recursos disponibles.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar el nivel de bienestar espiritual en pacientes oncológicos que acuden a la Fundación Árbol de Vida, Quito 2025.

Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.
- Identificar las prácticas espirituales en pacientes oncológicos de la fundación.
- Establecer las creencias espirituales en pacientes oncológicos de la fundación Árbol de Vida.
- Diseñar planes de cuidado de enfermería enfocados en el bienestar espiritual.

CAPÍTULO 1

1. Marco Teórico

1.1. Antecedentes

En el estudio realizado de Cacñahuaray, en el año 2023, en el Hospital Daniel Alcides Carrión Lima- Perú, tuvo como objetivo establecer el grado de bienestar espiritual en individuos con cáncer, utilizando una metodología cuantitativa, descriptiva y no experimental. El instrumento utilizado para la recopilación de datos fue la escala de Bienestar Espiritual Ellison®. Los resultados indicaron un nivel de bienestar espiritual moderado del 67,2%, un nivel de bienestar espiritual alto del 19.0% y finalmente un nivel de bienestar espiritual bajo del 13.8%. Por lo tanto, se concluyó que los pacientes con cáncer poseen un nivel de bienestar espiritual moderado en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (10).

Por otra parte, en el año 2023 en Colombia, Medina et al., realizaron un artículo el cual tuvo como objetivo analizar los factores de espiritualidad y calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado. El método empleado fue observacional transversal. Como instrumento se aplicó la escala FACIT-Sp, se realizó una regresión lineal para evaluar la relación entre espiritualidad y calidad de vida en 476 pacientes. La mediana de edad fue 61 años. Los resultados revelaron que una mayor espiritualidad se asocia con mejor calidad de vida con una correlación positiva de 0.58 y es más común en mujeres, con pareja. Por lo tanto, se concluyó que la espiritualidad juega un papel crucial en el bienestar general de estos pacientes, destacando la necesidad de integrar en las intervenciones de salud para mejorar la calidad de vida en este grupo (11).

Sin embargo, en Indonesia, en el año 2023, en el metaanálisis de ensayo controlado aleatorio realizado por Huda et al., tuvo como objetivo establecer la efectividad de la musicoterapia en términos de bienestar espiritual, calidad de vida, dolor y descontento psicológico. Para la recolección de datos realizaron una búsqueda sistemática en PubMed, Cochrane Library, Web of Science, donde incluyeron siete estudios aleatorios controlados con 747 pacientes con cáncer de avanzado. No obstante, concluyeron que la musicoterapia mejoraba significativamente el bienestar espiritual de los pacientes en cuidados paliativos, sin embargo, sus efectos beneficiosos sobre la calidad de vida, el dolor y el malestar psicológico fueron mínimos (12).

Por otro lado, Damen et al., en el año 2022 realizaron un artículo en Holanda, el cual tuvo como objetivo comprender mejor el bienestar espiritual en pacientes holandeses con cáncer avanzado, por lo que examinaron su importancia y los factores asociados. Como metodología utilizaron datos basales de un estudio de cohorte sobre la calidad de atención experimentada y la calidad de vida que incluyó a 1.103 pacientes con esta enfermedad. El instrumento utilizado fue la subescala de bienestar subjetivo FACIT-Sp-12, PNPCsv, EORTC-QLQ-C30. Los resultados indicaron que el 71% de los pacientes informaron uno o más problemas espirituales, para los cuales el 54% deseaba recibir atención, sin embargo, en promedio, los pacientes experimentaron bastante sentido, un poco o algo de Paz y niveles muy bajos de Fe (13).

En el estudio de Abente et al., en el año 2022, en Paraguay, tuvo como finalidad validar la escala MLQ de Steger de bienestar espiritual y evaluar el bienestar espiritual de los pacientes de los servicios de oncología y hemodiálisis. Se utilizó la escala MLQ de Steger, que incluyó 170 encuestas, de las cuales se evaluaron 64 referentes a hemodiálisis y 41 a oncología; 42 en guaraní y 65 en español. La fiabilidad de la escala en guaraní fue elevada (0.87). Se concluyó la verificación de la validez del instrumento en el idioma guaraní para la comunidad de Paraguay que habla guaraní. Además, se notaron las tendencias en cuanto a la evaluación del bienestar espiritual entre las muestras analizadas y sus distintos perfiles, lo que posibilitó un enfoque más holístico en el tratamiento, considerando las consecuencias que este bienestar puede tener también en el ámbito físico, más allá de la medicina convencional (14).

En el artículo científico de Youngmin et al., en el año 2021, en Corea del Sur, tuvo como objetivo desarrollar una pregunta de detección de un solo ítem para evaluar el bienestar subjetivo de pacientes hospitalizados con cáncer avanzado. El método empleado fue transversal, multicéntrico que involucró a pacientes adultos con cáncer avanzado hospitalizados de siete unidades de cuidados paliativos. Como instrumento se aplicó FACIT-Sp-12 compuesta por dos subescalas. Los resultados indicaron que existió una correlación entre la espiritualidad y la religiosidad autoevaluadas, donde mostraron una mejor validez de convergencia que la sensación de paz. Por lo tanto, recomiendan la espiritualidad o la religiosidad autoevaluadas como una pregunta de un

solo ítem para la detección del bienestar subjetivo en pacientes hospitalizados con cáncer avanzado (15).

Así mismo en el año 2020, Villarreal realizó una investigación en México, la cual tuvo como objetivo evaluar las fuentes de satisfacción o de necesidad espiritual en las áreas personales del paciente con cuidados paliativos dentro de un centro hospitalario del sector privado en Monterrey, Nuevo León. La muestra final fue de 5 pacientes. Los resultados destacaron que el 80% refirieron estar muy satisfechos con su vida, el 60% expresó no haber aportado algo valioso, pero el 100% expresó tener esperanza y sentirse cerca de Dios. Por lo que, se concluyó que integrar las dimensiones espirituales en el cuidado paliativo es esencial, ya que impactan significativamente en la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes (16).

1.2. Fundamentación Teórica

1.2.1. Bienestar espiritual

Dentro del artículo científico de Salgado et al., denominado Bienestar espiritual y su influencia en el perdón, la gratitud y la resiliencia, conceptualizan al bienestar espiritual como el marco de la psicología positiva desarrollando la orientación de cualidades y virtudes y apartando del camino todo tipo de preocupación y/o angustia. Es decir, se analiza de manera profunda y adecuada el estilo de la felicidad, esperanza y valores, tanto para el bienestar mental y físico de las personas (6) .

Por lo tanto, el bienestar espiritual no es más que la relevancia de las creencias, valores y la búsqueda del sentido de la vida en el camino de la orientación con uno mismo u otros. Es decir, siendo esta la posibilidad de hallar un propósito a la vida caracterizándose generalmente de paz y armonía, comprendiendo la dimensionalidad del bienestar humano.

1.2.2. Relación entre el bienestar espiritual y salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS), admite que la salud está ligada con el bienestar físico, mental y social, considerándose, así como un punto de vista restringida en cuanto la autonomía conceptual del contexto de la espiritualidad.

Desde el punto de vista óptimo de Frankl, la espiritualidad es la fuente principal del ser humano el cual comprende lo psíquico, lo físico y la plenitud de las personas; basándose en la integración de lo somático, lo psíquico y lo espiritual. En tal sentido, la espiritualidad desde la perspectiva de la salud está relacionado a la concepción del ser humano que se asuma, siendo así, si se concibe la espiritualidad como una condición de la naturaleza humana y su existencia forma parte de otros factores como lo físico, social y mental (17).

Es así como, también Navas y Villegas, asumen que la espiritualidad es un pilar fundamental en el área de la salud, puesto que los beneficios que brindan son como una estrategia de afrontamiento, como apoyo psicosocial ante situaciones de estrés y ansiedad, entonces se dice que la espiritualidad en el área de la salud contribuye también aminorar los riesgos de enfermedades y con la mejor búsqueda del sistema inmunológico (17).

1.2.3. **Modelo de bienestar espiritual de Puchalski**

El modelo de bienestar espiritual de Puchalski es un marco desarrollado por la Dra. Puchalski experta en medicina y cuidados espirituales. Dicho modelo se enmarca en la atención espiritual de los pacientes con tipos de enfermedades crónicas o terminales, la cual busca elevar y promover el bienestar espiritual como una parte medular en el cuidado de la salud. Por tanto, se basa en la idea de que el bienestar espiritual es una base fundamental de la salud y el bienestar humano, que debe ser estudiado de manera holística e integral (18).

Según la evaluación de su método este modelo propone un tipo de entrevista inicial para explorar o abordar las creencias, y el empleo de herramientas de evaluación como cuestionarios y escalas. Finalmente es necesario mencionar que dentro de este modelo de evaluación existen dimensiones que aportan al bienestar espiritual como lo son: conexión, sentido a la vida, conexión con la sociedad y experiencias (19).

1.2.4. Dimensiones del bienestar espiritual

Para Moberg, dentro de la investigación titulada del bienestar espiritual adaptación de la escala SWB, sintetiza dentro de la misma que, el bienestar espiritual cursa por dos tipos de dimensiones, la primera siendo la dimensión vertical la cual contiene el tipo de bienestar existencial y la segunda la dimensión horizontal es decir mide el bienestar religioso de cada persona (20). Estas dimensiones consisten en ejes básicos para comprender y evaluar la experiencia espiritual integrada del individuo de acuerdo con la perspectiva del investigador.

Es así como los expertos en psicología Paloutzian y Ellison asumen que ambas dimensiones antes descritas presentan un tipo de relevancia, en lo que se realiza y el cómo se ejecutan las cosas cotidianamente, debido a que, el funcionamiento característico diario del ser humano se basa en una unión de estas dos dimensiones, que son diferentes, pero teniendo las dos afecciones la una por la otra (20).

Por consiguiente, las dimensiones del bienestar espiritual son guías bases para comprender más a fondo el comportamiento del ser humano en su vida diaria, compactando así la necesidad de indagar el tipo de creencias y valores que el ser humano desarrolla a lo largo de su vida, finalmente considerando como objetivo clave el sentido de vida que tiene el mismo.

1.2.5. El rol de enfermería en el cuidado espiritual

La naturaleza filosófica del cuidado espiritual permite definirlo como un valor ontológico existencial sustentado en una relación de reciprocidad, de confianza y empatía por otro ser humano, expresada en la acción de cuidar que liga el significado del cuidado a la práctica avanzada de enfermería, entendida en términos de San Martín como la contextualización de la totalidad de las tareas ejecutadas por la enfermera mediante el desarrollo de competencias complejas, que fortalecen tanto el desarrollo de la profesión de enfermería como la mejora de la atención brindada al paciente a través de competencias encaminadas a la toma de decisiones complejas, conocimiento ético, gestión, prácticas especializadas y, sobre todo, las acciones con calidad (21).

Analizar el cuidado espiritual en el ámbito de la enfermería es una tarea compleja, en tanto que, requiere de la conjunción de dos elementos esenciales: proporcionar el cuidado espiritual y proporcionarlo espiritualmente, lo que no siempre entra en las capacidades de la enfermera que cuando intenta entender esa doble dimensión no solo ayuda a los pacientes sino que fortalece sus propias vivencias espirituales aun en el caso de que el paciente no desee demostrar de modo explícito dichas necesidades, obligando a la enfermera a discriminar las reacciones del enfermo para detectar y solventar las necesidades espirituales implícitas.

1.2.6. Definición de cáncer

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al cáncer como un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo, también dicha palabra se la conoce como tumores o neoplasias malignas (22). Por lo que, el termino cáncer engloba un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo. Así mismo las células normales se dividen y mueren durante un periodo de tiempo programado, sin embargo, la célula cancerosa o tumoral pierde la capacidad para morir y se divide casi sin límite.

1.2.7. Impacto psicológico del diagnóstico oncológico

Las dificultades emocionales se dan frecuentemente en pacientes diagnosticados con cáncer, así mismo el impacto se genera en el ámbito social es decir dentro del círculo de amigos o familia del paciente. Es igualmente importante mencionar que, no es raro que se diagnostiquen trastornos psicológicos como depresión y ansiedad en los pacientes y sus familias en cada una de las etapas del tratamiento.

