



**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

**EXPERIENCIA ESPIRITUAL COTIDIANA Y CALIDAD
DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA
CIUDAD DE CHICLAYO, 2017.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

Autor(es):

**Bach. Guevara Alarcón Tatiana Darinka
Bach. Mendoza Delgado Flor Yoleise**

Asesor:

Dr. Abanto Vélez Walter Iván

Línea de Investigación:

Psicología y Desarrollo de Habilidades

Pimentel – Perú

2017

**EXPERIENCIA ESPIRITUAL COTIDIANA Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2017.**

Aprobación de la Tesis

Dr. Walter Iván Abanto Vélez

Asesor metodólogo

Dr Calderón Espil Marco Antonio

Presidente del jurado de tesis

Mg. Paula Elena Delgado Vega

Secretario del jurado de tesis

Mg. Amalita Isabel Maticorena Barreto

Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

A Dios quien nos da la fortaleza día a día para salir adelante y así poder cumplir nuestras metas trazadas.

A nuestros queridos padres y hermanos; por la confianza y apoyo que nos brindaron de manera incondicional.

Los autores

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Walter Iván Abanto Vélez por sus enseñanzas y conocimientos transferidos, los cuales fueron la base para poder culminar nuestro proyecto de tesis.

Del mismo modo agradecemos a todas las personas que estuvieron apoyándonos en el transcurso de esta investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre Experiencia Espiritual Cotidiana y Calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo. El diseño es no experimental de tipo transversal correlacional cuantitativa, la muestra estuvo constituida por 71 individuos entre varones y mujeres mayores de edad. Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos: la “Escala Para Evaluar Experiencia Espiritual Cotidiana” (DSES) y el “Inventario de Calidad de Vida y Salud” (InCaViSa), se obtuvo en cuanto a las experiencias espirituales una confiabilidad de .88 mediante el estadístico alfa de cronbach, así como un .80 referido a la variable calidad de vida. Los resultados evidencian que no existe relación entre ambas variables con un coeficiente de correlación (-.067) con una significancia bilateral de (.581). Por otro lado se encontró relación significativa entre algunas de las áreas de experiencias espirituales cotidianas con áreas de calidad vida: Preocupación, percepción corporal funciones cognitivas, vida cotidiana, familia y la relación con el médico y no se halló relación con las áreas desempeño físico, aislamiento, actitud ante el tratamiento, tiempo libre, dependencia médica y las redes sociales en los pacientes oncológicos. Por otro lado en cuanto a las experiencias espirituales cotidianas se obtuvo que un 46% de la población estudiada se encuentra en un nivel bajo y un 54% en un nivel alto y en lo referente a la calidad de vida un 21% corresponde al nivel muy bajo, un 23% se ubica en un nivel muy alto, seguido de un 20% que corresponde al nivel alto.

Palabras clave: *Calidad de vida, Espiritualidad, cáncer, experiencias cotidianas.*

ABSTRACT

The objective of this research work was the relationship between Daily Spiritual Experience and Quality of life in oncology patients of a hospital in Chiclayo. The design is not experimental quantitative cross correlation type, the sample consisted of 70 individuals between men and women of legal age. The following instruments are used for the data collection: the "Scale to Evaluate Daily Spiritual Experience" (DSES) and the "Inventory of Quality of Life and Health" (InCaViSa), was obtained in terms of spiritual experiences a reliability of .88 using the cronbach alpha statistic, as well as a .80 referred to the quality of life variable. The results show that there is no relationship between variables with a correlation coefficient (-.067) with a bilateral significance of (.581). As a consequence, daily spiritual experiences are related to the areas of quality of life: Concern, body perception, cognitive functions, daily life, family and relationship with the doctor and not related to the areas of physical performance, isolation, attitude to treatment , free time, medical dependence and social networks in cancer patients. On the other hand, in terms of daily spiritual experiences, 46% are obtained in the low low and 54% of the high level and in the reference to the quality of life in 23% it is located in a very high level, followed by a 21% at the very low level, finally 20% is located at the high level.

Key words: Quality of life, Spirituality, cancer, daily experiences.

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODOS	19
CAPITULO III. RESULTADOS	24
CAPITULO IV. DISCUSIÓN	39
CAPITULO V. CONCLUSIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	50

TABLAS

<i>TABLA 1</i>	24
TABLA 2	25
<i>TABLA 3</i>	26
TABLA 4	27
TABLA 5	28
<i>TABLA 6</i>	29
TABLA 7	30
<i>TABLA 8</i>	31
TABLA 9	32
TABLA 10	33
TABLA 11	34
TABLA 12	35
TABLA 13	36
TABLA 14	37
TABLA 15	38

ANEXOS

<i>ANEXO I</i> _____	50
ESCALA PARA EVALUAR EXPERIENCIA ESPIRITUAL DIARIA _____	50
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD _____	53
<i>ANEXO II</i> _____	54
INVENTARIO CALIDAD DE VIDA (INCAVISA) _____	54
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD _____	61
<i>ANEXO III</i> _____	65
BAREMOS DE LOS INSTRUMENTOS _____	65
<i>ANEXO IV</i> _____	69
CONSENTIMIENTO INFORMADO _____	69

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente se considera que el cáncer es una enfermedad que afecta la salud a nivel mundial, esta enfermedad causa efectos negativos en quiénes lo padecen puesto que trae consigo daño en lo físico y deterioro psicológico. Organización mundial de la salud OMS (2016).

En un primer encuentro realizado con las personas que mantienen contacto constante con la población en estudio, se realizó una entrevista en la cual se pudo obtener la siguiente información:

Manifiestan que dentro del campo oncológico la espiritualidad es un posible factor positivo que influye en el bienestar y la calidad de vida de las personas que padecen de cáncer, así la espiritualidad vendría a ocupar un lugar importante en sus vidas siendo para algunos un apoyo de fe y para otros consuelo espiritual que les permite la conexión con la naturaleza y consigo mismos; esto les llevaría a la búsqueda de experiencias positivas que les pueda brindar sensaciones de bienestar y tranquilidad. La espiritualidad ayuda al paciente oncológico a encontrar un nuevo sentido de vida, otorgándole la capacidad de afrontar de manera distinta esta enfermedad, así mismo le ayuda a creer que existe una esperanza dentro del proceso de su enfermedad. Núñez, Enríquez & Irrarázaval (2012).

Así mismo refieren que la calidad de vida es un tema que cobra mucha importancia, debido a que el cáncer es una enfermedad que afecta las diversas áreas del individuo y tiene un fuerte impacto dentro del entorno del paciente. El cáncer es una enfermedad que en diversas situaciones representa una relación con la muerte, por lo que se cree que las prácticas y creencias religiosas o espirituales pueden aportar positivamente el afrontamiento de la enfermedad y mejorar de este modo la calidad de vida de las personas que lo padecen.

La Liga Contra el Cáncer señala que las tasas de incidencia y mortalidad son aproximadamente entre cuarenta y siete mil nuevas personas afectados por esta enfermedad al año y más de veinticinco mil casos de defunción debido al cáncer, en el Perú, esto sucede por la ausencia de cultura preventiva GESTIÓN (2016); el registro

obtenido de Lima Metropolitana evidenció que los porcentajes de personas con cáncer entre ambos sexos ha ido creciendo en los años de mil novecientos sesenta y ocho a mil novecientos setenta y en los años dos mil cuatro a dos mil cinco. Así mismo en lo que fue el año 2015 se presentaron un total de 11583 casos nuevos entre los cuales fueron 4531 de hombres y 7052 en mujeres, Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN (2015).

De acuerdo al Instituto Nacional de Cancerología de Colombia (2008), enfermedades crónicas, entre la cardiovasculares y el cáncer ocupan el primer lugar de mortalidad y morbilidad, presentando doscientos cuarenta y siete casos nuevos de cáncer en niños que oscilaban entre 0 a 17 años de edad según estadísticas. De las cuales las leucemias ocupan un 27,9 por ciento y los linfomas un 16,6 por ciento.

Según la Organización Mundial de la Salud (2012) el cáncer es una enfermedad que va en aumento a nivel mundial, siendo el motivo principal de defunciones.

Entre los años 2007 a 2010 según el registro hospitalario arrojó la incrementación en un cien por ciento, reportando un total de tres mil seiscientos veinte y siete personas de cáncer las cuales fueron atendidas en la unidad de oncología, en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Lambayeque

Al considerar, que las poblaciones en general profesan una cultura con alta creencia en Dios de los cuales el noventa y tres por ciento de personas tienen un credo, de preferencia la religión católica, de acuerdo a lo estipulado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, por lo cual surgió el interés de conocer si las personas que padecen la enfermedad de cáncer estén apoyándose en sus experiencias espirituales para encontrar la forma de sobrellevar la enfermedad.

La Entidad Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2015) afirman que el cáncer afecta a cualquier tipo de población y a escala mundial, quedando así confirmado por sus tasas de incidencia y mortalidad.

De acuerdo a lo observado por las investigadoras se ha notado que hay un interés y reconocimiento creciente por la función que podría estar cumpliendo aspectos de la

espiritualidad en la adaptación a enfermedades entre ellas el cáncer. Para ello se ha empezado a buscar la manera de encontrar y dar respuestas a este vacío de conocimientos y encontrar si la religiosidad y espiritualidad se relaciona con la calidad de vida, pero por ahora no se cuenta con datos que respalden estas posibilidades.