Para Penna (23), existen consecuencias que se deben a que la palabra cáncer haya adquirido una influencia terrible, sin cura, y que termina en una muerte dolorosa. Por ende, aunque la mayoría de las enfermedades de ámbito oncológico son crónicas, no siempre son sinónimo de muerte, y eso se debe gracias a los avances científicos, medicamentos modernos y tratamientos innovadores.

En cuanto al impacto que genera al recibir una noticia de tal magnitud es capaz de cambiar considerablemente la relación entre el círculo familiar y la forma en que se resuelven los problemas cotidianos día a día. Consecuentemente, a lo que se connota anteriormente, se puede aseverar que la persona al recibir la noticia de que posee un cáncer en su cuerpo es devastador, tanto para el paciente en cuestión como también para el circulo social del mismo es decir familias y amigos, sin embargo, a pesar del avance de la ciencia y la medicina se ha visto que el cáncer ya no debe ser comparado con la muerte puesto que si efectivamente es un impacto tanto en la salud física como psicológica, al paciente ya no debe ser sinónimo de muerte, es así donde se prueba la fe.

1.2.8. Calidad de vida en pacientes con cáncer

Diversos estudios han demostrado que la calidad de vida de un paciente con cáncer refleja el grado de satisfacción respecto a aspectos físicos, emocionales y sociales e incluye síntomas, discapacidad funcional, calidad del sueño, y bienestar social y emocional. Para Hauché y Pedrón, manifiestan que los pacientes oncológicos siempre se hallan en un periodo de supervivencia ya que hay más niveles de resiliencia en comparación de aquellos que han recibido el diagnóstico (24).

Por lo que, lograr entender las dimensiones de la calidad de vida de un paciente con cáncer es difícil cuestionar, ya que de un momento a otro cambia su estilo de vida, su manera de alimentarse, y por último su manera de realizar las cosas, siendo así una percepción subjetiva que tiene la sociedad, debido a que influye la capacidad de cada persona oncológica y su estado de salud actual después de haber recibido el tratamiento.

1.2.9. El rol de la espiritualidad en el proceso de enfermedad

La espiritualidad es un concepto abstracto, continuo y dinámico que se expresa en el ser humano a través del espíritu y se piensa como un proceso que actúa entre la armonía y el bienestar. Así mismo, la espiritualidad se considera un principio, una experiencia y una forma de ser que se expresa a través del cuerpo (24).

Batista et al. (25), argumentan que la espiritualidad trae beneficios que influyen directamente sobre el cuerpo humano tales como reducción de la tensión muscular, de la frecuencia cardiaca y de la

presión arterial; mientras que Jim et al., plantean que contribuye al control del dolor y el sufrimiento y a la disminución significativa del estrés. Por lo tanto, la espiritualidad en las personas que padecen enfermedades como el cáncer se manifiesta de formas diferentes, según la experiencia de cada sujeto y suele ser más evidente cuando perciben la enfermedad como una amenaza para su vida.

El diagnóstico del cáncer cambia para siempre la vida de los pacientes y los lleva a evaluar y formularse preguntas existenciales sobre el sentido de la vida, el sufrimiento y la muerte. Tener en cuenta la dimensión espiritual del paciente con cáncer contribuye a brindar una atención integral, fomenta el bienestar mental y espiritual de la persona ayuda a que el paciente vuelva a tener esperanzas de cumplir sus metas, objetivos y proyecto de vida; mejora la salud física y mental, disminuye el estrés y aporta herramientas para hacerle frente a la enfermedad. Las prácticas espirituales pueden generar un sentimiento de control que ayude a recuperar la estabilidad física emocional y mental.

La espiritualidad cumple un rol importante en el enfrentamiento al cáncer, en tanto permite nutrir la esperanza, resignificar la experiencia y buscar un sentido a la vida, la enfermedad y la muerte, de esta forma, la dimensión espiritual se convierte en una fuente de apoyo y esperanza después del diagnóstico y durante el tratamiento.

El mantenimiento del bienestar espiritual se convierte en un componente esencial del ser humano, especialmente en el contexto de enfermedades que amenazan la vida (26). El cuidado de las necesidades espirituales de los pacientes se correlaciona con mejores resultados psicológicos y espirituales y con la percepción de un cuidado menos agresivo al final de la vida y aunque el personal de salud reconoce el cuidado espiritual como un aspecto apropiado de su función, los pacientes perciben que los brindan con poca frecuencia.

1.2.10. Influencia de la espiritualidad en la calidad de vida de pacientes con cáncer

Las personas con cáncer o con diagnóstico del mismo, frecuentemente pasan por una serie de emociones como miedo, temor, depresión y angustia, lo que puede afectar así la salud física y emocional del paciente. Conforme el tiempo y los avances médicos se ha identificado que los

pacientes con diagnóstico de cáncer al padecer emociones fuertes como la depresión, el miedo y angustia son relevantes en el escenario clínico por la influencia de la calidad de vida con la salud (11).

La espiritualidad ha comenzado a cobrar importancia en el cuidado de los pacientes oncológicos, debido a que proporciona un sinnúmero de herramientas como la esperanza, el afrontamiento de la enfermedad oncológica que se relaciona positivamente con la calidad de vida y con la toma de decisiones a lo largo del tratamiento. Además del apoyo espiritual médico que contribuye a la calidad de vida del paciente y de los familiares en común al mismo.

1.2.11. Rol de la fe y la religión en el bienestar espiritual de pacientes con cáncer

Como es de conocimiento el cáncer es el nombre dado al conjunto de más de 100 enfermedades en donde las células anormales del organismo se multiplican y se propagan de manera descontrolada. Es así como la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que para el año 2025 existirán 20 millones de casos en todo el mundo.

El manejo de tal enfermedad como lo es el cáncer requiere de una atención individualizada y especial para cada paciente, por ende, apoyar el cuidado en la espiritualidad puede ser imprescindible debido a que ocupa un lugar relevante en la vida de la mayoría de las personas. A lo que el hecho de su importancia debe medirse independientemente de su adopción como herramienta terapéutica, siendo lo religioso y espiritual, conceptualizado como el uso de creencias y comportamientos religiosos para poder facilitar la resolución de aquellos problemas que atañe el cáncer y aliviar así las consecuencias emocionales negativas de situaciones estresantes, desempeñando así un papel positivo en el manejo y afrontamiento de la enfermedad (27).

1.2.12. Impacto de la enfermedad y el tratamiento en el bienestar espiritual

En los estudios que se han realizado conforme el tiempo y el avance de la medicina, se ha observado que los valores de la religiosidad y espiritualidad son muy relevantes para los pacientes en departamentos oncológicos. Es necesario hacer mención que la mayoría de las personas

diagnosticadas con cáncer creen en Dios y sus creencias religiosas afectan la forma en que hacen sus vidas.

Una persona diagnosticada con cáncer puede sufrir un gran impacto al recibir dicha noticia, a lo que puede ser devastador para la misma, como por ejemplo en su estado de ánimo, es decir puede cursar por muchas emociones que simplemente hacen que sienta miedo o temor esa persona, y es ahí donde viene la calidad o el tipo de tratamiento que reciba la persona conforme al bienestar espiritual, es decir, una vez que la persona es dada con la noticia de que dicha enfermedad está dentro de su cuerpo viene la decisión de como tomar la noticia y como cambiar su estilo de vida de manera positiva conforme al tipo de cáncer que posea la persona en cuestión (28).

Es así que, muchos pacientes con la enfermedad antes mencionada dependen de las creencias y prácticas religiosas o espirituales para ayudarlos a hacer frente a su enfermedad. Esto se conoce como afrontamiento espiritual. Cada persona puede poseer necesidades diferente en el ámbito espiritual según sus tradiciones y cultura.

Sin embargo, algunos estudios demuestran que desde luego también el apoyo de los médicos para el bienestar espiritual de los pacientes con cáncer ayuda a mejorar la calidad de vida. Ya que, estos tratan hacer que los pacientes conozcan nuevas maneras de conocer la ayuda y resolver sus inquietudes mediante la religión y la espiritualidad. Es así que, cuando los pacientes con cáncer avanzado reciben apoyo espiritual del equipo médico, es más probable que elijan la atención de cuidados paliativos y un tratamiento menos intenso en la etapa final de sus vidas (29). Por lo tanto, la espiritualidad ayuda a sobrellevar las situaciones con respecto a la enfermedad del cáncer al paciente como tal y a su círculo social, tratando de alivianar las emociones negativas de la situación.

1.2.13. Estrategias para promover el bienestar espiritual en pacientes con cáncer

Como se ha mencionado anteriormente durante el desarrollo de todo el proyecto investigativo la espiritualidad y la religión son temas muy relevantes y personales, ya que los pacientes esperan que el equipo de ayuda tanto médicos como familiares respeten sus creencias e inquietudes religiosas y espirituales.

Sin embargo, existen personas con escaso conocimiento sobre este tipo de ayuda que los puede ayudar a sobrellevar la enfermedad y a enfrentarla de manera positiva y relajada, los pacientes con cáncer que se apoyan en la espiritualidad para hacer frente a la enfermedad, deben ser capaces de contar con el apoyo del equipo de atención de la salud y además de familiares (30).

Por consiguiente, existen varias estrategias para poder dar a conocer sobre este tipo de ayuda como proporcionar al paciente información sobre personas o grupos que pueden ayudarlo con sus necesidades espirituales o religiosas, la mayoría de los hospitales pueden contar con capellanes y capillas para hacer la integración de este grupo de ayuda a los pacientes que sienten necesitarla (30).

1.3. Teoría de enfermería

1.3.1. Teoría de la Autotrascendencia de Pamela Reed

El estudio sobre el nivel de bienestar espiritual en pacientes oncológicos guarda una estrecha relación con la Teoría de la Autotrascendencia, desarrollada por la enfermera y académica Pamela Reed. Esta teoría describe el proceso mediante el cual los individuos, especialmente en contextos de vulnerabilidad como la enfermedad, expanden su conciencia más allá de sí mismos, lo que contribuye significativamente al bienestar espiritual (31).

Reed concibe la autotrascendencia como una fluctuación de los límites percibidos del yo, que permite al ser humano conectarse de forma más profunda consigo mismo, con los demás, con el entorno y con una dimensión trascendental. Esta expansión puede manifestarse en distintas dimensiones: interpersonal, que se orienta hacia los demás y el medio ambiente; transpersonal, vinculada a una mayor conciencia de las propias creencias, valores y sueños; e intrapersonal, relacionada con la dimensión espiritual (32). En el contexto del cáncer, estas dimensiones se vuelven especialmente relevantes, ya que permiten al paciente resignificar su experiencia, fortalecer su sentido de vida y encontrar serenidad frente al sufrimiento.

La teoría fue formulada mediante un proceso de reformulación deductiva, partiendo del reconocimiento de que el desarrollo humano atraviesa diversas etapas críticas como la adolescencia, la adultez, la vejez y el final de la vida en las cuales los individuos enfrentan situaciones difíciles relacionadas con la salud. En estas etapas, la capacidad de autotrascendencia se potencia como un mecanismo clave para conservar el bienestar y afrontar la vulnerabilidad (31).

Desde esta perspectiva, la espiritualidad se entiende como la disposición para construir significados a partir de un sentido de conexión con un ser trascendente o con un propósito supremo (33). Esta visión es particularmente útil en el ámbito oncológico, ya que permite a los pacientes desarrollar una perspectiva más amplia sobre su condición, favoreciendo la aceptación de su situación, fortaleciendo su bienestar emocional y facilitando la paz interior.

Reed también plantea que la vulnerabilidad está estrechamente relacionada con la autotrascendencia, y que esta última puede ser intensificada en situaciones críticas, como un diagnóstico de cáncer. A través de este proceso, los pacientes logran una conexión más profunda con lo trascendental, lo que promueve el crecimiento espiritual y favorece su capacidad para encontrar sentido a su experiencia (34).

Además, la teoría propone un modelo aplicable a la práctica de la enfermería, orientando a fortalecer la capacidad interna del ser humano para lograr salud, bienestar y desarrollo continuo. Reconoce que cada persona tiene la posibilidad de encontrar recursos en sí misma y extenderse hacia los demás y su entorno, con el fin de mantener un estado positivo de bienestar, incluso en situaciones adversas (35).

Sin embargo, para operacionalizar estos conceptos, Reed desarrolló la Escala de Perspectiva Espiritual, conformada por 10 ítems divididos en dos subescalas que evalúan prácticas y creencias espirituales. La escala se responde mediante una escala tipo Likert: prácticas espirituales de 1 = nunca a 6 = más o menos una vez al día; creencias espirituales, de 1 = extremadamente en desacuerdo a 6 = extremadamente de acuerdo, por lo que, permite obtener una puntuación cuantitativa del nivel de espiritualidad de una persona (36).

Esta herramienta ha sido validada en múltiples investigaciones, con adecuados niveles de fiabilidad y aplicabilidad en diferentes contextos clínicos y culturales, convirtiéndose en un instrumento ampliamente reconocido en estudios sobre el bienestar espiritual.

En síntesis, la Teoría del Desarrollo de la Autotrascendencia de Pamela Reed constituye un marco teórico sólido y pertinente para sustentar el estudio del bienestar espiritual en pacientes oncológicos. Su enfoque integrador permite comprender la espiritualidad como una fuente de sentido, fortaleza y esperanza, promoviendo una atención de enfermería centrada en el ser humano de manera holística, ética y compasiva.

CAPÍTULO 2

2. Materiales y Métodos

2.1. Diseño y tipo de Investigación

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, por cuanto se evaluó el nivel de bienestar espiritual de los pacientes oncológicos de la Fundación Árbol de Vida, Quito. Sampieri (37) indicó que este enfoque es un modelo que describe el método científico basado en el experimento y lógica empírica; que utiliza el proceso de observación de los objetos o fenómenos y realiza un análisis estadístico para determinar los resultados.

Esta investigación se realizó con un diseño no experimental, ya que no se manipularon las variables, por lo tanto, existió búsqueda empírica y sistemática en la que el investigador no poseía control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya ocurrieron o fueron inherentemente no manipulables. En consecuencia, permitió describir y analizar el nivel de bienestar espiritual es pacientes oncológicos (37).

Asimismo, la investigación fue de corte transversal, dado que se realizó en un tiempo determinado, por lo que, se ejecutó en el periodo de mayo a junio en el año 2025. Este método se basó en la recolección de datos que se realizó en un solo momento, en un tiempo único. De igual manera, su alcance fue descriptivo, porque identificó y caracterizó el nivel de bienestar espiritual de una población específica sin definir relaciones causales, de acuerdo con Sampieri (37), estos estudios tienen como principal función especificar las propiedades, características, perfiles, de grupos, comunidades, objeto o cualquier fenómeno.

2.2. Métodos, técnicas e instrumentos

2.2.1. Método

Para el desarrollo de la investigación se aplicó el método deductivo, partiendo de teorías y conceptos generales sobre el bienestar y la espiritualidad, para establecer conclusiones específicas que se relacionen con la experiencia oncológica de la Fundación Árbol de Vida. Según Sampieri

(37) este método se fundamentó en la lógica deductiva, donde se plantean hipótesis basándose en premisas generales y posteriormente se comparan con datos empíricos para establecer su validez.

Se empleó el método analítico, teniendo en cuenta que, este método posibilitó explorar a profundidad los componentes que constituyen un todo para adquirir un conocimiento detallado y estructurado, por lo tanto, se dispersó en un análisis de las características sociodemográficas, de las prácticas y creencias espirituales, explorando cómo estas influyeron en el nivel de bienestar espiritual en los pacientes oncológicos.

Finalmente, se aplicó el método estadístico, por lo que proporcionó un enfoque sistemático, debido a que los datos fueron producto de recopilación, organización, clasificación y mediciones que se representaron mediante tablas o gráficas, con el fin de analizar e interpretar los resultados obtenidos.

2.2.2. Técnicas

Por ser una investigación cuantitativa, la técnica que se aplicó fue la encuesta, ya que esta facilitó la recopilación de datos de manera sistemática y estructurada, de modo rápido y eficaz asegurando así la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

2.2.3. Instrumento

- **Cuestionario de características sociodemográficas**

El cuestionario sociodemográfico se utilizó para caracterizar la población de los pacientes oncológicos que acuden a la Fundación Árbol de Vida (primer objetivo específico), para lo cual se recolectaron datos relevantes y permitió determinar el perfil de los participantes en el estudio. El cuestionario constó de 7 preguntas (ver anexo 2).

- **Escala de Perspectiva Espiritual de Reed**

Esta escala fue creada por Pamela G. Reed en 1987, quien integró elementos de la espiritualidad en la práctica de la enfermería. Fue diseñado para medir el nivel de bienestar espiritual en individuos, evaluando su sentido de conexión con lo trascendental, el propósito de vida y la

satisfacción interna, por tal razón, el instrumento se utilizó para evaluar las prácticas y creencias de los pacientes que participaron en el estudio.

La escala contó con evidencia de validez en varios contextos, entre ellos población chilena y cubana. Estas investigaciones facilitaron pruebas de validez a través de la evaluación de su estructura factorial, con resultados que indicaron un adecuado ajuste del modelo y una consistencia interna sólida, con valores de alfa de Cronbach > 0.75 en versiones en inglés y español con valores entre 0.93 y 0.95 en estudios originales (38). Por lo tanto, el instrumento fue una herramienta efectiva para evaluar a la población (ver anexo 2).

Estuvo constituida por 10 ítems expresados en una escala de Likert, cuatro evalúan las prácticas espirituales, la escala de medición es: 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; y seis ítems evalúan las creencias espirituales, la escala de medición es: 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. A mayor puntaje, mayor nivel de espiritualidad (33). Las seis categorías de la escala se unieron inicialmente en tres categorías analíticas, conservando el sentido de las respuestas. De esta manera, “Extremadamente en desacuerdo” y “En desacuerdo” se integraron en la categoría “Desacuerdo”; “En desacuerdo más que en acuerdo” y “De acuerdo más que en desacuerdo” se integraron en “Acuerdo parcial”; mientras que “De acuerdo” y “Extremadamente de acuerdo” se integraron en “Acuerdo”.

Ampliamente ha sido utilizada y validada en diversos estudios, lo que ha permitido fortalecer la credibilidad asociada a la evaluación del bienestar espiritual, de igual manera, en investigaciones transculturales afirmaron su adaptabilidad y validez en distintos contextos culturales, permitiendo analizar la dimensión espiritual en diversas culturas. Sin embargo, durante la pandemia de COVID-19, fue aplicada en profesionales de salud, validando su utilidad para explorar el bienestar espiritual en situaciones de alta demanda emocional (39).

2.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Cuáles son las prácticas espirituales de los pacientes que acuden a la fundación?
- ¿Cuáles son las creencias espirituales de los pacientes de la fundación Árbol de Vida?

2.4. Matriz de Operacionalización

Objetivo 1: Caracterizar socidemográficamente a la población de estudio.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Instrumento	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Características sociodemográficas	Se refiere a los atributos y cualidades de una población que son objeto de estudio en la demografía, incluyendo su tamaño, composición, distribución en el tiempo de los grupos humanos (40).	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de entrevista	Años cumplidos	Numérica	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa discreta	Encuesta
		Sexo	Características fenotípicas que diferencia hombres y mujeres	Observación del fenotipo	1.Hombre 2. Mujer	¿Cuál es su sexo?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Estado Civil	Condición que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro o de su mismo sexo.	Condición jurídica	1.Soltero/a 2.Casado/a 3.Divorciado/a 4.Viudo/a	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Acceso a servicios de salud	Facilidad con la que el paciente puede recibir atención médica, categorizada según el sistema de salud al que pertenece o utiliza.	Cobertura de salud declarada por el paciente	1.MSP 2.IESS 3.ISSPOL/ISSFA 4.Privado	¿Qué tipo de cobertura médica tiene actualmente?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Religión o espiritualidad	Conjunto de creencias y prácticas espirituales que el paciente identifica como parte de su vida.	Religión declarada por el paciente	1.Católica 2.Cristiana 3.Evangélica 4. Testigos de Jehová 5. Adventista 6. Restauración religiosa 7. Ateo	¿Cuál es su religión?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Tratamiento oncológico	Forma de atención médica que el paciente recibe para tratar su condición oncológica.	Tipo de tratamiento	1.Quimioterapia 2.Radioterapia 3.Yodoterapia 4. Medicina Alternativa	¿Qué tipo de tratamiento está recibiendo?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Tiempo de tratamiento oncológico	Tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento hasta el momento actual.	Número total de meses o años transcurridos desde el	1.De 6 meses 2.De 1 año a 2 años 3.De 3 a 4 años	¿Cuánto tiempo lleva de tratamiento?	Cualitativa nominal	Encuesta

				inicio del tratamiento hasta el momento actual.				

Objetivo 2: Identificar las prácticas espirituales en pacientes oncológicos de la fundación.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Prácticas espirituales	Acciones, disciplinas realizadas de manera regular y consciente con el propósito de inducir experiencias espirituales, fomentar el desarrollo y crecimiento espiritual, y profundizar la conexión con lo divino o con una dimensión trascendente (41) .	Prácticas espirituales	Frecuencia de actividades y comportamientos espirituales	Puntaje en subescala de creencias (ítems 5 - 10). A mayor puntaje más prácticas espirituales	Escala de Likert 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.	Ítem de 8 al 11 8. Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos espirituales? 9. ¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales? 10. ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual? 11 ¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?	Cuantitativa numérica	Encuesta (Perspectiva Espiritual Pamela Reed)

Objetivo 3: Establecer las creencias espirituales en pacientes oncológicos de la fundación Árbol de Vida.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Creencias espirituales	Conjunto de ideas, convicciones o suposiciones que una persona mantiene respecto a lo sagrado, lo trascendente o el sentido último de la existencia, y que orientan su búsqueda personal de significado, propósito y conexión con lo espiritual, ya sea dentro o fuera de marcos religiosos institucionalizados (42).	Creencias espirituales	Nivel de acuerdo con creencias y valores espirituales	Puntaje en subescala de creencias (ítems 5 - 10). A mayor puntaje más prácticas espirituales	Escala de Likert: 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.	Ítems de 12 a 17 12.El perdón es una parte importante de su espiritualidad. 13. Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria. 14. Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida 15. Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria 16. Sus creencias espirituales han influenciado su vida. 17. Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.	Cuantitativa numérica	Encuesta (Perspectiva Espiritual Pamela Reed)

2.5. Participantes

2.5.1. Población investigada

La población del presente estudio estuvo conformada por los pacientes oncológicos que acuden a la Fundación Árbol de Vida, en los meses de mayo y junio 2025 con un total estimado de 900 pacientes oncológicos.

2.5.2. Muestra

Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico, por conveniencia, constituido por 115 personas, ya que todos los participantes fueron seleccionados debido a la accesibilidad, disponibilidad, disposición y proximidad del investigador. Esta técnica facilitó el acceso a los sujetos de estudio.

2.5.3. Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que reciben tratamiento oncológico (quimioterapia, radioterapia, yodoterapia, medicina alternativa).

2.5.4. Criterios de Exclusión

- Pacientes que acuden por otros servicios médicos no oncológicos.
- Pacientes que no proporcionaron su consentimiento para ser parte de la investigación.

2.6. Procedimiento y análisis de datos

En este estudio se utilizaron las herramientas de Excel y SPSS versión 25.0 para el análisis de datos obtenidos. Excel se empleó para organizar, depurar y estructurar la elaboración de la base de datos, posteriormente, SPSS permitió realizar análisis y procesamiento de los resultados. Además, se aplicaron pruebas de estadística descriptiva básica, con el objetivo de describir y resumir características principales relacionados con el nivel de bienestar espiritual en pacientes oncológicos. La representación de los resultados se elaboró mediante tablas, lo que permitió sintetizar de manera eficiente la comprensión y visualización de los resultados.

2.7. Aspectos bioéticos

El presente estudio se desarrolló a través del cumplimiento de los códigos bioéticos, específicamente de la declaración de Helsinki (43) promulgados para ciencias de la salud, con el objetivo de proteger los derechos y el bienestar de los participantes. Se garantizó el respeto por la autonomía del participante, el consentimiento libre e informado fue un componente esencial, por lo tanto, se detalló de manera rigurosa el objetivo, métodos, riesgos, beneficios, y el derecho a retirarse en cualquier momento del estudio sin repercusiones (ver anexo 1). De la misma manera, se procuró resguardar la privacidad de los participantes y confidencialidad de su información personal.