Existen estudios que afirman que para más del 70 % de personas la religión es la influencia más importante de sus vidas, pese a estas cifras encontradas se debe tener en cuenta que esto varía dependiendo de la cultura y etnia de los individuos.

En los últimos años existen investigaciones que estudian las funciones de la espiritualidad que podrían estar influyendo en el bienestar de las personas, sin embargo, no existe un acuerdo respecto a ello.

Según lo anterior planteado, las investigadoras formularon lo siguiente: ¿Existe relación entre experiencia espiritual cotidiana y calidad de vida en pacientes oncológicos?

El presente estudio se justifica de manera práctica, por la ausencia de estudios de ambas variables en mención en la población de pacientes oncológicos, es por ello, que se deseó conocer y explorar la espiritualidad y calidad de vida ya que de esa manera se sabrá si hay repercusión en la población a estudiar; asimismo, esta investigación servirá de respaldo teórico a futuras investigaciones con características semejantes. Su justificación teórica está en base a los resultados obtenidos que son aportes científicos que permitirá al centro de salud evaluar, implementar y tomar en cuenta dentro del tratamiento el aspecto espiritual para la mejora continua de su calidad de vida del paciente y de esa manera poder quizás sobrellevar mejor el proceso de su enfermedad. Además, se argumenta metodológicamente debido a los objetivos planteados en el presente estudio, los cuales se basan en el sustento teórico y validez de los instrumentos utilizados, ya que estos fueron adaptados y validados en base a la población investigada.

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la experiencia espiritual cotidiana y la calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo ,2017. Así mismo se plantearon los siguientes objetivos específicos,

determinar la relación entre la experiencia espiritual cotidiana y el área de preocupación de calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo, 2017. Determinar la relación entre la experiencia espiritual cotidiana y el área de desempeño físico de calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo, 2017. Determinar la relación entre la experiencia espiritual cotidiana y el área de aislamiento de calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo, 2017. Determinar la relación entre la experiencia espiritual cotidiana y el área de percepción corporal de calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo, 2017. Determinar la relación entre la experiencia espiritual cotidiana y el área de funciones cognitivas de calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo, 2017. Determinar la relación entre la experiencia espiritual cotidiana y el área de actitud ante el tratamiento de calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo, 2017. Determinar la relación entre la experiencia espiritual cotidiana y el área de tiempo libre de calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo, 2017. Determinar la relación entre la experiencia espiritual cotidiana y el área de vida cotidiana de calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo, 2017. Determinar la relación entre la experiencia espiritual cotidiana y el área de familia de calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo, 2017. Determinar la relación entre la experiencia espiritual cotidiana y el área de redes sociales de calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo, 2017. Determinar la relación entre la experiencia espiritual cotidiana y el área de dependencia médica de calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo, 2017. Determinarla relación entre la experiencia espiritual cotidiana y el área de relación con el médico de calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo, 2017. Determinar el nivel de la experiencia espiritual cotidiana en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo, 2017. Determinar el nivel de las áreas de calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo, 2017.

Antes de iniciar con la investigación se realizó una exploración la cual nos permitió tener una noción específica de la cobertura alcanzada, respecto a las variables de estudio, entre ellas tenemos a: Vinaccia, S., Quiceno, J. y Remor, E., (2012), quienes realizaron una investigación con el propósito de relacionar las variables: percepción de enfermedad,

afrontamiento espiritual-religioso, creencias y resiliencia en la calidad de vida en relación con la salud, su población estuvo constituida por ciento veintiún sujetos de los cuales cuarenta y uno tenían diagnóstico de artritis reumatoide, cuarenta con insuficiencia renal y cuarenta con enfermedad pulmonar obstruida todos ellos ciudadanos de Medellín, utilizaron la escala estrategias de afrontamiento espirituales (SCS) y el cuestionario de Salud MOS SF-36, entre otros. Obtuvieron como resultados que creencias o prácticas y el afrontamiento espiritual-religioso no influye en la calidad de vida relacionada con la salud. Así también Gómez, I. (2015), realizó una investigación para identificar el enfoque espiritual de los sujetos con diagnóstico de cáncer, que llevaban un tratamiento de quimioterapia de la ciudad de Cartagena, su investigación fue cuantitativa, donde se emplearon encuestas sociodemográficas y la escala para medir perspectiva espiritual, su muestra estuvo conformada por ciento cincuenta y tres personas con tratamiento quimioterapéutico. Sus resultados reflejan una elevada perspectiva espiritual con un porcentaje de cincuenta y tres punto tres por ciento, en cuanto a prácticas y creencias muestran un alto puntaje, así mismo más de la tercera cuarta parte confirmo tener mayor preferencia por la religión católica. También tenemos

a Martínez, M., Méndez, C., y Ballester, B. (2004), su investigación tuvo como objetivo encontrar la semejanza en personas diagnosticadas con cáncer y las áreas de espiritualidad en adultos mayores que sufren esta enfermedad en las cuales las variables son espiritualidad y religiosidad; la investigación fue de corte descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 100 sujetos de un centro de oncología, llegaron a la conclusión de que la religiosidad y la espiritualidad están relacionadas entre sí y tienen un impacto de ayuda y bienestar en la persona. De igual manera Laos (2010), en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y religiosidad, en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, esta investigación tiene diseño correlacional, su muestra estuvo conformada por cincuenta pacientes del sexo femenino que fueron atendidas en el INEN, aplicaron la escala de calidad de vida SF-36 y el cuestionario de prácticas religiosas. Se encontraron que estas mujeres evidencian un nivel promedio a muy alto de calidad de vida, obteniendo una correlación significativa entre prácticas religiosas y salud general.

Respecto a los fundamentos teóricos de esta investigación se tuvo en cuenta las siguientes definiciones, como primer punto hablaremos sobre la Espiritualidad la cual es considerada la esencia de cada religión o secta del mundo, ya que en cada espacio se expresa y manifiesta de diferente forma la espiritualidad de su congregación. Hechos 17:27, refiere que la espiritualidad es la expresión cristiana de dos grandes mandamientos, amar a Dios con todo nuestro ser y al prójimo como a ti mismo, en conclusión, la espiritualidad es la esencia de nuestro amor para con Dios.

Gómez (2017) manifiesta que la espiritualidad es un fenómeno que está relacionado con el bienestar y decisiones de los seres humanos, la cual se refleja frente a un problema o dificultad de la persona.

La espiritualidad es la predisposición que tiene la persona para establecer unión con un ser de una naturaleza superior o supremo. (Galvis 2009); asimismo, para Koenig (2003), consideró que la espiritualidad es la búsqueda personal para entender las respuestas a las últimas preguntas sobre la vida, significado y su conexión con lo divino o lo metafísico que puede o no llevar a la práctica de rituales religiosos y la creación de una comunidad.

La variable experiencias espirituales cotidianas es reconocida en la persona católica, sin embargo, no se encuentra una definición que identifique los puntos de vista y pueda encaminarse a tener un enfoque más elaborado y preciso.

En la investigación realizada por Unruh y cols (2010) realiza una síntesis de los temas hechos por varios estudios en donde en lo general los autores tienen fundamentaciones que se relacionan con Dios, un ser espiritual o un ser interno de sí mismo así también como la trascendencia, relacionada con un ser superior, algo significado y sentido de la vida en la cual da fortaleza a la persona.

Por otro lado, Bekelman y cols (2004) sugieren que la espiritualidad debería estar ligada a la experiencia de la relación con ese ser superior que trae consigo paz y bienestar.

Existen definiciones que la espiritualidad es la búsqueda del significado de la vida de la persona en la parte interior con el hecho de tener fe, sintiendo un poder divino, de protección y la guía que cada persona necesita en su vida.

Pietro Grieco (2010), la espiritualidad vendría a ser la esencia de uno mismo, la cual perdura durante el tiempo y se constituye en la vida con una energía positiva fortaleciendo al ser humano con un equilibrio emocional, que conlleva a un estado de paz y tranquilidad.

Con la espiritualidad se encuentra sentido a la vida y la razón para seguir adelante, se sabe que la espiritualidad no tiene un contacto con lo corporal, pero sin embargo la espiritualidad en el hombre es la energía que se sostiene a uno mismo en sus ideas y actitudes.

La espiritualidad es el parte personal vivido en la singularidad de la persona, de la iglesia, de tener fe en un ser divino que están relacionadas con la espiritualidad, como necesidades expresivas ligadas al arte, en diversas acciones dinámicas; a través de una relación con diferentes personas y la necesidad de interrelacionarse con la naturaleza.

A continuación, veremos la característica que tiene la Espiritualidad según Reed citado por Gómez (2017), refieren que las características de la espiritualidad son: Vulnerabilidad: la conciencia que tiene la persona sobre la naturaleza mortal, auto trascendencia: sensación que percibe el sujeto en los límites que puede llegar el ser humano y que este puede ser limitado y temporal, Bienestar: sensación de plenitud y salud de una persona.

Por otro lado la Religión y espiritualidad es considerada inherente al individuo teniendo un impacto positivo que le ayuda a encontrar el sentido de la vida, su identidad y bienestar que fortalece las capacidades de adaptación de las diferentes situaciones vitales. Nuñez, Enríquez e Irrázaval (2011).

Cabe mencionar, al mencionar la palabra espiritualidad no es lo mismo que al hablar de religión, está bien que ambos conceptos están relacionados, pero tienen distintas definiciones, ya que la espiritualidad hace referencia a la experiencia con algo divino mientras que la religión manifiesta el conjunto de creencias, prácticas y valores compartidos por una congregación en particular. Núñez, Enríquez e Irrázaval (2011).

Diversas investigaciones, han justificado la importancia referente a la consideración de la dimensión espiritual frente a la enfermedad, donde “la espiritualidad se convierte un factor de afrontamiento para los personas que padecen de una enfermedad.

Navas y Villegas (2007) afirman que la Espiritualidad puede convertirse en una herramienta de fortaleza la cual estimula la calidad de vida y la adaptación a la enfermedad, ya que le permite a la persona a realizar cambios positivos en su manera de percibir la vida y tomar mayor conciencia de cómo sus creencias, actitudes y comportamientos influyen positiva o negativamente en el desarrollo de su salud, mientras que la religión es un espacio donde se promueve la espiritualidad en sus integrantes.

Según Núñez, Enríquez e Irrázaval (2011), refieren que investigaciones que hablan acerca de la relación entre Espiritualidad y la enfermedad de Cáncer, mencionan que en las últimas décadas están relacionados, ya que esto promueve la calidad de vida en el paciente oncológico, lo cual ha permitido que instituciones públicas y privadas en la actualidad dentro de su tratamiento incluyan esta variable al saber su relevancia en los pacientes, el 88% de los enfermos terminales de Cáncer, en un estudio, consideran relevante la religión y espiritualidad en este momento de su desarrollo de su enfermedad, ya que esto les permitía tener mejor calidad de vida.

Rodríguez (2006), expresa que la mayor parte de los estudios revisados determinan la importancia de la espiritualidad en la mantención de un bienestar psicológico, menor ansiedad, disminución de la angustia y los cuadros depresivos. Así como también documenta la existencia de trabajos en los que no es positiva la asociación entre espiritualidad y salud mental en estos pacientes. El cáncer les permite a los pacientes oncológicos replantear su espiritualidad, creencias y significado de la vida en base a lo que están viviendo.

Así mismo como segundo punto definimos la calidad de vida, la cual es una variable que ha venido tomando notoriedad hace aproximadamente unas cuatro décadas y cuyo estudio ha sido tomado por diversas disciplinas, tal como mencionan Riveros, Sánchez y Águila (2009), a partir de 1969 se empezó a realizar estudios científicos respecto a la calidad de vida dando a conocer aspectos del bienestar humano y desde entonces ha recibido buena acogida en los ámbitos de la ciencia.

En la actualidad no solo la psicología se ocupa de estudiar la calidad de vida sino también otras disciplinas, de acuerdo con Sánchez y Gonzales citados por Riveros, Sánchez y Águila (2009), esta variable es adaptable a diversas disciplinas como la

medicina, economía y política, es así que distintos profesionales especializados, han optado por investigarla.

Así, donde inclusive los cambios climáticos, fenómenos naturales, contaminación, la delincuencia, la crisis social y la situación económica son indicadores que impactan en la calidad de vida, sin embargo, “no representan en sí mismo una dimensión concreta” Fernández y Ballesteros citado por Riveros, Sánchez y Águila.

Esta variable ha venido teniendo constante atención, relacionándolo como objeto de estudio con otras variables, “como por ejemplo satisfacción con la vida, morbilidad, niveles de funcionamiento social y laboral o efectos adversos de tratamientos médicos” Gonzales y Celis citado por Riveros, Sánchez y Aguilar (2002, p.4).

La OMS también define la calidad de vida como la autopercepción de las personas sobre sus creencias, costumbres, principios en donde ellos viven y se relacionan con sus metas e intereses; también la define en 5 dimensiones como salud psicológica, relaciones interpersonales, salud física, medio ambiente e independencia (WHO, 1993).

Algunos autores incluyen componentes de la persona que intervienen en la calidad de vida, entre los cuales resaltan variables internas y externas. Según Fernández & Ballesteros (1998), Sánchez, Sosa, González y Celis (2006) citados por Riveros, Sánchez y Águila, (2009, pg. 5) puntualizan “variables internas: salud percibida, satisfacción a la vida y habilidades funcionales, externas: estatus socioeconómico, nivel de ingreso económico, estado de salud, oportunidades de desarrollo personal, tiempo libre, factores ambientales, acceso a recursos materiales, sociales, servicios de salud, trabajo, actividades recreativas”

Celia y Tulsy (1990) enfatizan que la calidad de vida es la forma en que la persona que sufre de una enfermedad aprecia su vida y el grado de satisfacción que presenta con el nivel de desenvolvimiento en comparación con lo que considere ideal.

Riveros, Sánchez y Águila (2009), hacen una definición en la que consideran que abarca los aspectos más relevantes de la calidad de vida a la cual denominan una definición integradora, donde establecen que: calidad de vida es una condición de complacencia absoluta, que se da como resultado del desarrollo de las capacidades del individuo, permitiendo sentir bienestar social, físico y psicológico de forma subjetiva. Incluye condiciones tanto subjetivas como objetivas, entre los subjetivos están la

seguridad, la productividad personal, la intimidad con los otros y la expresión emocional, entre los objetivos están buenas condiciones materiales, buenas relaciones con los demás y el ambiente físico y salud.

A continuación aludiremos las áreas en las que hacen mención Riveros, Sánchez y Águila (2009) para entender mejor cuando los autores se refieren a los aspectos subjetivos y objetivos de la persona. Preocupaciones, son los cambios que suceden durante la evolución de la enfermedad, los cuales involucran modificaciones en la percepción de la relaciones con los demás, como “me preocupa que alguien se sienta incomodo (a) cuando está conmigo, por mi enfermedad”. Desempeño Físico, evalúa la forma en que el individuo se siente capaz de realizar actividades diarias que involucren esfuerzo, tiene ítems como “puedo cargar las bolsas del mandato sin hacer grandes esfuerzos”. Aislamiento, evalúa la percepción del individuo sobre la soledad o alejamiento de su entorno con que comparte a menudo, tiene ítems como “me parece que desde que enferme no confían en mi como antes”. Percepción corporal, es el nivel de satisfacción - insatisfacción que el individuo cree tener sobre su propio cuerpo o atractivo, tiene ítems como, “me da pena mi cuerpo”. Funciones cognitivas, evalúa la enfermedad en base a la memoria y concentración del individuo, como “se me olvida en donde puse las cosas”. Actitud ante el tratamiento, evalúa el grado de molestia que le causa al individuo tener seguir un tratamiento, tiene ítems como “los efectos de la medicina son peores que la enfermedad”. Tiempo libre, explora la percepción del paciente sobre su padecimiento como un obstáculo en el desempeño y disfrute de sus actividades recreativas; contiene reactivos como “desde que enferme deje de pasar el rato con mis amigos”. Vida cotidiana, revisa el grado de satisfacción – insatisfacción percibida en los cambios de la rutina a partir de la enfermedad, por ejemplo “ahora que estoy enfermo (a) la vida me parece aburrida”. Familia, explora el apoyo emocional que percibe el paciente en su familia, contiene reactivos como “mi familia cuida mis sentimientos”. Redes sociales, explora los recursos humanos con que cuenta el paciente para resolver problemas; contiene reactivos como “cuando las cosas me salen mal hay alguien que me puede ayudar”. Dependencia médica, se refiere al grado en que el paciente deposita la responsabilidad en su bienestar y salud en el médico tratante, por ejemplo “no me importa que tengo solo quiero que el médico me cure”. Relación con el

médico, se refiere al grado en que el paciente se encuentra cómodo (a) con la atención del médico tratante por ejemplo, “me gusta hablar con el médico sobre mi enfermedad”.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación es de tipo correlacional porque su propósito fue encontrar la relación que existe entre las variables de estudio. Para ello la población estuvo conformada por pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad Chiclayo que hicieron un total de 140 participantes, entre varones y mujeres que oscilan entre las edades de 30 a 80 años.