CAPÍTULO 3

3. Resultados y Discusión

3.1. Resultados

Tabla 1. *Características sociodemográficas*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	20 a 29	6	5,2%
	30 a 39	16	13,9%
	40 a 49	31	27,0%
	50 a 59	27	23,5%
	60 a 69	24	20,9%
	70 a 79	10	8,7%
	80 a 89	1	0,9%
Sexo	Hombre	39	33,9%
	Mujer	76	66,1%
Estado civil	Soltero/a	29	25,2%
	Casado/a	60	52,2%
	Divorciado/a	17	14,8%
	Viudo/a	9	7,8%
Cobertura médica	MSP	32	27,8%
	IESS	57	49,6%
	ISSPOL/ISSFA	8	7,0%
	Privado	18	15,7%
Religión	Católica	82	71,3%
	Cristiana	21	18,3%
	Evangélica	5	4,3%
	Testigos de Jehová	4	3,5%
	Adventista	1	0,9%
	Restauración religiosa	1	0,9%
	Ateo	1	0,9%

Tipo de tratamiento	Quimioterapia	54	47,0%
	Radioterapia	11	9,6%
	Yodoterapia	3	2,6%
	Medicina Alternativa	47	40,9%
Tiempo de tratamiento	6 meses	55	47,8%
	1 año a 2 años	39	33,9%
	3 a 4 años	21	18,3%

La muestra estuvo conformada por 115 pacientes oncológicos, de los cuales el grupo etario más predominante fue las mujeres (66,1%), principalmente en los rangos de edad de 40 a 69 años, que en conjunto representan el 71,4% del total. Respecto al estado civil el 52,2% de la población refiere estar casado/a evidenciando así que tienen apoyo emocional. En relación a la cobertura médica el 49,6% estaba afiliado al IESS, reflejando una fuerte dependencia del sistema público de salud. La religión católica predomina el 71,3%, denotando una estrecha relación con la presencia espiritual. En cuanto al tipo de tratamiento, la quimioterapia es la más empleada (47,0%), sin embargo, un 40,9% opta por medicinas alternativas, lo que demuestra la búsqueda de este tratamiento. Finalmente, el 81,7% de los pacientes ha estado en tratamiento por menos de dos años, evidenciando que la mayoría de los pacientes se encuentran en etapas iniciales del proceso terapéutico.

Tabla 2. *Prácticas espirituales*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Diálogo sobre asuntos espirituales	Nunca	5	4,3%
	Menos de una vez al año	5	4,3%
	Más o menos una vez al año	3	2,6%
	Más o menos una vez al mes	10	8,7%
	Más o menos una vez a la semana	14	12,2%
	Más o menos una vez al día	78	67,8%
Experiencias espirituales	Nunca	8	7,0%
	Menos de una vez al año	3	2,6%
	Más o menos una vez al año	7	6,1%
	Más o menos una vez al mes	20	17,4%
	Más o menos una vez a la semana	29	25,2%
	Más o menos una vez al día	48	41,7%
Lectura de material espiritual	Nunca	14	12,2%
	Menos de una vez al año	8	7,0%
	Más o menos una vez al año	8	7,0%
	Más o menos una vez al mes	14	12,2%
	Más o menos una vez a la semana	26	22,6%
	Más o menos una vez al día	45	39,1%
Frecuencia de prácticas espirituales	Nunca	1	0,9%
	Menos de una vez al año	1	0,9%
	Más o menos una vez al año	3	2,6%
	Más o menos una vez al mes	3	2,6%
	Más o menos una vez a la semana	11	9,6%
	Más o menos una vez al día	96	83,5%

En relación a la dimensión de prácticas espirituales, se evidencia una alta frecuencia en los pacientes encuestados. El 67,8% de ellos expresó mantener conversaciones sobre asuntos espirituales al menos una vez al día, mientras que un 8,6% lo realiza nunca o menos de una vez al año, esto indica que, en mayor parte, la comunicación es parte fundamental en la vida diaria. Respecto a las experiencias espirituales, el 41,7% experimenta diario, un 25,2% semanalmente, dando así un resultado de un 66.9% que experimenta de manera regular. En cuanto a la lectura de material espiritual, el 39,1% de los encuestados lo realiza a diario, el 22,6% semanalmente, mientras que un 26,2% lo hace con menor frecuencia o nunca, por tanto, indica que la mayoría

de la población no practica de manera regular. Finalmente, en la frecuencia de prácticas espirituales, como la oración y la meditación, llega a su máximo punto, con un 83,5% los cuales las ejecutan a diario, resaltando así la importancia de la espiritualidad como parte del afrontamiento de los pacientes oncológicos.

Tabla 3. *Creencias espirituales*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Perdón espiritual	Desacuerdo	5	4,3%
	Ni en acuerdo ni desacuerdo	4	3,4%
	Acuerdo	106	92,2%
Guía espiritualidad	Desacuerdo	5	4,3%
	Ni en acuerdo ni desacuerdo	11	9,6%
	Acuerdo	99	86,1%
Relevancia espiritual	Desacuerdo	4	3,4%
	Acuerdo parcial	13	11,3%
	Acuerdo	98	85,2%
Proximidad espiritual	Desacuerdo	4	3,5%
	Acuerdo parcial	14	12,1%
	Acuerdo	97	84,4%
Influencia espiritual	Desacuerdo	5	4,3%
	Acuerdo parcial	12	10,4%
	Acuerdo	98	85,2%
Consideración al sentido de la vida	Desacuerdo	5	4,4%
	Acuerdo parcial	9	7,9%
	Acuerdo	101	87,9%

En el proceso de análisis de datos se realizó una recodificación de las categorías de respuesta de las variables relacionadas con las creencias espirituales. Originalmente las seis categorías de la escala fueron agrupadas en tres categorías analíticas, manteniendo la direccionalidad de las respuestas. De esta manera, “Extremadamente en desacuerdo” y “En desacuerdo” se integraron en la categoría “Desacuerdo”; “En desacuerdo más que en acuerdo” y “De acuerdo más que en desacuerdo” se integraron en “Acuerdo parcial”; mientras que “De acuerdo” y “Extremadamente de acuerdo” se integraron en “Acuerdo”. Esta recodificación se realizó con el objetivo de sintetizar y presentar los resultados, conservando la cantidad total de participantes y posibilitando una interpretación más clara de la tendencia de las respuestas.

En cuanto a la dimensión de creencias espirituales, respecto al perdón espiritual el 92,2% expresaron estar de acuerdo, que valora favorablemente el perdón espiritual como parte importante para su bienestar espiritual. El 86,1% está de acuerdo que ve la espiritualidad como

una guía u orientación en su vida, mientras que, el 9,6% se mostró neutral frente a esta afirmación. La mayoría de los encuestados (85,2%) indicaron estar de acuerdo en que sus creencias son parte importante en su vida, por lo que, ayudan fundamentalmente en su espiritualidad. La proximidad espiritual, reflejó un alto índice de respuesta positiva con un 84,4% de acuerdo que sienten una cercanía o conexión con Dios o un poder más grande en momentos importantes. Respecto a la influencia de la espiritualidad en su vida, el 85,2% reconoce estar de acuerdo, a pesar de que, el 4,3% manifestó estar en desacuerdo, lo cual se podría acotar que la espiritualidad no es un factor determinante de conducta o decisiones. Finalmente, el 87,9% de los pacientes expresaron estar de acuerdo mencionando que sus creencias espirituales juegan un papel importante en la búsqueda del sentido de la vida.

Tabla 4. *Nivel de Espiritualidad*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (10 a 30)	5	4,3%
Medio (31 a 45)	9	7,8%
Alto (46 a 60)	101	87,8%
Total	**115**	**100%**

Para clasificar el nivel de espiritual, se utilizaron los puntos de corte reportados por Vázquez, Whetsell y Zavala, citados por Rodríguez-Puente et al. (44) : nivel bajo, de 10 a 30 puntos; nivel medio, de 31 a 45 puntos; y nivel alto, de 46 a 60 puntos. Esta clasificación permitió organizar los resultados en categorías y realizar el análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes.

Los resultados evidencian que, de los 115 participantes, la gran mayoría de los pacientes oncológicos evaluados (87,8%) presentan un nivel alto de espiritualidad, mientras que solo el (7,8%) se sitúa en un nivel medio y un mínimo porcentaje (4,3%) refleja un nivel bajo. Esto evidencia que la espiritualidad representa un pilar fundamental en el proceso de afrontamiento del cáncer, convirtiéndose en un recurso clave para mantener la esperanza, la motivación y el sentido de vida, tal como lo plantea la teoría de la Autotrascendencia de Pamela Reed.

Este predominio del nivel alto de espiritualidad es coherente con los resultados ya observados en las dimensiones de prácticas (Tabla 2) y creencias espirituales (Tabla 3), en donde la mayoría de los pacientes afirmaron mantener prácticas como la oración diaria, el diálogo sobre temas espirituales y una fuerte conexión con un poder superior. Además, la presencia de altas frecuencias de creencias espirituales (Tabla 3) coincide con el predominio del nivel alto de espiritualidad identificado en los participantes (Tabla 4). Por lo tanto, estos resultados descriptivos muestran una similitud de tendencia en ambas variables, sin establecer una relación estadística entre ellas.

Tabla 5. *Nivel de espiritualidad según el sexo*

Nivel de Espiritualidad	Hombre	Mujer	Total
Bajo (10 a 30)	4	1	5
Medio (31 a 45)	5	4	9
Alto (46 a 60)	30	71	101
Total	**39**	**76**	**115**

En este apartado, los resultados arrojaron que existe un nivel alto de espiritualidad tanto en hombres como en mujeres. No obstante, se evidenció una mayor proporción de mujeres con un nivel alto de espiritualidad (93.4%), en comparación a los hombres (76,9%). Igualmente, se observó que el nivel bajo de espiritualidad fue menos frecuente en mujeres que en los hombres. Por lo tanto, estos hallazgos evidencian que las mujeres presentan una mayor proporción de nivel alto de espiritualidad.

Tabla 6. *Nivel de espiritualidad según la edad*

	Nivel de Espiritualidad			
Grupos de edad	**Bajo (10 a 30)**	**Medio (31 a 45)**	**Alto (46 a 60)**	**Total**
20 a 39 años	2	1	19	22
40 a 59 años	2	4	52	58
60 años a más	2	1	32	35
Total	**6**	**6**	**103**	**115**

Para analizar los datos, los siete rangos de edad originales (Tabla 1) se consolidaron en tres grupos etarios: de 20 a 39 años, de 40 a 59 años y de 60 años o más. Se realizó con el propósito de facilitar la interpretación de los resultados y obtener una descripción más sintética del nivel de espiritualidad según la edad. Para ello, se agruparon las frecuencias absolutas de los grupos que conformaban cada categoría, manteniendo el total de participantes y las frecuencias correspondientes a cada nivel de espiritualidad. De esta forma, los resultados muestran que el nivel alto de espiritualidad predominó en los tres grupos etarios representando el 89,6% del total de los participantes. Los niveles bajo y medio fueron considerablemente más bajos alcanzando el 5,2% para cada uno de los niveles. Finalmente, los datos reflejan que la espiritualidad se mantiene alta en la mayoría de los participantes independientemente de la edad, manifestando una tendencia al alza a partir de los 40 años.

Tabla 7. *Nivel de espiritualidad según el estado civil*

Nivel de Espiritualidad	Soltero/a	Casado/a	Divorciado/a	Viudo/a	Total
Bajo (10 a 30)	2	3	0	0	5
Medio (31 a 45)	1	6	1	1	9
Alto (46 a 60)	26	51	16	8	101
Total	**29**	**60**	**17**	**9**	**115**

El análisis sobre la información de la tabla referida, indica que el nivel de espiritualidad según la condición del estado civil, forma parte muy significativa para los pacientes oncológicos, alcanzando un 87,8% el mayor número de participantes en el nivel alto de espiritualidad, seguido de los niveles medio y bajo que presentan proporciones reducidas, con un 7,8% y un 4,3%, respectivamente. Por lo que, en la muestra los pacientes de estado civil casado presentan una alta prevalencia de espiritualidad, dado que, afrontar una enfermedad puede ser una carga física, emocional y social, de forma tal, que la espiritualidad pueda ser un recurso que dé sentido, esperanza y fortaleza para superar la enfermedad.