A continuación, se describirá la operacionalización de cada una de las variables empezando por la variable Experiencia Espiritual cotidiana y luego la variable Calidad de vida:

<i>VARIABLE</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ITEMS</i>
Experiencia espiritual cotidiana	Sentir la presencia de Dios	1,2
	Sentimiento de paz y armonía	3,6
	Sentirse bendecido por Dios al realizar actividades diarias	4, 5, 7, 8
	Sentir el amor por Dios	9, 10
	Sentimiento espiritual	11, 12, 13
	Sentir el amor de Dios	14
	Deseos de estar cerca de Dios	15,16

<i>VARIABLES</i>	<i>DIMENSIONES</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ITEMS</i>
<i>Calidad de vida</i>	Preocupaciones	Preocupación por los gastos de la enfermedad	1
		Preocupación que la enfermedad sea una carga para los demás	2
		Preocupación por la incomodidad de los demás debido a la enfermedad	3
		Sensación de molestia por la sobreprotección de los demás	4
	Desempeño físico	Tener fuerza necesaria para realizar actividades diarias	7, 8
		Poder realizar esfuerzo físico	9,10
		Sensación de insuficiencia	11
	Aislamiento	Sensación de desaliento	12
		Pensar que el resto desconfía de la persona enferma	13
		Sensación de soledad	14
		Sentirse poco atractivo	15, 17

		Sentirse restringido por el peso	16
<i>Calidad de vida</i>	Precepción corporal	Tener una apreciación diferente del cuerpo por la enfermedad	18
		Sentirse poco atractivo	15, 17
	Funciones cognitivas	Pérdida de memoria	19, 20,22
		Dificultad para pensar y concentrarse	21
	Actitud ante el tratamiento	Intolerancia a la medicina	23,24,25
		Incomodidad con el médico	26
	Tiempo libre	Incapacidad de disfrutar actividades diarias	31,32
		Dejar de hacer actividades que antes realizaba	33.34
	Vida cotidiana	Aburrimiento	36,37
		Cansancio	35,38
	Familia	Sentir el apoyo familiar	27,29
		Sentir el aprecio familiar	28,30
	Redes sociales	Sentir que siempre puede contar con el apoyo de los demás	47,48,49,50
	Dependencia médica	Poner toda la responsabilidad de la	39,42

	recuperación sobre el médico	
<i>Calidad de vida</i>	Querer que el médico solo lo cure al paciente, sin importarle la enfermedad	41
	Necesidad de atenderse constantemente	40
	Relación con el medio	Sentirse a gusto con el médico

En la investigación se utilizó el método deductivo porque partió de una información general a lo específico, es decir que a partir de premisas generales se llegó a una conclusión particular o específica; este es un método que afecta a la manera de procesar, pero no al contenido, ya que es aplicable para casos individuales y se puede corroborar su validez.

La técnica que se utilizó fue la encuesta, con esta técnica los datos se obtuvieron por medio de cuestionarios los cuales evaluaron las variables previamente establecidas en nuestra población objetivo, los cuales estuvieron formados por un conjunto de preguntas ya formuladas que evaluaron los factores de nuestras variables; en esta investigación los inventarios que se utilizaron fueron: la Escala Para Evaluar Experiencia Espiritual Cotidiana (DSES) es un instrumento de aplicación colectiva e individual, consta de dieciséis ítems elaboradas para medir la apreciación de las personas sobre las experiencias cotidianas con lo trascendente, la intensidad en que lo percibimos y experiencias espirituales internas, conforman parte fundamental de la vida diaria en los individuos y para evaluar la semejanza de estos con la salud y el bienestar (ver anexo N°

1) y el Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa) mismo tiene como propósito medir la calidad de vida en pacientes sensibles a los efectos de las intervenciones del tratamiento, puede utilizarse en cualquier condición de la enfermedad ya sea crónica o aguda; para ello está dividida en 12 áreas las cuales se indicarán a continuación: Preocupaciones, Desempeño físico, Aislamiento, Percepción corporal, Funciones cognitivas, Actitud ante el tratamiento, Familia, Tiempo libre, Vida cotidiana, Dependencia médica, Relación con el médico y Redes sociales (ver anexo N° 2).

III. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre la Experiencia Espiritual Cotidiana y la Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos en la Ciudad de Chiclayo, 2017

		Calidad de Vida	
		Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Rho	Experiencia		
Sperman	Espiritual	-,067	,581
		N	71

Nota: * $p < .05$: Existe relación significativa

$p > .05$: No existe relación significativa

En la tabla 1 se aprecia que en cuanto a la relación Experiencia Cotidiana y la Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos, se evidencia un coeficiente de correlación de (-.067) con una significancia bilateral de (.581) a un nivel $p > .05$, esto indica independencia entre ambas variables, es decir no se asocian.

Tabla 2

Niveles de Experiencia Espiritual Cotidiana en Pacientes Oncológicos en la Ciudad de Chiclayo, 2017.

Experiencia Espiritual Cotidiana		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	46%
Alto	38	54%
Total	71	100%

Nota. Total de participantes = 71

46% se ubica en un nivel bajo

54% logro un nivel alto

En la tabla 2 en lo referente a las experiencias espirituales cotidianas, se aprecia que en cuanto al nivel bajo se obtuvo un 46%. Por consiguiente en lo referente al nivel alto se observa un 54%.

Tabla 3

Niveles de Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos en la Ciudad de Chiclayo, 2017.

Calidad de Vida		
	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	15	21%
Bajo	13	18%
Normal	13	18%
Alto	14	20%
Muy alto	16	23%
Total	71	100%

Nota. Total de participantes = 71

23% logro un nivel muy alto

20% se ubica en un nivel alto

21% muestra un nivel muy bajo

En lo concerniente a la tabla 3 en los niveles de calidad de vida un 21% de los pacientes oncológicos se ubica en un nivel muy bajo. Por consiguiente en cuanto al nivel alto lograron un 20%; finalmente un 23% referente al nivel muy alto.

Tabla 4

Relación entre la Experiencia Espiritual Cotidiana y el Area de Preocupación en Pacientes Oncológicos en la Ciudad de Chiclayo, 2017.

		Área Preocupación	
		Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Rho	Experiencia	,248	,037
Sperman	Espiritual	N	71

Nota: * $p < .05$: *Existe relación significativa*

$p > .05$: *No existe relación significativa*

En la tabla 4 se aprecia que en cuanto a la relación Experiencia espiritual cotidiana y el área de preocupación, se evidencia un coeficiente de correlación de (.248) con una significancia bilateral de (.037) a un nivel $p < .05$, esto indica relación significativa en ambas variables.

Tabla 5

Relación entre Experiencia Espiritual Cotidiana y Área de Desempeño Físico en Pacientes Oncológicos en la Ciudad de Chiclayo, 2017.

		Área Desempeño Físico	
		Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Rho	Experiencia	,189	,115
Sperman	Espiritual		
		N	71

*Nota: * $p < .05$: Existe relación significativa*

$p > .05$: No existe relación significativa

En la tabla 5 se observa que en lo referente a la experiencia espiritual cotidiana y el área desempeño físico, se obtuvo un coeficiente de correlación de (.189) con una significancia bilateral de (.115) a un nivel $p > .05$, esto indica independencia en ambas variables, es decir no se relacionan.

Tabla 6

Relación entre la Experiencia Espiritual Cotidiana y Área de Aislamiento en Pacientes Oncológicos en la Ciudad de Chiclayo, 2017.

		Área Aislamiento	
		Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Rho	Experiencia	,187	,118
Sperman	Espiritual	N	71

Nota: * $p < .05$: Existe relación significativa

$p > .05$: No existe relación significativa

En la tabla 6 se obtuvo un coeficiente de correlación (.187) con una significancia bilateral de (.118) a un nivel $p > .05$ en lo concerniente a la experiencia espiritual cotidiana con el área de aislamiento, todo lo hallado indica no relación entre las variables.

Tabla 7

Relación entre la Experiencia Espiritual Cotidiana y el Área de Percepción Corporal en Pacientes Oncológicos en la Ciudad de Chiclayo, 2017.

		Área Percepción Corporal	
		Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Rho	Experiencia	,295	,012
Sperman	Espiritual	N	71

*Nota: * $p < .05$: Existe relación significativa*

$p > .05$: No existe relación significativa

En la tabla 7 se aprecia que en las Experiencias espirituales cotidianas con el área percepción corporal, se obtuvo un coeficiente de correlación de (.295) con una significancia bilateral de (.012) a un nivel $p < .05$, esto indica relación significativa entre ambas variables.

Tabla 8

Relación entre Experiencia Espiritual Cotidiana y Área de Funciones Cognitivas en Pacientes Oncológicos en la Ciudad de Chiclayo, 2017.

		Área Funciones Cognitivas	
Rho	Experiencia	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Sperman	Espiritual	-.234	.049
		N	71

Nota: * $p < .05$: *Existe relación significativa*

$p > .05$: *No existe relación significativa*

En la tabla 8 se observa que en las Experiencias espirituales cotidianas con el área funciones cognitivas, se obtuvo un coeficiente de correlación de (-.234) con una significancia bilateral de (.049) a un nivel $p < .05$, esto indica relación significativa entre ambas variables.

Tabla 9

Relación entre Experiencia Espiritual Cotidiana y Área de Actitud ante el Tratamiento en Pacientes Oncológicos en la Ciudad de Chiclayo, 2017.

		Área Actitud ante el Tratamiento	
		Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Rho	Experiencia	,178	,139
Sperman	Espiritual		
		N	71

Nota: * $p < .05$: Existe relación significativa

$p > .05$: No existe relación significativa

En la tabla 9 se obtuvo que lo referente a la experiencia espiritual cotidiana con el área actitud ante el tratamiento, se obtuvo un coeficiente de correlación de (.178) con una significancia bilateral de (.139) a un nivel $p > .05$, esto indica independencia entre las variables de estudio.

Tabla 10

Relación entre Experiencia Espiritual Cotidiana y Área de Tiempo Libre en Pacientes Oncológicos en la Ciudad de Chiclayo, 2017.

		Área Tiempo Libre	
		Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Rho	Experiencia		
Sperman	Espiritual	,117	,330
		N	71

Nota: * $p < .05$: Existe relación significativa

$p > .05$: No existe relación significativa

En la tabla 10 se obtuvo que en la experiencia espiritual cotidiana con el área tiempo libre, se obtuvo un coeficiente de correlación de (.117) con una significancia bilateral de (.330) a un nivel $p > .05$, esto indica independencia entre las variables de estudio.

Tabla 11

Relación entre Experiencia Espiritual Cotidiana y Área de Vida Cotidiana en Pacientes Oncológicos en la Ciudad de Chiclayo, 2017.

		Área Vida Cotidiana	
		Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Rho	Experiencia	,306	,010
Sperman	Espiritual	N	71

*Nota: * $p < .05$: Existe relación significativa*

$p > .05$: No existe relación significativa

En la tabla 11 se obtuvo que en la experiencia espiritual cotidiana con el área vida cotidiana, se obtuvo un coeficiente de correlación de (.306) con una significancia bilateral de (.010) a un nivel $p < .05$, esto indica relación significativa entre ambas variables.

Tabla 12

Relación entre Experiencia Espiritual Cotidiana y Área de Familia en Pacientes Oncológicos en la Ciudad de Chiclayo, 2017.

		Área Familia	
		Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Rho	Experiencia	,249	,037
Sperman	Espiritual	N	71

Nota: * $p < .05$: *Existe relación significativa*

$p > .05$: *No existe relación significativa*

En la tabla 12 se obtuvo que en la experiencia espiritual cotidiana con el área familia, se obtuvo un coeficiente de correlación de (.249) con una significancia bilateral de (.037) a un nivel $p < .05$, esto indica relación significativa entre ambas variables.

Tabla 13

Relación entre Experiencia Espiritual Cotidiana y el Área de Dependencia Medica en Pacientes Oncológicos en la Ciudad de Chiclayo, 2017.

		Área Dependencia Medica	
		Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Rho	Experiencia	-,190	,113
Sperman	Espiritual	N	71

Nota: * $p < .05$: Existe relación significativa

$p > .05$: No existe relación significativa

En la tabla 13 se observa que en la experiencia espiritual cotidiana con el área dependencia médica, se halló un coeficiente de correlación de (-.190) con una significancia bilateral de (.113) a un nivel $p > .05$, esto indica independencia en ambas variables, es decir no se relacionan.

Tabla 14

Relación entre Experiencia Espiritual Cotidiana y Área de Relación con el Medico en Pacientes Oncológicos en la Ciudad de Chiclayo, 2017.

		Área Relación con el Medico	
		Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Rho	Experiencia	-,303	,010
Sperman	Espiritual	N	71

Nota: * $p < .05$: Existe relación significativa

$p > .05$: No existe relación significativa

En la tabla 14 se muestra que la experiencia espiritual cotidiana con el área relación con el médico, se halló un coeficiente de correlación de (-.303) con una significancia bilateral de (.010) a un nivel $p < .05$, esto indica asociación significativa entre las variables de estudio.

Tabla 15

Relación entre Experiencia Espiritual Cotidiana y Área de Redes Sociales en Pacientes Oncológicos en la Ciudad de Chiclayo, 2017.

		Redes Sociales	
		Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Rho	Experiencia	,162	,178
Sperman	Espiritual	N	71

Nota: * $p < .05$: Existe relación significativa

$p > .05$: No existe relación significativa

En lo referente a la tabla 15 se evidencia que la experiencia espiritual cotidiana con el área redes sociales se observa coeficiente de correlación de (.162) con una significancia bilateral de (.178) a un nivel $p > .05$, esto indica no relación entre las variables de investigación.

IV. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como principal objetivo determinar la relación entre la Experiencia Espiritual Cotidiana y la Calidad de Vida en pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo, en el cual se encontró que el valor ($p = ,581$) $>$ ($p = 0.05$), mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Esto nos indica que no existe relación, es decir no se asocian. Esto nos da entender que las experiencias Espirituales de los pacientes tales como darle un nuevo sentido a la vida a partir de su enfermedad, tener prácticas espirituales-religiosas y percibir una relación más estrecha con un ser divino (Dios), no influye en el estado de bienestar temporal, sensaciones de plenitud y salud y satisfacción general que tiene el individuo. Por lo anterior mencionado se rechaza la hipótesis de estudio, y se acepta la hipótesis nula la cual indica que no existe relación entre la experiencia espiritual cotidiana y la calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo. Estos datos se asemejan al estudio al estudio realizado por Vinaccia, Quiceno & Remor (2012) quienes en su investigación sus resultados muestran que las creencias o prácticas y el afrontamiento espiritual-religioso no influye en la calidad de vida relacionada con la salud. De igual manera Rodríguez (2006) documenta la existencia de trabajos en los que no es positiva la asociación entre espiritualidad y salud mental en pacientes oncológicos. Por otro lado los resultados encontrados discrepan con la investigación de Laos (2010), en la cual tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y religiosidad, en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, obteniendo una correlación significativa entre prácticas religiosas y salud general. De tal forma, con lo mencionado y al realizar el análisis de los resultados encontrados, se determina que los pacientes oncológico al no percibirse internamente como un ser íntegro, sino limitado debido a los consecuencias negativas de la enfermedad y a la connotación que se tiene de esta ocasiona que su calidad de vida no sea la esperada en diversos aspectos, de tal forma pese a sus experiencias espirituales positivas esto no influye en la mejora de su calidad de vida.

Ante el objetivo planteado que tuvo por finalidad determinar el nivel de la experiencia espiritual cotidiana en pacientes oncológicos en un hospital de la ciudad de Chiclayo, se pudo encontrar que en la totalidad de 71 participantes un 54% se logró un

nivel alto y un 46% obtuvo nivel bajo, esto quiere decir que un porcentaje mayor de 54% en pacientes oncológicos poseen experiencias espirituales cotidianas es decir sienten una conexión con Dios y paz interna de sí mismo. De manera coherente y lógica se compara los resultados con otros hallazgos similares a los datos de Gómez (2015), quien en su estudio encontró hallazgos que evidencian una elevada perspectiva espiritual con un porcentaje de 53.3%. Finalmente la espiritualidad vendría a ser la esencia de uno mismo, la cual perdura durante el tiempo y se constituye en la vida con una energía positiva fortaleciendo al ser humano con un equilibrio emocional, que conlleva a un estado de paz y tranquilidad Grieco,(2010). Por otro lado se aprecia que un 46% se ubica en un nivel bajo, esto quiere decir que un porcentaje menor a la mitad de la población se caracteriza por tener pocas experiencias espirituales lo cual indica carencia en actividades espiritual. Así mismo de acuerdo a lo mencionado anteriormente y los resultados analizados podemos decir que en su mayoría de pacientes oncológicos con tratamiento ambulatorio poseen una conexión interior de fortaleza, paz espiritual con Dios, prácticas y creencias religiosas.

En cuanto a el objetivo planteado que tiene por finalidad determinar el nivel de calidad de vida en pacientes oncológicos en un hospital de la ciudad de Chiclayo, se pudo encontrar que en la totalidad de 71 participantes el 23% se encuentra en un nivel muy alto, un 20% se encuentra en un nivel alto, el 21% de los pacientes oncológicos se encuentra en un nivel muy bajo, es decir que este porcentaje de la población no posee una satisfacción general en cuanto a su calidad de vida, por lo que estos pacientes tiene la dificultad con respecto a las actividades objetivas, lo cual disminuye la calidad de vida , no obstante en el alto se ubican con un 20% y finalmente un 23% referido al nivel muy alto, esto se explica que estos segmentos de la población sienten satisfacción por lo que hacen, así como tienen un bienestar emocional referido a lo personal y social, debido a que se entiende y se es consciente de lo que implica una enfermedad y por tanto se realizan acciones para el autocuidado y bienestar propio de manera coherente y lógica se compara los resultados con otros hallazgos similares a los datos de Coppari, Acosta, Buzo, Huerta & Ortiz (2014) Habilidades de afrontamiento y la apreciación de la calidad de vida en personas diagnosticadas de cáncer y SIDA, logrando encontrar que un gran porcentaje de pacientes enfrenta el transcurso de su enfermedad con habilidades de

aproximación y a diferencia de los pacientes internados, los que llevaban tratamiento ambulatorio evidenciaron mayor satisfacción en su calidad de vida. No obstante (Riveros, Sánchez & Águila, 2009) definen que la calidad de vida es una condición de complacencia absoluta, que se da como resultado del desarrollo de las capacidades del individuo, permitiendo sentir bienestar social, físico y psicológico de forma subjetiva como la seguridad, la productividad personal, la intimidad con los otros y la expresión emocional y entre los objetivos están buenas condiciones materiales, buenas relaciones con los demás y el ambiente físico y salud. Respecto a lo mencionado y los resultados planteados podemos decir que hay un alto porcentaje de población en pacientes oncológicos con tratamiento ambulatorio, que presentan una adecuada calidad de vida.