3.2. Discusión

Esta investigación reveló que la mayoría de los pacientes presentaron un nivel alto (87,8%), seguido por un nivel medio de espiritualidad (7,8%) y un bajo porcentaje con nivel bajo (4,3%) presentados en la Tabla 4. Estos resultados son relevantes porque evidencian que, a pesar del diagnóstico oncológico, los pacientes mantienen un grado significativo de conexión espiritual, la cual podría funcionar como un recurso protector frente a las dificultades emocionales, físicas y existenciales propias del cáncer.

Los hallazgos coinciden con los reportados por Ascencio Huertas y Flores González en su estudio "Bienestar espiritual y afrontamiento en pacientes oncológicos en cuidados paliativos", realizado en el Instituto Nacional de Cancerología de México. En dicha investigación, se identificaron niveles moderadamente altos de bienestar espiritual evaluados mediante el instrumento FACIT-SP-12, donde las dimensiones de sentido y fe destacaron por sus altos puntajes (45). Esta similitud es consistente con los resultados del presente estudio; ambas investigaciones coinciden en resaltar el papel de las creencias personales y la espiritualidad como recursos de afrontamiento fundamentales en el contexto oncológico.

Del mismo modo, el estudio de Abente et al. (14), realizado en la Universidad Nacional de Asunción, titulado "Bienestar espiritual en pacientes de servicios de oncología y hemodiálisis de dos centros de referencia", realizado en Paraguay, identificó que los pacientes oncológicos presentaban niveles de bienestar espiritual más elevados que aquellos sometidos a hemodiálisis, especialmente en las dimensiones de "presencia de significado" y "búsqueda de significado", medidas a través de la escala MLQ de Steger. Estos resultados refuerzan los hallazgos de la investigación, en la que la percepción de sentido de vida y propósito fue una constante entre los participantes. Lo anterior sugiere que el diagnóstico de cáncer puede, paradójicamente, catalizar procesos de reflexión espiritual y resignificación existencial.

En lo que respecta a las variables sociodemográficas, se evidenció que las mujeres presentaron mayores niveles de bienestar espiritual que los varones. Este hallazgo es consistente con el estudio de Medina et al., quienes, en su análisis sobre espiritualidad y calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado, indicaron que las mujeres tienden a expresar una mayor conexión espiritual y apertura hacia las emociones relacionadas con la fe y el significado vital (11). Además, Huda et al., en su metaanálisis sobre los efectos de la musicoterapia, concluyeron

que las intervenciones con componente espiritual tienen un mayor impacto en mujeres, posiblemente por factores culturales y sociales que favorecen la expresividad emocional (12).

En cuanto a la edad, se observó que los adultos (mayores de 60 años) reportaron niveles más altos de bienestar espiritual. Este resultado coincide con el estudio de Cacñahuaray, quien determinó que la edad avanzada se asocia con una mayor aceptación de la enfermedad y una búsqueda más consciente de trascendencia, posiblemente por una trayectoria de vida más extensa que ha permitido la consolidación de creencias espirituales (10).

Respecto al estado civil, se encontró que los pacientes casados o en unión libre mostraron niveles más elevados de bienestar espiritual. Este hallazgo está en línea con lo expuesto por Batista et al., argumentan que el vínculo afectivo con la pareja proporciona contención emocional y fortalece la dimensión espiritual al crear un contexto de acompañamiento y significado compartido (25).

Desde una perspectiva metodológica, la elección de la Escala de Bienestar Espiritual de Pamela Reed fue pertinente, dado que esta herramienta permite una evaluación holística del constructo espiritual en dimensiones que incluyen el significado existencial, la armonía interior y la religiosidad. Su aplicación en el contexto ecuatoriano demostró ser eficaz para captar la experiencia espiritual de los pacientes oncológicos, lo cual responde al objetivo de nuestra investigación de evaluar dicha dimensión en una población específica y vulnerable.

Por otro lado, los niveles de espiritualidad encontrados consolidan los planteamientos desarrollados en el marco teórico, donde se destaca que la espiritualidad, más allá de ser un aspecto subjetivo, constituye una dimensión esencial en el bienestar integral del paciente oncológico. Este resultado está alineado con los objetivos del estudio, particularmente con el propósito de establecer las creencias espirituales y evaluar su implicancia en el proceso de afrontamiento. A la luz de modelos como el de Puchalski y la Teoría de la Autotrascendencia de Pamela Reed, se comprende que la alta espiritualidad observada refleja una forma de conexión trascendente que permite a los pacientes resignificar su experiencia ante la enfermedad. De este modo, se evidencia la importancia de seguir promoviendo estrategias de cuidado enfermero que reconozcan el valor del acompañamiento espiritual como parte de una atención centrada en la persona, tal como lo promueve el enfoque holístico del cuidado.

Finalmente, los hallazgos se relacionan con el marco teórico planteado en este estudio, particularmente con la teoría de la autotrascendencia de Pamela Reed, la cual sostiene que la espiritualidad y la búsqueda de significado son procesos que emergen con mayor intensidad ante situaciones de enfermedad, sufrimiento o crisis existencial. En síntesis, la discusión de los resultados demuestra que el bienestar espiritual constituye un componente esencial en la experiencia de los pacientes oncológicos, modulando positivamente su adaptación y calidad de vida. La comprensión profunda de estos aspectos permite enriquecer el abordaje clínico y humanizado en el ámbito oncológico.

CAPÍTULO 4

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones

- Hubo predominio del sexo femenino (66,1%) y mayor concentración en los grupos etarios entre 40 y 69 años (71,4%). La mayoría se encontraba casada (52,2%), lo que sugiere la presencia de una red de apoyo afectivo. En cuanto a la afiliación al sistema de salud, el 49,6% contaba con cobertura del IESS y la religión católica fue la más prevalente (71,3%), reflejando una fuerte base espiritual. El tipo de tratamiento más frecuente fue la quimioterapia (47%), seguida por medicina alternativa (40,9%), mientras que el 81,7% llevaba menos de dos años en tratamiento, lo que indica una predominancia de pacientes en etapas tempranas del proceso terapéutico.

- Las prácticas espirituales se evidencian como parte activa y cotidiana en la vida de los pacientes. Un 83,5% manifestó realizar diariamente actividades como la oración o meditación, el 67,8% dialoga con frecuencia sobre temas espirituales, y el 66,9% reportó vivir experiencias espirituales de forma habitual. Asimismo, el 61,7% realiza lecturas con contenido espiritual al menos una vez por semana. Estas cifras reflejan una vivencia espiritual arraigada que, de acuerdo con el marco teórico, actúa como mecanismo de afrontamiento ante la enfermedad, fortaleciendo el bienestar emocional y existencial.

- Las creencias espirituales de los pacientes oncológicos de la Fundación Árbol de Vida se caracterizan por una fuerte convicción en principios trascendentales que orientan su vida y le brindan sentido frente a la enfermedad. El 92,2% de los participantes manifestó estar de acuerdo en que el perdón forma parte esencial de su espiritualidad, mientras que un 87,9% afirmó que sus creencias responden a preguntas fundamentales sobre el significado de la vida. Del mismo modo, más del 85% coincidió en que su espiritualidad les guía en la toma de decisiones, influye significativamente en su forma de vivir y constituye una parte importante de su existencia. Asimismo, el 84,4% reportó sentir una conexión cercana con Dios o un poder superior en momentos importantes de su vida.

- Las creencias, evaluadas a través de seis ítems de la escala de Reed, evidencian que la espiritualidad de los pacientes no se limita a lo religioso, sino que abarca una comprensión profunda del sentido, el propósito y la trascendencia. En consonancia con la Teoría de la Autotrascendencia y el modelo de bienestar espiritual de Puchalski, se concluye que estas creencias actúan como un soporte esencial para resignificar la experiencia del cáncer, promoviendo paz interior, resiliencia y una visión esperanzadora del proceso de enfermedad.

4.2. Recomendaciones

- Incorporar el acompañamiento espiritual en los planes de atención de enfermería, considerando que más del 87% de los pacientes oncológicos presentan un alto nivel de espiritualidad. La enfermería debe abordar esta dimensión como parte del cuidado integral.
- Capacitar al personal de salud en competencias espirituales, promoviendo estrategias comunicativas, escucha activa y respeto a las creencias del paciente, tal como lo propone el modelo de Puchalski y la teoría de Pamela Reed.
- Fomentar espacios seguros de expresión espiritual, donde los pacientes oncológicos puedan desarrollar prácticas como la oración, meditación o el diálogo sobre sus creencias, con el propósito de promover la esperanza, el sentido de vida y la paz interior como parte del proceso terapéutico.
- Replicar el presente estudio en otras instituciones oncológicas del país, ampliando la muestra y diversificando las variables sociodemográficas, con el fin de validar los hallazgos obtenidos, identificar patrones comunes y fortalecer la evidencia científica en torno al bienestar espiritual en pacientes con cáncer.
- Promover un abordaje interdisciplinario del bienestar espiritual en las unidades de atención oncológica, integrando a profesionales de enfermería, psicología, trabajo social y asistencia espiritual, para garantizar un cuidado holístico que considere las dimensiones física, emocional, social y espiritual del paciente.

CAPÍTULO 5

5. Propuesta

5.1. Introducción

El cuidado constituye en la esencia de la práctica de la enfermería y representa una actividad profesional que no sólo está fundamentada en el conocimiento científico, sino también en valores éticos, humanos y sociales. En el contexto actual del sistema de salud, donde las enfermedades crónicas y complejas como el cáncer presentan un impacto significativo en la vida de los individuos, los cuidados de enfermería se convierten en el eje conductor para la planificación e implementación de intervenciones centradas en la persona. Los pacientes oncológicos, en particular, enfrentan múltiples desafíos que no se limitan únicamente al plano físico, sino que también abarcan aspectos psicológicos, sociales y espirituales, lo que exige un abordaje holístico, personalizado y sistemático por parte del profesional de enfermería.

Los cuidados de enfermería pueden definirse como el conjunto de intervenciones clínicas, educativas y humanísticas que buscan satisfacer de manera integral las necesidades de salud del paciente. Estas intervenciones se desarrollan dentro del marco metodológico del proceso enfermero, el cual incluye cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Esta estructura permite organizar la práctica de forma reflexiva, fundamentada en la evidencia y adaptada a las características particulares de cada persona, de modo que se pueda dejar de considerar el cuidado como una práctica intuitiva o empírica; sino que se convierta en un proceso sistemático que guiará la clínica y promoverá la continuidad asistencial y la seguridad del paciente.

En el caso puntual de los pacientes oncológicos, los planes de cuidados son herramientas fundamentales para iniciar el abordaje a las múltiples dimensiones que plantea el proceso de enfermedad. A través de estos planes, la enfermería puede establecer objetivos, priorizar necesidades según la evolución clínica y diseñar intervenciones que respondan a los síntomas, las emociones y las preocupaciones del paciente y su entorno. Así, el plan de cuidados no solo actúa como un instrumento técnico, sino también como un medio de acompañamiento que dignifica la atención y favorece la participación activa del paciente en su proceso de tratamiento.

El impacto de los planes de cuidados en la calidad de la atención ha sido ampliamente documentado en la literatura científica. Estudios recientes evidencian que la aplicación sistemática de diagnósticos enfermeros, resultados esperados y acciones estandarizadas mejora significativamente la eficiencia del cuidado, la coordinación del equipo multidisciplinario, la satisfacción del paciente y la disminución de eventos adversos. En oncología, donde los tratamientos tienen un carácter prolongado y generan consecuencias secundarias complejas, el diseño y la aplicación de cuidados personalizados permiten anticiparse a complicaciones, reducir el sufrimiento evitable y promover una atención centrada en la persona y no solo en la enfermedad.

A partir de este enfoque, los presentes planes de cuidado se orientan a analizar el papel que desempeñan los planes de cuidados de enfermería en la calidad de atención brindada a pacientes oncológicos. Se parte de la hipótesis de que una planificación cuidadosa, individualizada y sustentada en clasificaciones estandarizadas (NANDA-I, NOC y NIC) no solo contribuye a mejorar los resultados clínicos, sino que también fortalece el componente humano del cuidado, elevando la calidad del acompañamiento profesional y el bienestar del paciente.

5.2. Objetivos

- Dotar de una herramienta ágil que facilite la utilización de un lenguaje común mediante la taxonomía enfermera y la unificación de líneas de decisión y actuación que se adapten a la práctica clínica.
- Servir de referente para todos los profesionales de enfermería que atiendan a pacientes paliativos.
- Facilitar la evaluación de resultados que proporcionen líneas de investigación específicas y la monitorización de la calidad en el proceso de cuidar.

5.3. Plan de cuidados de enfermería estandarizados enfocados en el bienestar espiritual para pacientes oncológicos

<table>
<tr><td colspan="2">RESPUESTA: Bienestar Espiritual</td><td>UNIDAD: Oncología</td><td>PROGRAMA:</td><td>GRUPO: Adultos</td></tr>
<tr><td>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</td><td>RESULTADOS (NOC)</td><td>INDICADORES (NOC)</td><td>INTERVENCIONES (NIC)</td><td>ACTIVIDADES</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Dominio: 10. Principios vitales
Clase: 2. Creencias

Etiqueta: Disposición para mejorar el bienestar espiritual (00068)
m/p
Expresa deseo de mejorar el confort en la fe en sí mismo, expresa deseo de mejorar la conexión con un poder mayor que uno mismo, expresa deseo de mejorar el perdón de los demás, expresa deseo de mejorar la participación en prácticas religiosas
r/c
……</td><td rowspan="3">Dominio:
V. Salud percibida
Clase:
U. Salud y calidad de vida
Resultado:
Salud espiritual (2001)</td><td>200101. Expresión de fe</td><td>5310. Dar esperanza</td><td>1. Mostrar la esperanza reconociendo la valía intrínseca del paciente y viendo su enfermedad solo como una faceta de la persona.
2. Ampliar el repertorio de mecanismos de afrontamiento del paciente.
3. Crear un ambiente que facilite al paciente la práctica de su religión, cuando sea posible.</td></tr>
<tr><td>200107. Expresión de perdón</td><td>5280. Facilitar el perdón</td><td>1. Ayudar al paciente a examinar la dimensión saludable y curativa del perdón.
2. Ayudar al paciente a vencer bloqueos para la curación utilizando prácticas espirituales.
3. Sugerir el uso de rituales tradicionales de fe, según sea conveniente.</td></tr>
<tr><td>200111. Participación en ritos y ceremonias espirituales</td><td>5424. Facilitar la práctica religiosa</td><td>1. Identificar las inquietudes del paciente respecto a la expresión religiosa.
2. Fomentar el uso y la participación en cualquier ritual o práctica religiosa que no perjudique la salud.
3. Fomentar la planificación del ritual y la participación en él, según sea conveniente.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Elaborado por: Indhyra Maythé Idrobo Castillo</td><td colspan="3">Fecha: 24 - JUL - 2025</td></tr>
</table>

NECESIDAD: Religión		**UNIDAD:** Oncología	**PROGRAMA:**	**GRUPO:** Adultos
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	**RESULTADOS (NOC)**	**INDICADORES (NOC)**	**INTERVENCIONES (NIC)**	**ACTIVIDADES**
Dominio: 10. Principios vitales **Clase:** 3. Congruencia entre valores/creencias/acciones **Etiqueta:** Deterioro de la religiosidad (00169) **m/p** *Cuestionamiento de las creencias religiosas, cuestionamiento de las costumbres religiosas* **r/c** *Temor a la muerte, estrategias de afrontamiento ineficaces* ***Problemas asociados*** *Deterioro del estado de salud*	**Dominio:** V. Salud percibida **Clase:** U. Salud y calidad de vida **Resultado:** Salud espiritual (2001)	200103. Expresión de significado y fin de la vida	5420. Apoyo espiritual	1. Utilizar herramientas para controlar y evaluar el bienestar espiritual, según corresponda. 2. Utilizar técnicas de clarificación de valores para ayudar al individuo a clarificar sus creencias y valores, según corresponda. 3. Escuchar atentamente la comunicación del individuo, desarrollar un sentido de oportunismo para la oración o rituales espirituales.
		200122. Satisfacción espiritual	5426. Facilitar el crecimiento espiritual	1. Fomentar la conversación que ayude al paciente a organizar los intereses espirituales. 2. Ayudar al paciente a identificar barreras y actitudes que dificultan el crecimiento y el autodescubrimiento. 3. Fomentar la participación en ceremonias religiosas, retiros y programas especiales de oración/estudio.
		200117. Relación con los demás para compartir pensamientos, sentimientos y creencias	4920. Escucha activa	1. Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. 2. Determinar el significado de los mensajes reflexionando sobre las actitudes, experiencias pasadas y la situación actual. 3. Ofrecer la respuesta en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido.
Elaborado por: Indhyra Maythé Idrobo Castillo		**Fecha:** 24 - JUL - 2025		

<table>
<tr><td colspan="2">NECESIDAD: Religión</td><td>UNIDAD:
Oncología</td><td>PROGRAMA:</td><td>GRUPO: Adultos</td></tr>
<tr><td>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</td><td>RESULTADOS (NOC)</td><td>INDICADORES (NOC)</td><td>INTERVENCIONES
(NIC)</td><td>ACTIVIDADES</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Dominio: 10. Principios vitales
Clase: 3. Congruencia entre valores/creencias/acciones

Etiqueta: Riesgo de deterioro de la religiosidad (00170)
Factores de riesgo
Temor a la muerte, estrategias de afrontamiento ineficaces, sufrimiento espiritual
Problemas asociados
Deterioro del estado de salud
r/c
……</td><td rowspan="3">Dominio:
III. Salud psicosocial
Clase:
M. Bienestar psicológico
Resultado:
Esperanza (1201)</td><td>120104. Expresión de razones para vivir</td><td>5310. Dar esperanza</td><td>1. Ayudar al paciente y familia a identificar las áreas de esperanza en la vida.
2. Ayudar al paciente a expandir su yo espiritual.
3. Desarrollar un plan de cuidados que implique un grado de consecución de metas, yendo desde metas sencillas hasta otras más complejas.</td></tr>
<tr><td>120109. Expresión de paz interior</td><td>5960. Facilitar la meditación</td><td>1. Proporcionar tiempo de tranquilidad, libre de interrupciones.
2. Ayudar al paciente a elegir algo en lo que enfocar su atención, como una respiración, una palabra o el cuerpo en su conjunto.
3. Instruir para retornar la atención al objeto escogido siempre que los pensamientos surjan en la mente, más allá de participar en el pensamiento o soñar despierto.</td></tr>
<tr><td>120110. Expresión de sensación de autocontrol</td><td>5422. Prevención de la adicción religiosa</td><td>1. Analizar las prácticas religiosas en términos de relaciones y creencias equilibradas.
2. Examinar y fomentar conductas que contribuyan a un desarrollo del crecimiento y de la fe.
3. Descubrir la gratitud y el perdón como maneras de defenderse a sí mismo de formas religiosas o de otros procesos adictivos.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Elaborado por: Indhyra Maythé Idrobo Castillo</td><td colspan="3">Fecha: 24 - JUL - 2025</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="2">NECESIDAD: Religión</td><td>UNIDAD:
Oncología</td><td>PROGRAMA:</td><td>GRUPO: Adultos</td></tr>
<tr><th>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</th><th>RESULTADOS (NOC)</th><th>INDICADORES (NOC)</th><th>INTERVENCIONES (NIC)</th><th>ACTIVIDADES</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Dominio: 10. Principios vitales

Clase: 3. Congruencia entre valores/creencias/acciones

Etiqueta: Disposición para mejorar la religiosidad (00171)

m/p

Expresa deseo de mejorar la participación en experiencias religiosas, expresa deseo de mejorar la participación en prácticas religiosas, expresa deseo de mejorar las opciones religiosas, expresa deseo de mejorar el uso de material religioso, expresa deseo de restablecer los patrones de creencias

r/c

……</td><td rowspan="3">Dominio:

V. Salud percibida

Clase:

U. Salud y calidad de vida

Resultado:

Salud espiritual (2001)</td><td>200111. Participación en ritos y ceremonias espirituales</td><td>5424. Facilitar la práctica religiosa</td><td>1. Fomentar el uso y la participación en cualquier ritual o práctica religiosa que no perjudique la salud.
2. Dar oportunidades para comentar diferentes sistemas de creencias y visiones del mundo.
3. Escuchar y desarrollar un sentido de la medida del tiempo para la oración o el ritual.</td></tr>
<tr><td>200115. Participación en lecturas espirituales</td><td>5420. Apoyo espiritual</td><td>1. Animar al individuo a revisar la vida pasada y centrarse en hechos y relaciones que proporcionan fuerza y apoyo espirituales.
2. Proporcionar música, literatura o programas de radio o TV espirituales al individuo.
3. Proporcionar los objetos espirituales deseados, de acuerdo con las preferencias del individuo.</td></tr>
<tr><td>200116. Relación con el yo interior</td><td>5426. Facilitar el crecimiento espiritual</td><td>1. Ayudar al paciente a identificar barreras y actitudes que dificultan el crecimiento y el autodescubrimiento.
2. Proporcionar un entorno que favorezca una actitud meditativa/contemplativa para la autorreflexión.
3. Fomentar el uso de celebraciones y rituales espirituales.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Elaborado por: Indhyra Maythé Idrobo Castillo</td><td colspan="3">Fecha: 24 - JUL - 2025</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="2">PROBLEMA: Espiritualidad</td><td>UNIDAD:
Oncología</td><td>PROGRAMA:</td><td>GRUPO: Adultos</td></tr>
<tr><th>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</th><th>RESULTADOS (NOC)</th><th>INDICADORES (NOC)</th><th>INTERVENCIONES (NIC)</th><th>ACTIVIDADES</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Dominio: 10. Principios vitales
Clase: 3. Congruencia entre valores/creencias/acciones

Etiqueta: Sufrimiento espiritual (00066)
m/p
Expresa ira hacia un poder superior al yo, expresa sentimientos de vacío, expresa pérdida de esperanza, cuestionamiento del sentido de la vida
r/c
Control del entorno inadecuado
Población de riesgo
Personas que reciben cuidados terminales
Problemas asociados
Enfermedad crónica</td><td rowspan="3">Dominio:
III. Salud psicosocial
Clase:
M. Bienestar psicológico
Resultado:
Esperanza (1201)</td><td>120103. Expresión de ganas de vivir</td><td>5420. Apoyo espiritual</td><td>1. Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática.
2. Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales.
3. Facilitar el uso de la meditación, oración y demás tradiciones y rituales religiosos por parte del individuo.</td></tr>
<tr><td>120110. Expresión de sensación de autocontrol</td><td>5250. Apoyo en la toma de decisiones</td><td>1. Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales.
2. Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.
3. Facilitar la toma de decisiones en colaboración.</td></tr>
<tr><td>120111. Demostración de entusiasmo por la vida</td><td>5230. Mejorar el afrontamiento</td><td>1. Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.
2. Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
3. Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilos de vida o de papel.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Elaborado por: Indhyra Maythé Idrobo Castillo</td><td colspan="3">Fecha: 24 - JUL - 2025</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="2">PROBLEMA: Espiritualidad</td><td>UNIDAD:
Oncología</td><td>PROGRAMA:</td><td>GRUPO: Adultos</td></tr>
<tr><th>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</th><th>RESULTADOS (NOC)</th><th>INDICADORES (NOC)</th><th>INTERVENCIONES (NIC)</th><th>ACTIVIDADES</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Dominio: 10. Principios vitales
Clase: 3. Congruencia entre valores/creencias/acciones