En cuanto al objetivo que tuvo como finalidad determinar la relación entre la experiencia espiritual cotidiana y el área de preocupación de calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo, se encontró que el valor ($p = ,037$) $<$ ($p = 0.05$), mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Esto nos indica que existe relación significativa. Lo cual quiere decir que los cambios que suceden durante la evolución de la enfermedad en los pacientes oncológicos, poseen una relación con la fortaleza que ellos sienten que reciben de un ser divino mediante sus experiencias espirituales, lo cual les permite una mejor adaptación a la enfermedad, disminuyendo así su angustia y ansiedad, permitiéndole un mejor bienestar psicológico. Por lo anterior mencionado se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de estudio la cual indica que existe relación entre la experiencia espiritual cotidiana y el área de preocupación de calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo. Los resultados obtenidos se respaldan por Navas y Villegas (2007) quienes afirman que la Espiritualidad puede convertirse en una herramienta de fortaleza la cual estimula la calidad de vida y la adaptación a la enfermedad, ya que le permite a la persona realizar cambios positivos en su manera de percibir la vida y tomar mayor conciencia de cómo sus creencias, actitudes y comportamientos influyen positiva o negativamente en el desarrollo de su salud, así mismo Rodríguez (2006), expresa que la mayor parte de los estudios revisados determinan la importancia de la espiritualidad en la mantención de un bienestar psicológico, menor ansiedad, disminución de la angustia y los cuadros

depresivos. En tal sentido, analizando los resultados obtenidos, se observa que los pacientes oncológicos encuentran en sus experiencias Espirituales el soporte necesario para aceptar y adaptarse a su enfermedad, lo que les permitirá tener una visión distinta sobre el sentido de la vida

En cuanto al objetivo que tuvo como finalidad determinar relación entre la experiencia espiritual cotidiana y el área de percepción corporal de calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo, se encontró que el valor ($p = ,012$) $>$ ($p = 0.05$), mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Esto nos indica que existe relación entre ambas variables. Esto nos da entender que los pacientes tienen un nivel adecuado de satisfacción con su propio cuerpo, de tal forma esto estaría influenciado por las experiencias espirituales que tiene cada uno ellos. Por lo anterior mencionado se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de estudio la cual indica que existe relación entre la experiencia espiritual cotidiana el área de percepción corporal de calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital de Chiclayo. Los resultados obtenidos nos muestran que las experiencias Espirituales vivenciadas en los pacientes son de mucha ayuda y soporte emocional y psicológico, teniendo como resultado percepciones adecuadas de sí mismos, tales datos se respaldan por Pietro Grieco (2010), quien nos dice que la espiritualidad vendría a ser la esencia de uno mismo, la cual perdura durante el tiempo y se constituye en la vida con una energía positiva fortaleciendo al ser humano con un equilibrio emocional, que conlleva a un estado de paz y tranquilidad. Al analizar los resultados obtenidos nos da entender que los pacientes oncológicos al experimentar experiencias positivas obtienen un mejor equilibrio emocional y bienestar psicológico, lo cual al tener una estabilidad entre estos aspectos influye positivamente en su percepción corporal y atractivo físico

En cuanto al objetivo planteado que tiene como finalidad determinar la relación entre la experiencia espiritual cotidiana y el área de funciones cognitivas de calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo, se pudo encontrar que el valor ($p=.049$) $<$ ($p=0.05$), esto indica relación significativa entre ambas variables. Esto quiere decir que respecto funciones cognitivas ante enfermedad en base a la memoria y

concentración del individuo en lo cual evidencia que los pacientes oncológicos a evaluados presentaron una relación con la variable calidad de vida en la cual es un estado de bienestar y confianza en sí mismo en el individuo. Frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de investigación donde refiere que existe relación entre la experiencia espiritual cotidiana y el área de funciones cognitivas de calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo. Estos resultados son corroborados por Núñez, Enríquez e Irarrázaval (2011) quienes indican que la espiritualidad es considerada inherente al individuo teniendo un impacto positivo que le ayuda a encontrar el sentido de la vida, su identidad y bienestar que fortalece las capacidades de adaptación de las diferentes situaciones vitales. Se sabe que la espiritualidad no tiene un contacto con lo corporal pero sin embargo la espiritualidad en el hombre es la energía que se sostiene a uno mismo en sus ideas y actitudes. Finalmente, no existe relación entre las experiencias espirituales cotidianas con las áreas desempeño físico, aislamiento, actitud ante el tratamiento, tiempo libre, dependencia médica y las redes sociales en los paciente oncológicos, esto quiere decir que las experiencias espirituales que se tiene no influyen en la capacidad con la que se percibe para desempeñar actividades cotidianas donde requiere algún esfuerzo, así como vivenciar sentimientos de soledad o de separación de su grupo habitual; el desagrado que puede derivar de adherirse a un tratamiento médico, percibiéndolo como un padecimiento u obstáculo en el desempeño y disfrute de sus actividades recreativas, dificultando la resolución de problemas y el grado en que el paciente pueda depositar la responsabilidad de su bienestar y salud en el médico tratante. Resultados similares al estudio de Vinaccia, Quiceno & Remor (2012) Percepción de enfermedad, afrontamiento espiritual-religioso, creencias y resiliencia en la calidad de vida en relación con la salud en ciento veintiún sujetos de los cuales cuarenta y uno tenían diagnóstico de artritis reumatoide, cuarenta con insuficiencia renal y cuarenta con enfermedad pulmonar obstruida en Medellín, cuyos hallazgos responden a que las creencias o prácticas y el afrontamiento espiritual-religioso no influye en la calidad de vida. Por otro lado, la espiritualidad ayuda al paciente oncológico a encontrar un nuevo sentido de vida, otorgándole la capacidad de afrontar de manera distinta esta enfermedad, así mismo le ayuda a creer que existe una esperanza dentro del proceso de su enfermedad (Núñez, Enríquez & Irarrázaval, 2016).

No obstante, (Bekelman & Cols, 2004) expresan que la espiritualidad debería estar ligada a la experiencia de la relación con ese ser superior que trae consigo paz y bienestar. Finalmente cabe mencionar que las prácticas espirituales cotidianas traen consigo sentido a la vida y la razón para seguir adelante, debido a que se sabe que la espiritualidad no tiene un contacto con lo corporal, sin embargo da al hombre la energía y el ánimo de sostener asimismo en sus ideas y actitudes.

V. CONCLUSIONES

El estudio tuvo como objetivo principal establecer la relación entre las Experiencias Espirituales Cotidianas y la Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos en la Ciudad de Chiclayo, 2017 llegando a las siguientes conclusiones:

En cuanto a las experiencias espirituales cotidianas y la calidad de vida en pacientes oncológicos se encontró que no existe relación.

En lo referente a las experiencias espirituales cotidianas, se aprecia que un 46% se ubica en un nivel bajo, no obstante un 54% logro un nivel alto.

En los niveles de calidad de vida un 21%, se ubica en un nivel bajo, no obstante en el alto se ubican con un 20% y finalmente un 23% referido al nivel muy alto.

En lo referente a las experiencias espirituales cotidianas se encontró relación significativa con las áreas de calidad vida: Preocupación, percepción corporal funciones cognitivas, vida cotidiana, familia y la relación con el médico.

Finalmente, no existe relación entre las experiencias espirituales cotidianas con las áreas desempeño físico, aislamiento, actitud ante el tratamiento, tiempo libre, dependencia médica y las redes sociales en los pacientes oncológicos.

VI. REFERENCIA

Riveros, A., Sánchez, J & Águila, M. (2009). *“Inventario de Calidad de y Salud”*. México. Editorial: Manual moderno

Perú.com (2016). *“Reportan 51 casos de cáncer detectados en Chiclayo durante 2016”*. Chiclayo. Extraído desde: <http://peru.com/actualidad/nacionales/reportan-51-casos-cancer-detectados-chiclayo-durante-2016-noticia-473647>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2015). *“Dos mil 600 casos nuevos de cáncer prostático se registraron en el país”*. Lima. Extraído desde: <http://www.inen.sld.pe/portal/prensa/notas/177-np-011-10.html>

Diario GESTION (2016). *“El cancer”*. Lima. Extraído desde: <http://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-se-detectan-estadios-avanzados-2154023>

Perú 21 (2016). *“Día Mundial contra el Cáncer: Cada año se registran 1,200 casos nuevos en niños en el Perú”*. Lima. Extraído desde: <http://peru21.pe/actualidad/cancer-infantil-cada-ano-se-registran-1200-casos-nuevos-peru-2211899>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2016). *“Dos mil 600 casos nuevos de cáncer prostático se registraron en el país”*. Lima. Extraído desde: <http://www.inen.sld.pe/portal/inicio.html>

El comercio (2015). *“Lambayeque: se incrementaron casos de cáncer de piel”*. Lambayeque. Extraído desde: <http://elcomercio.pe/sociedad/lambayeque/lambayeque-se-incrementaron-casos-cancer-piel-noticia-1848303>

Izquierdo, C., Burggraf, J., Arocena, F. & Brugarolas, M. (2014). “*Diccionario de teología*”. 3era edición. Madrid. Editorial: Eunsa.

Núñez, P., Enríquez, D., & Irrázaval, M. (2012). “*La espiritualidad en el paciente oncológico: una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo a la enfermedad*”. vol. 10, núm1. Chile. Editorial: Ajayu. Extraído desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545461005>

Vinaccia, S., Quiceno, M., Remor, E. (2012). “*Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos*”. vol. 28. España. Editorial: Anales de la Psicología. Extraído desde: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16723135007.pdf>

Jojoa, P. (2014). “*Validación de la escala DSES (Daily Spiritual Experiencie Scale) en español para Colombia*”. Colombia.

Laos, K. (2010). “*Calidad de vida y religiosidad en pacientes con cáncer de mama*”. Lima. Editorial: Creative Commons. Extraído desde: [file:///C:/Users/Administ/Downloads/LAOS MANRIQUE KATHERINE CALIDAD_VIDA_RELIGIOSIDAD.pdf](file:///C:/Users/Administ/Downloads/LAOS%20MANRIQUE%20KATHERINE%20CALIDAD%20VIDA%20RELIGIOSIDAD.pdf)

Martinez, M., Mendez, C., & Ballesteros, B. (2004). “*Características espirituales y religiosas de pacientes con cáncer que asisten al centro javeriano de oncología*”. Colombia. Editorial: Sintitul. Extraído desde: http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N209caracteristicas_espirituales.pdf

Anscombe G. (2005). “*La filosofía analítica de la espiritualidad del hombre*”. Primera Edición. Madrid. Editorial: Eunsa.

Oblitas, L. (2006).”*Psicología de la salud y calidad de vida*”. Segunda Edición.
México. Editorial: Thomson

Gómez. (2015) “*Perspectiva espiritual en pacientes oncológicos que asisten a tratamiento de quimioterapia*”. Colombia. Extraído desde:
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3105/1/INFORME%20FINAL%20PERSPECTIVA%20ESPIRITUAL%20EN%20PACIENTES%20ONCOLOGICOS.pdf>

León, J., Medina, s., Barriga, S., Ballesteros, A. & Herrera, I. (2004).”*Psicología de la salud y de la calidad de vida*”. Primera Edición. Barcelona. Editorial UOC.

Galvis, M. (2009). “*Revisión de la literatura sobre el concepto de la Espiritualidad*”. Colombia. Extraído desde:
http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2011/cong_enfermeria/memorias/Concep_espiri.pdf

Gómez (2017).” *Espiritualidad en cuidadores familiares de niños con cáncer*”. Cartagena. Extraído desde:
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/4529/1/INFORME-ESPIRITUALIDAD%20EN%20CUIDADORES%20DE%20NI%C3%91OS%20CON%20CANCER%20EN%20CARTAGENA%20DE%20INDIAS%20%281%29.pdf>

Navas y Villegas (2007).” *Espiritualidad y salud*”. Venezuela, extraído desde
[.http://servicio.bc.uc.edu.ve/cdch/saberes/a1n1/art5.pdf](http://servicio.bc.uc.edu.ve/cdch/saberes/a1n1/art5.pdf)

Organización Mundial de la salud (2016). “*Cáncer Infantil*”. España. Extraído desde:
<http://www.who.int/cancer/es/>

Unruh y cols (2010). “*Validación para la utilización en Colombia de la escala FACIT-Sp para evaluación de bienestar espiritual en pacientes con cáncer*” Colombia.
Extraído desde: http://www.bdigital.unal.edu.co/11635/1/598833_2013.pdf

Bekelman y cols (2014). “*Validación para la utilización en Colombia de la escala FACIT-Sp para evaluación de bienestar espiritual en pacientes con cáncer*” Colombia.
Extraído desde:
http://www.bdigital.unal.edu.co/11635/1/598833_2013.pdf

Pietro Grieco (2010). “*Espiritualidad*”. Grecia. Extraído desde:
http://www.pietrogrieco.net/Concepto_de%20Espiritualidad.pdf

ANEXOS:

Anexo I :

ESCALA PARA EVALUAR EXPERIENCIAS ESPIRITUALES DIARIA (DSES)

INSTRUCCIONES

El listado que aparece a continuación incluye aspectos que usted puede o no experimentar. Por favor, considere con qué frecuencia usted tiene esa experiencia, y trate de no tener en cuenta si usted siente que debería o no tenerla.

Algunos de estos aspectos incluyen la palabra “Dios”. Si no se siente cómodo(a) con esta palabra, por favor sustitúyala por otra que traiga a su mente la idea de lo que es divino, espiritual o santo para usted.

	Muchas veces al día	Todos los días	La mayoría de los días	Algunos días	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
1. Siento la presencia de Dios.						
2. Siento una conexión con todo lo que es vida						
3. Mientras estoy orando, o en otros momentos cuando me conecto con Dios, siento una						

felicidad o júbilo que me levanta de mis preocupaciones diarias.						
4. Encuentro consuelo en mi religión o espiritualidad.						
5. Encuentro mi fortaleza en mi religión o creencias espirituales.						
6. Siento gran paz interior o armonía.						
7. Le pido ayuda a Dios en medio de mis actividades diarias.						
8. Me siento guiado por Dios en medio de mis actividades diarias.						
9. Siento el amor que Dios me tiene, directamente.						

10. Siento el amor que Dios tiene por mí a través de otros.						
11. La belleza de la creación me mueve espiritualmente.						
12. Me siento agradecido(a) por mis bendiciones						
13. Siento cariño desinteresado por otros.						
14. Acepto a otros aun cuando hacen cosas que pienso que están mal.						
15. Deseo estar más cercano(a) a Dios o en unión con Dios.						
	De ninguna manera	Algo cerca	Muy cerca	Lo más cerca posible		
16. En general, ¿Cuán cercano(a) te sientes a Dios?						

Validez y confiabilidad: EXPERIENCIA ESPIRITUAL COTIDIANA

N° DE ITEM	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
1	0.44882954	
2	0.71195947	
3	0.75795411	
4	0.87080024	
5	0.8922537	
6	0.79083684	
7	0.91470931	
8	0.45600409	
9	0.8830665	2.70
10	0.73020468	
11	0.63109915	
12	0.85518912	
14	0.64798176	
14	0.5990514	
15	0.36168271	
16	0.27750523	

ANEXO II :

INVENTARIO DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD (InCaViSa)

INSTRUCCIONES

Los siguientes enunciados se refieren a su salud y actividades cotidianas. Por favor conteste **marcando con un X** la opción que mejor describa su situación. Si le parece que la pregunta no se aplica a usted en lo absoluto déjala en blanco. Conteste con toda confianza y franqueza, para que este cuestionario no exista respuestas buenas ni malas. Por favor siéntase en absoluta libertad de solicitar ayuda en caso de cualquier duda, o bien para leer o llenar el cuestionario, con todo gusto le atenderemos.

EJEMPLO

N°	ITEM	NUNCA 0%	CASI NUNCA 20%	POCAS VECES 40%	FRECUENTE- MENTE 60%	CASI SIEMPRE 80%	SIEMPRE 100%
1	Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror	0%	20%	40%	60%	80%	100%

Marca con una X “CASI NUNCA” si siente miedo o terror muy rara vez en su vida. Si pensara que siente miedo o terror en todo momento, marca con una X “SIEMPRE”.

Reciba de antemano nuestro agradecimiento por su cooperación y recuerde: ***con toda confianza y conteste con la verdad.***

Las siguientes preguntas se refieren únicamente a como ha pensado o sentido durante las últimas dos semanas, por favor tenga en mente sus creencias, esperanzas, gustos, preocupaciones pero solo en los últimos quince día.

N°	ITEM	NUNCA 0%	CASI NUNCA 20%	POCAS VECES 40%	FRECUENTE MENTE 60%	CASI SIEMPRE 80%	SIEMPRE 100%
1.	Creo que si me cuido mi salud mejorará	0%	20%	40%	60%	80%	100%
2.	Creo que me enfermo más fácilmente que otras personas	0%	20%	40%	60%	80%	100%
PREOCUPACIONES: durante las últimas 2 semanas							
3.	Me preocupa que algunas veces necesito ayuda económica con los gastos de mi enfermedad	0%	20%	40%	60%	80%	100%
4.	Me preocupa que algunas veces mi enfermedad es una carga para los demás	0%	20%	40%	60%	80%	100%
5.	Me preocupa que alguien se sienta incómodo (a) cuando está conmigo por mi enfermedad	0%	20%	40%	60%	80%	100%
6.	Me molesta que otras personas me cuidan demasiado debido a mi enfermedad	0%	20%	40%	60%	80%	100%
DESEMPEÑO FISICO: Durante las últimas 2 semanas							

7.	Tengo suficiente energía para mis actividades cotidianas	0%	20%	40%	60%	80%	100%
8.	Si es necesario, puedo caminar dos o tres cuadras fácilmente	0%	20%	40%	60%	80%	100%
9.	Puedo cargar las bolsas del mandado sin hacer grandes esfuerzos	0%	20%	40%	60%	80%	100%
10.	Puedo subir varios pisos por las escaleras sin cansarme demasiado	0%	20%	40%	60%	80%	100%
AISLAMIENTO: Durante las últimas 2 semanas							
11.	Siento que soy un estorbo, inútil o incompetente	0%	20%	40%	60%	80%	100%
12.	Me siento tan vacío (a) que nada podría animarme	0%	20%	40%	60%	80%	100%
13.	Me parece que desde que enfermé no confían en mi como antes	0%	20%	40%	60%	80%	100%
14.	Me siento solo (a) aun estando en compañía de otros	0%	20%	40%	60%	80%	100%
PERCEPCION CORPORAL: Durante las últimas 2 semanas							
15.	Me siento poco atractivo (a) porque estoy enfermo (a)	0%	20%	40%	60%	80%	100%
16.	Me siento restringido (a) por mi peso	0%	20%	40%	60%	80%	100%
17.	Me da pena mi cuerpo	0%	20%	40%	60%	80%	100%