Etiqueta: Riesgo de sufrimiento espiritual (00067)
m/p
Alteración en el ritual religioso, alteración en la práctica espiritual
Población de riesgo
Personas que reciben cuidados terminales
Problemas asociados
Enfermedad crónica
r/c
……</td><td rowspan="3">Dominio:
V. Salud percibida
Clase:
U. Salud y calidad de vida
Resultado:
Salud espiritual (2001)</td><td>200123. Gozo por la vida</td><td>5420. Apoyo espiritual</td><td>1. Compartir las propias creencias sobre significado y propósito, según corresponda.
2. Compartir la propia perspectiva espiritual, según corresponda.
3. Estar abierto a las expresiones de preocupación del individuo.</td></tr>
<tr><td>200104. Expresión del punto de vista del mundo espiritual</td><td>5430. Grupo de apoyo</td><td>1. Determinar el nivel y conveniencia del sistema actual de apoyo al paciente.
2. Identificar los grupos basados en la fe como opciones disponibles para los pacientes, si procede.
3. Utilizar un grupo de apoyo durante las etapas de transición para ayudar al paciente a que se adapte a un nuevo estilo de vida.</td></tr>
<tr><td>200111. Participación en ritos y ceremonias espirituales</td><td>5424. Facilitar la práctica religiosa</td><td>1. Coordinar o proporcionar servicios de curación, comunión, meditación u oración en el lugar de residencia o en otro contexto.
2. Fomentar la conversación sobre intereses religiosos.
3. Participar en modificaciones del ritual para satisfacer las necesidades.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Elaborado por: Indhyra Maythé Idrobo Castillo</td><td colspan="3">Fecha: 24 - JUL - 2025</td></tr>
</table>

BIBLIOGRAFÍA

1. Istituto Europeo di Oncologia [Internet]. [citado el 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.ieo.it/es/
2. Cáncer - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/cancer
3. Más de 431 mil pacientes atendidos en SOLCA QUITO [Internet]. [citado el 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://solcaquito.org.ec/en-ecuador-la-incidencia-de-cancer-en-los-ultimos-anos-ha-modificado-su-situacion-epidemiologica-presentandose-casos-con-mas-frecuencia-en-hombres-y-mujeres-desde-los-65-anos/
4. López MM, Cardona AF. Historia del cáncer y el cáncer en la historia. Medicina (B Aires). el 11 de febrero de 2020;42(4):528–62. doi:10.56050/01205498.1559
5. Brown JS, Amend SR, Austin RH, Gatenby RA, Hammarlund EU, Pienta KJ. Updating the Definition of Cancer. Molecular Cancer Research. el 1 de noviembre de 2023;21(11):1142–7. doi:10.1158/1541-7786.MCR-23-0411/727658/AM/UPDATING-THE-DEFINITION-OF-CANCERUPDATING-THE PubMed PMID: 37409952.
6. Salgado-Levano C, Grimaldo M, Correa-Rojas J, Mori-Sánchez M del P, Riveros-Paredes P, Salgado-Levano C, et al. Bienestar espiritual y su influencia en el perdón, la gratitud y la resiliencia en estudiantes universitarios de Lima (Perú). Ciencias Psicológicas. el 31 de julio de 2024;18(2). doi:10.22235/CP.V18I2.3833
7. Connolly M, Timmins F. Spiritual Care for Individuals with Cancer: The Importance of Life Review as a Tool for Promoting Spiritual Well-Being. Semin Oncol Nurs. el 1 de octubre de 2021;37(5):151209. doi:10.1016/J.SONCN.2021.151209
8. Watania LN, Waluyo A, Masfuri. Cancer patients' spiritual well-being and comfort levels: The impacts of church visitation. Enferm Clin. el 1 de abril de 2021;31:S86–9. doi:10.1016/J.ENFCLI.2020.09.005
9. Signos y síntomas del cáncer | American Cancer Society [Internet]. [citado el 8 de octubre de 2026]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/senales-y-sintomas-del-cancer.html
10. Cacñahuaray Rosas K. Nivel de bienestar espiritual en pacientes oncológicos en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Universidad César Vallejo [Internet]. 2023 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20857/Cac%c3%b1ahuaray_RKD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Medina SEM, Castillo CIH, Pedraza RS. Espiritualidad y calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado. Revista Colombiana de Cancerología. el 29 de septiembre de 2023;27(3):332–41. doi:10.35509/01239015.914
12. Huda N, Banda KJ, Liu AI, Huang TW. Effects of Music Therapy on Spiritual Well-Being among Patients with Advanced Cancer in Palliative Care: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Semin Oncol Nurs. el 1 de diciembre de 2023;39(6):151481. doi:10.1016/J.SONCN.2023.151481 PubMed PMID: 37541810.
13. Damen A, Raijmakers NJH, van Roij J, Visser A, Beuken-Everdingen M van den, Kuip E, et al. Spiritual Well-Being and Associated Factors in Dutch Patients With Advanced Cancer. J Pain Symptom Manage. el 1 de marzo de 2022;63(3):404–14. doi:10.1016/J.JPAINSYMMAN.2021.10.004 PubMed PMID: 34656652.
14. Abente S, García H, Riveros M, Cabrera W, Abente S, García H, et al. Bienestar espiritual en pacientes de servicios de oncología y hemodiálisis de dos centros de referencia. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. el 30 de septiembre de 2022;9(2):12–24. doi:10.18004/RVSPMI/2312-3893/2022.09.02.12
15. Park Y, Suh SY, Kim SH, Park J, Yoon SJ, Kim YJ, et al. Development of a One-item Screening Question to Assess Spiritual Well-Being for Advanced Cancer Inpatients in Korea. J Pain Symptom Manage. el 1 de noviembre de 2021;62(5):910–7. doi:10.1016/j.jpainsymman.2021.05.005 PubMed PMID: 34000335.
16. Villarreal Reyes C. La espiritualidad como bienestar del paciente con cuidados paliativos [Internet]. 2020 [citado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: http://repositorio.udem.edu.mx/handle/61000/4435
17. Vargas-Acosta E, Perozo RN, Armas MN de De. Aproximación a las categorías: Espiritualidad, Salud y Bienestar. Una mirada hacia las técnicas que las propician. Revista de la Universidad del Zulia. el 25 de abril de 2024;15(43):61–78. doi:10.46925//RDLUZ.43.05
18. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. J Palliat Med. el 1 de junio de 2014;17(6):642–56. doi:10.1089/JPM.2014.9427 PubMed PMID: 24842136.

19. Salas V. C, Taboada R. P, Salas V. C, Taboada R. P. Espiritualidad en medicina: análisis de la justificación ética en Puchalski. Rev Med Chil. 2019;147(9):1199–205. doi:10.4067/S0034-98872019000901199 PubMed PMID: 33625455.
20. Huacachino Ayala M. El bienestar espiritual: Adaptación de la escala SWB en estudiantes universitarios en una muestra nacional. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado el 5 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83427
21. Solórzano JMB, Bulnes AMM. Cuidado espiritual de enfermería, una aproximación sistemática al estado de arte: Spiritual nursing care, a systematic approach to the state of the art. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. el 26 de abril de 2023;4(2):1-13–1–13. doi:10.56712/LATAM.V4I2.588
22. Centro Clínico Oncológico | ¿Qué es el Cáncer? [Internet]. [citado el 5 de febrero de 2025]. Disponible en: https://oncologiahuelva.com/que-es-cancer/
23. Farinhas GV, Wendling MI, Dellazzana-Zanon LL. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. Pensando familias [Internet]. 2013 [citado el 5 de febrero de 2025];17(2):111–29. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
24. Mendieta JRM, Figueroa MAN, Rojas IMS. Asociación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia en una institución de salud. Revista Confluencia. el 17 de septiembre de 2024;7:7. doi:10.52611/CONFLUENCIA.2024.1101
25. Batista NT, Dos Santos Trettene A, Farinha FT, Nunes CRM, Razera APR. Espiritualidade na concepção do paciente oncológico em tratamento antineoplásico. Revista Bioética. el 18 de marzo de 2022;29(4):791–7. doi:10.1590/1983-80422021294512
26. Duque-Ortiz C, Tirado-Otalvaro AF, Guarín-Cardona LF. Vivencia de la espiritualidad en el paciente con cáncer en quimioterapia ambulatoria. Revista Ciencia y Cuidado. el 1 de enero de 2023;20(1):45–58. doi:10.22463/17949831.3360
27. Urtiga LMPC, Lins GAN, Slongo A, Ventura ALF, Cabral AKGD, Parente LB, et al. Espiritualidad y religiosidad: influencia en la terapia y el bienestar en el cáncer. Revista Bioética. el 20 de febrero de 2023;30(4):883–91. doi:10.1590/1983-80422022304578PT

28. Sun XH, Liu X, Zhang B, Wang YM, Fan L. Impact of spiritual care on the spiritual and mental health and quality of life of patients with advanced cancer. World J Psychiatry. el 26 de agosto de 2021;11(8):449. doi:10.5498/WJP.V11.I8.449 PubMed PMID: 34513607.
29. Nagy DS, Isaic A, Motofelea AC, Popovici DI, Diaconescu RG, Negru SM. The Role of Spirituality and Religion in Improving Quality of Life and Coping Mechanisms in Cancer Patients. Healthcare. el 1 de diciembre de 2024;12(23):2349. doi:10.3390/HEALTHCARE12232349 PubMed PMID: 39684971.
30. Kowoll EP, Lucía A, Ocampo R. Manejo y acompañamiento de la espiritualidad desde los cuidados paliativos en enfermería. Paradigmas Socio-Humanísticos. el 25 de marzo de 2022;4(2):27–33. doi:10.26752/REVISTAPARADIGMASSH.V4I2.669
31. Reed PG. Transcendence: Formulating nursing perspectives. Nurs Sci Q. 1996;9(1):2–4. doi:10.1177/089431849600900102 PubMed PMID: 8710298.
32. Reed PG. Análisis de la "Teoría de la Autotrascendencia". Pamela G. Reed.
33. Jorquera-Cox M, Leiva-Gutiérrez J, Gutiérrez-Carmona A, Ardiles-Irarrázabal RA, Valdivia-Rojas Y. Validación de la versión en español de la escala perspectiva espiritual de P. Reed en personas mayores, Chile. Horiz Enferm. el 27 de diciembre de 2023;34(3):465–76. doi:10.7764/HORIZ_ENFERM.34.3.465-476
34. Rodríguez-Puente LA, Alonso-Castillo MM. Teoría de situación específica de autotrascendencia en dependientes del alcohol en proceso de recuperación. Aquichan. el 1 de marzo de 2016;16(1):15–23. doi:10.5294/AQUI.2016.16.1.3
35. Galván A, Guzmán E, Álvarez A, Alonso M. Evaluación crítica de la teoría de rango medio de la Autotrascendencia de Pamela Reed en el contexto de las drogas [Internet]. Vol. 69. 2024;69:343–56. doi:10.14198/cuid.22859
36. Galvls-López MA, Pérez-Giraldo B. Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer. Aquichan [Internet]. 2011 [citado el 5 de febrero de 2025];11(3):256–73. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
37. Hernández Sampieri R, Feránadez Collado C, Baptista Lucio MDP. Metodología de la investigación. Metodología de la investigación [Internet]. 2014 [citado el 12 de enero de 2025];91. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008&info=resumen&idioma=SPA

38. Gutiérrez-Carmona A, Alday Mondaca C, Calderón Carvajal C. Validación de la versión en español de la escala Perspectiva Espiritual de P. Reed. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado el 15 de enero de 2025];36(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Liliana Ruiz-Roa1 S. Bienestar espiritual de enfermeros de las unidades de cuidado intensivo en pandemia. Revista Ciencia y Cuidado. el 1 de mayo de 2021;18(2):8–18. doi:10.22463/17949831.2849
40. Guzmán Y Valle E, Máter A, Nacional M, De F, Sociales C, Humanidades Y, et al. Demografía, principales indicadores demográficos de las condiciones de vida. Aplicación didáctica [Internet]. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2022 [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/8130
41. White MS, Addison CC, Jenkins BW, White MS, Addison CC, Jenkins BW. Beliefs and Practices Regarding Spirituality as a Healthcare Strategy. Open J Prev Med. el 12 de mayo de 2022;12(3):59–72. doi:10.4236/OJPM.2022.123004
42. del Fuentes LC. La Religiosidad y la Espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? Religiosity and Spirituality: Are They Independent Theoretical Concepts? Nº. 2018;14:109–19.
43. Nacional U, Chimborazo DE, De F, Políticas C, Administrativas Y, Marcano-Salazar LM. Bioética: del código de Núremberg a la jurisprudencia. Kairós, Revista de Ciencias Económicas, Jurídicas y Administrativas, ISSN-e 2631-2743, Vol 7, Nº 12, 2024 (Ejemplar dedicado a: Kairós, Revista de Ciencias Económicas, Jurídicas y Administrativas), págs 9-23. 2024;7(12):9–23. doi:10.37135/kai.03.12.01
44. Rodríguez-Puente LA, Alonso-Castillo MM, Álvarez-Bermudes J, Gómez-Meza MV, Armendáriz-García NA, Martínez EKH, et al. Perspectiva espiritualidad en integrantes de alcohólicos anónimos: estudio piloto. Enfermería Global. 2017;16(47):496–511. doi:10.6018/EGLOBAL.16.3.260831
45. Ascencio-Huertas L, Flores-González X. Spiritual well-being and coping in palliative care oncology patients. Revista Mexicana de Anestesiologia. 2025;48(1):39–45. doi:10.35366/118366

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Como estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, estoy realizando una investigación titulada "Nivel de bienestar espiritual en pacientes oncológicos de la Fundación Árbol de Vida, Quito 2025", con el propósito de Evaluar el nivel de bienestar espiritual en pacientes oncológicos que acuden a la Fundación Árbol de Vida, Quito 2025.