18.	Mi cuerpo se ve diferente porque estoy enfermo (a)	0%	20%	40%	60%	80%	100%
FUNCIONES COGNITIVAS: Durante las últimas 2 semanas							
19.	Se me olvidan donde puse las cosas	0%	20%	40%	60%	80%	100%
20.	Se me olvidan los nombres	0%	20%	40%	60%	80%	100%
21.	Tengo dificultades para concentrarme y pensar	0%	20%	40%	60%	80%	100%
22.	Tengo problemas con mi memoria	0%	20%	40%	60%	80%	100%
ACTITUD ANTE EL TRATAMIENTO: Durante las últimas 2 semanas							
N°	ITEM	NUNCA 0%	CASI NUNCA 20%	POC AS VEC ES 40%	FRE CUE NTE MEN TE 60%	CASI SIEM PRE 80%	SIEM PRE 100%
23.	Me fastidia tomar tantas medicinas	0%	20%	40%	60%	80%	100%
24.	Los efectos de las medicinas son peores que la enfermedad	0%	20%	40%	60%	80%	100%
25.	Me da pena que los demás noten que tomo medicina	0%	20%	40%	60%	80%	100%
26.	Me siento incómodo (a) con mi médico	0%	20%	40%	60%	80%	100%

FAMILIA: Durante las últimas 2 semanas							
27.	El amor de mi familia es lo mejor que tengo	0%	20%	40%	60%	80%	100%
28.	Me siento a gusto entre los miembros de mi familia	0%	20%	40%	60%	80%	100%
29.	Mi familia me comprende y me apoya	0%	20%	40%	60%	80%	100%
30.	Mi familia cuida mis sentimientos	0%	20%	40%	60%	80%	100%
TIEMPO LIBRE: Durante las últimas 2 semanas							
31.	Desde que enfermé dejé de disfrutar mi tiempo libre	0%	20%	40%	60%	80%	100%
32.	Me siento triste cuando veo a personas que hacen las cosas que antes hacía	0%	20%	40%	60%	80%	100%
33.	Desde que enfermé dejé de pasar el rato con mis amigos	0%	20%	40%	60%	80%	100%
34.	Mi enfermedad interfiere con mis actividades sociales, como visitar a mis amigos o familiares	0%	20%	40%	60%	80%	100%
VIDA COTIDIANA: Durante las últimas 2 semanas							
35.	Desde que enfermé mi vida diaria se ha vuelto difícil	0%	20%	40%	60%	80%	100%
36.	desde que enfermé mi vida diaria dejó de ser placentera	0%	20%	40%	60%	80%	100%

37.	Ahora que estoy enfermo (a) la vida me parece aburrida	0%	20%	40%	60%	80%	100%
38.	Dejé de disfrutar mi vida diaria porque estoy enfermo (a)	0%	20%	40%	60%	80%	100%
DEPENDENCIA MEDICA: Durante las últimas 2 semanas							
39.	Espero que el médico cure todos mis síntomas	0%	20%	40%	60%	80%	100%
40.	Sólo el médico puede hacer que me sienta mejor	0%	20%	40%	60%	80%	100%
41.	No me importa que tengo, solo quiero que el médico me cure	0%	20%	40%	60%	80%	100%
42.	El responsable de que me cure es el médico	0%	20%	40%	60%	80%	100%
RELACION CON EL MEDICO: Durante las últimas 2 semanas							
43.	Disfruto asistir al médico	0%	20%	40%	60%	80%	100%
44.	Me gusta hablar con el médico sobre mi enfermedad	0%	20%	40%	60%	80%	100%
45.	Visitar al médico se ha convertido en una parte importante de mi vida	0%	20%	40%	60%	80%	100%
46.	Necesito atención médica constantemente	0%	20%	40%	60%	80%	100%
REDES SOCIALES: Durante las últimas 2 semanas							
47.	Tengo a quien recurrir cuando tengo problemas de dinero	0%	20%	40%	60%	80%	100%

48.	Cuando las cosas me salen mal, hay alguien que me pueda ayudar	0%	20%	40%	60%	80%	100%
49.	Hay alguien con quien puedo hablar sobre decisiones importantes	0%	20%	40%	60%	80%	100%
50.	Si necesito arreglar algo en casa, hay alguien que pueda ayudarme	0%	20%	40%	60%	80%	100%

GRACIAS POR SU PARTICIPACION Y PACIENCIA

Validez: CALIDAD DE VIDA

Nº DE ITEM	PREOCUPACIONES	DESEMPEÑO FISICO	AISLAMIENTO	PERCEPCIONES CORPORALES	FUNCIONES COGNITIVAS	ACTITUD ANTE EL TRATAMIENTO
3						
4	0.58					
5						
6						
7						
8		0.72				
9						
10						
11						
12			0.72			
13						
14						
15						
16				0.79		
17						
18						
19						
20					0.83	
21						
23						
24						0.75
25						
26						

N° DE ITEM	FAMILIA	TIEMPO LIBRE	VIDA COTIDIANA	DEPENDENCIA MEDICA	RELACION CON EL MEDICO	REDES SOCIALES
27						
28	0.38					
29						
30						
31						
32		0.51				
34						
35						
36						
37			0.67			
38						
39						
40						
41				0.48		
42						
43						
44						
45					0.66	
46						
47						
48						
49						0.39
50						

Confiabilidad:

Nº DE ITEM	PREOCUPACIONES	DESEMPEÑO FISICO	AISLAMIENTO	PERCEPCIONES CORPORALES	FUNCIONES COGNITIVAS	ACTITUD ANTE EL TRATAMIENTO
3						
4	0.79					
5						
6						
7						
8		0.70				
9						
10						
11						
12			0.69			
13						
14						
15						
16				0.68		
17						
18						
19						
20					0.77	
21						
23						
24						0.86
25						
26						

N° DE ITEM	FAMILIA	TIEMPO LIBRE	VIDA COTIDIANA	DEPENDENCIA MEDICA	RELACION CON EL MEDICO	REDES SOCIALES
27						
28	0.81					
29						
30						
31						
32		0.85				
34						
35						
36						
37			0.89			
38						
39						
40						
41				0.90		
42						
43						
44						
45					0.58	
46						
47						
48						
49						0.63
50						

ANEXO III : BAREMOS CALIDAD DE VIDA

Preocupaciones		
Percentiles	Muy bajo	>7
	Bajo	8-10
	Normal	11-12
	Alto	13-14
	Muy alto	15 a más
Desempeño físico		
Percentiles	Muy bajo	>13
	Bajo	14-16
	Normal	17-18
	Alto	19-20
	Muy alto	21 a más
Aislamiento		
Percentiles	Muy bajo	>4
	Bajo	4-6
	Normal	6-7-
	Alto	8-9-
	Muy alto	10 a más
Percepción Corporal		
Percentiles	Muy bajo	>5
	Bajo	6-7-
	Normal	8-9-
	Alto	10-12
	Muy alto	13 a más

Funciones Cognitivas		
Percentiles	Muy bajo	>5
	Bajo	6-7-
	Normal	8-11
	Alto	12-14
	Muy alto	15 a más

Actitud ante el Tratamiento		
Percentiles	Muy bajo	>7
	Bajo	8-10
	Normal	11-12
	Alto	13-14
	Muy alto	15 a más

Familia		
Percentiles	Muy bajo	>19
	Bajo	20-21
	Normal	22-23
	Alto	23-24
	Muy alto	24 a más

Tiempo libre		
Percentiles	Muy bajo	>5
	Bajo	6-8-
	Normal	9-10
	Alto	11-15
	Muy alto	16 a más

Vida cotidiana		
Percentil	Muy	>5
es	bajo	
	Bajo	6-7-
	Norma	8-10
	l	
	Alto	10-11
	Muy	12 a más
	alto	

Dependencia medica		
Muy		>9
bajo		
Bajo		9-10
Norma		11-12
l		
Alto		13-18
Muy		19 a más
alto		

Relación con el medico		
Percentiles	Muy bajo	>13
	Bajo	14-16
	Normal	17-18
	Alto	19-20
	Muy alto	21 a más

Redes sociales		
Percentiles	Muy bajo	>14
	Bajo	15-16
	Normal	16-18
	Alto	19-20
	Muy alto	21 a más

Calidad de Vida		
Percentiles	Muy bajo	>143
	Bajo	144-150
	Normal	151-158
	Alto	159-182
	Muy alto	183 a más

ANEXO IV:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo _____ identificado (a) con DNI N° _____, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para la investigación denominada “Experiencia Espiritual Cotidiana y Calidad de vida”, realizada por los investigadores.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que me hagan de la forma más honesta posible, autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de investigación sean utilizados, para efectos de sistematización y publicación del resultado final de la investigación.

Expreso que los investigadores me han explicado con antelación el objetivo y alcances de dicho proceso.

Firma: _____

DNI: _____

Fecha: _____