Por consiguiente, solicito de la manera más comedida y respetuosa, autorice mediante este documento su participación de forma libre y voluntaria.

Su participación en el presente estudio no conlleva ningún riesgo y se garantiza que sus aportes tendrán un uso y destino exclusivamente académico y científico. Cabe indicar que, el participante no recibirá ningún beneficio o compensación económica por su contribución.

En caso de alguna duda sobre esta investigación, se puede comunicar con la investigadora Srta. Indhyra Idrobo, Telf: 0958766794, email: imidroboc@utn.edu.ec

- Acepto
- No acepto

Anexo 2. Instrumento



Tema: "Nivel de bienestar espiritual en pacientes oncológicos de la Fundación Árbol de Vida, Quito 2025"

Objetivo General: Evaluar el nivel de bienestar espiritual en pacientes oncológicos que acuden a la Fundación Árbol de Vida, Quito 2025

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada una de las siguientes preguntas y seleccione la opción que mejor refleje su experiencia o punto de vista. Marque solo una respuesta por pregunta.

Dimensión: Características sociodemográficas

1. **¿Cuántos años cumplidos tiene?**

_____

2. **¿Cuál es su sexo?**
   - Hombre
   - Mujer
3. **¿Cuál es su estado civil?**
   - Soltero/a
   - Casado/a
   - Divorciado/a
   - Viudo/a

4. **¿Qué tipo de cobertura médica tiene actualmente?**
   - MSP
   - IESS
   - ISSPOL/ISSFA
   - Privado
5. **¿Cuál es su religión?**
   - Católica
   - Cristiana
   - Evangélica
   - Testigos de Jehová
   - Adventista
   - Restauración religiosa
   - Ateo
6. **¿Qué tipo de tratamiento está recibiendo?**
   - Quimioterapia
   - Radioterapia
   - Yodoterapia
   - Medicina Alternativa
7. **¿Cuánto tiempo lleva de tratamiento?**
   - De 6 meses
   - De 1 año a 2 años
   - De 3 a 4 años

Dimensión: Prácticas Espirituales

		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
8.	Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?	○	○	○	○	○	○
9.	¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?	○	○	○	○	○	○
10.	¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?	○	○	○	○	○	○
11.	¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?	○	○	○	○	○	○

Dimensión: Creencias Espirituales

		Extremadamente en desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo más que en acuerdo	De acuerdo más que en desacuerdo	De acuerdo	Extremadamente de acuerdo
12.	El perdón es una parte importante de su espiritualidad.	○	○	○	○	○	○
13.	Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.	○	○	○	○	○	○
14.	Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.	○	○	○	○	○	○
15.	Frecuentemente se siente muy cerca a Dios, o un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria.	○	○	○	○	○	○
16.	Sus creencias espirituales han influenciado su vida.	○	○	○	○	○	○
17.	Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.	○	○	○	○	○	○

Anexo 3. Galería fotográfica



Imagen 1. *Entrega de la encuesta*



Imagen 2. *Explicación del llenado de la encuesta*



Imagen 3. *Interacción entre la encuestadora y la paciente*



Imagen 4. *Aplicación del instrumento*

Anexo 4. Aprobación del tema de investigación

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Ibarra-Ecuador

Resolución Nro. 0110-HCD-FCCSS-2025

El Honorable Consejo Directivo la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en sesión ordinaria realizada del 30 de mayo de 2025, considerando;

Que el Art. 226 de la Constitución de la República del Ecuador establece: "Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución".

Que el Art. 350 de la Constitución indica: "El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo".

Que el Art. 355 de la Carta Magna, señala: "El Estado reconocerá a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los objetivos del régimen de desarrollo y los principios establecidos en la Constitución (…)".
Que, el Art. 17 de la LOES, señala: "El Estado reconoce a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa financiera y orgánica, acorde a los principios establecidos en la Constitución de la Republica (…)".

Que, mediante Resolución Nro. 0032-HCD-FCCSS-2025, adoptada por el Honorable Consejo Directivo la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en sesión ordinaria realizada el 21 de febrero de 2025, se resolvió: *"Aprobar los Planes de Trabajo de Integración Curricular, a los señores estudiantes de la Carrera de Enfermería; y, designar a los docentes a cumplir como Directores y Asesores, de los estudiantes detallados a continuación: (). Notificar a la Coordinación de la Carrera de Enfermería, para los fines pertinentes. 3. Desde Secretaría de Carrera, se proceda con la notificación a los señores estudiantes y señores docentes directores y asesores de los Planes de trabajos de integración curricular. (…)"*

Que, mediante Memorando nro. UTN-FCS-D-2025-0503-M, de 21 de mayo de 2025, suscrito por el Mg. Widmark Báez Morales MD., Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, dirigido a los señores Miembros del Honorable Consejo Directivo FCS: señala: *"ASUNTO: Enfermería - Solicitud de cambio de tema y objetivo general del trabajo de investigación de la Unidad de Integración Curricular. Para que se tratado en H. Consejo Directivo, adjunto me permito enviar comunicación suscrita por la MSc. Melissa Chacón Docente de la carrera de Enfermería, Directora del trabajo de investigación "Nivel de bienestar espiritual en pacientes oncológicos de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, Ibarra, 2025", quien solicita el cambio del tema y el objetivo general del trabajo de investigación aprobado mediante Resolución Nro. 0032-HCD-FCCSS-2025 del 21 de febrero del 2025, de acuerdo con el siguiente detalle:*

Nº	TEMA ANTERIOR	OBJETIVO	LINEA DE INVESTIGACIÓN	ESTUDIANTE	DIRECTOR	ASESOR
1	"Nivel de bienestar espiritual en pacientes	Establecer el nivel de bienestar espiritual en	Salud y Bienestar	Idrobo Carrillo Indhira Maybe	Chacón Guerra Melisa Gabriela	Valle Davila

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Av 17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
Ibarra-Ecuador
Teléfono: (06) 2997-800 RUC: 1060001070001
www.utn.edu.ec

Anexo 5. Oficio de solicitud de autorización para la recolección de datos en la Fundación Árbol de Vida.

Ibarra, 22 de abril de 2025

Señor
Director
FUNDACIÓN ÁRBOL DE VIDA
Presente. –

Asunto: Solicitud de autorización para realizar investigación académica

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo. Por medio del presente, me dirijo a usted de la manera más respetuosa con la finalidad de solicitar su autorización para desarrollar mi trabajo de investigación académica en la FUNDACIÓN ÁRBOL DE VIDA, ubicada en la ciudad de Quito, cuyo tema es: "NIVEL DE BIENESTAR ESPIRITUAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE LA FUNDACIÓN ÁRBOL DE VIDA, QUITO 2025".

El propósito de esta investigación es conocer y analizar el nivel de bienestar espiritual de los pacientes oncológicos que forman parte de la Fundación, con el fin de obtener información relevante que contribuya al desarrollo del estudio y al cumplimiento de sus objetivos académicos.

Para ello, solicito comedidamente se me permita realizar las actividades necesarias para la recopilación de información, mediante los instrumentos de investigación correspondientes, de acuerdo con las disposiciones de la institución y previa coordinación con sus responsables.

Asimismo, me comprometo a manejar la información obtenida con absoluta responsabilidad y confidencialidad, respetando la privacidad, dignidad y voluntad de los participantes, así como los principios éticos aplicables a la investigación con personas y las normas internas de la Fundación.

Agradezco de antemano la atención brindada a la presente solicitud y la colaboración que pueda otorgarme para llevar a cabo esta investigación.

Sin otro particular, reitero mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Indhyra Maythé Idrobo Castillo
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Técnica del Norte
C.I.: 100394837-7
Teléfono: 095 876 6794
Correo electrónico: imidroboc@utn.edu.ec

Recibido
22/04/2025
10:10

Anexo 6. Oficio de autorización para la recolección de datos emitido por la Fundación Árbol de Vida.

FUNDACIÓN ÁRBOL DE VIDA

Humberto Albornoz & Fulgencio Araujo
La Comuna - Quito

Quito, 29 de abril de 2025

Señorita
Indhyra Maythé Idrobo Castillo
Presente. -

Asunto: Aceptación de solicitud para realizar investigación académica

De mi consideración:

En atención a su solicitud presentada ante la Fundación Árbol de Vida, mediante la cual solicita autorización para desarrollar la investigación titulada **"Nivel de bienestar espiritual en pacientes oncológicos de la Fundación Árbol de Vida, Quito 2025"**, me permito comunicarle que su petición ha sido aceptada favorablemente.

En tal virtud, la Fundación Árbol de Vida le concede la autorización para realizar su investigación en nuestra institución, brindándole las facilidades necesarias, de acuerdo con la disponibilidad institucional y previa coordinación con las personas responsables.

Para el desarrollo del estudio, deberá observar las disposiciones internas de la fundación, garantizar la confidencialidad de la información recopilada y respetar la privacidad, dignidad y voluntad de los pacientes participantes. Asimismo, las actividades de investigación deberán contar con el consentimiento informado correspondiente y cumplir con los requisitos éticos aplicables.

La Fundación Árbol de Vida expresa su predisposición para colaborar con el desarrollo de su trabajo académico, reconociendo la importancia de investigar aspectos relacionados con el bienestar espiritual de los pacientes oncológicos.

Sin otro particular, le deseamos éxitos en el desarrollo de su investigación.

Atentamente,

FUNDACIÓN ÁRBOL DE VIDA

Anexo 7. Aprobación Abstract

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
EMPRESA PÚBLICA "LA UEMEPRENDE E.P."

ABSTRACT

Level of Spiritual Well-Being Among Cancer Patients at the "Árbol de Vida" Foundation, Quito, 2025.

Author: Indhyra Maythe Idrobo Castillo
Tutor: MSc. Melisa Gabriela Chacón Guerra
Theses Advisor: MSc. Maria Fernanda Valle Dávila
Email: imidroboc@utn.edu.ec

Introduction: Spiritual well-being is an essential component of comprehensive care for cancer patients, as it can influence their ability to cope with illness, find meaning in life, and maintain hope. However, this dimension of well-being remains insufficiently addressed in clinical practice across many healthcare settings in Ecuador. ***Objective:*** To assess the level of spiritual well-being among cancer patients receiving care at the Árbol de Vida Foundation in Quito in 2025. ***Methods:*** A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study was conducted involving 115 patients selected through non-probability convenience sampling. Pamela Reed's Spiritual Perspective Scale was used to assess participants' spiritual perspectives. The reported Cronbach's alpha coefficients were greater than 0.93 and 0.95, indicating high internal consistency. ***Results:*** Women represented 66.1% of the participants, while 71.4% were between 40 and 69 years of age. Regarding religious affiliation, 71.3% identified as Catholic. Most participants reported engaging in spiritual practices, such as prayer or meditation, on a daily basis. Forgiveness was identified as an essential component of spiritual life, and participants expressed the belief that spirituality provided guidance and meaning in their lives. ***Conclusion:*** Spiritual well-being represents an important dimension of coping with cancer. Daily spiritual practices and deeply held spiritual beliefs may help patients find meaning, experience inner peace, and obtain guidance while facing illness. These findings highlight the importance of considering patients' spiritual needs as part of comprehensive, patient-centered cancer care.

Keywords: Spiritual well-being, spirituality, cancer patients, neoplasms.

Reviewed by:
MSc. Luis Paspuezan Soto
CAPACITADOR-CAI
October 14, 2026