

Bienestar espiritual en pacientes con cáncer de mama identificado a través de la relación enfermera-paciente

¹Gallegos-Alvarado Mónica, ²Hernández-Herrera Dolores Eunice

¹Maestra en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Durango, Dgo. ²Maestra en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería y Obstetricia. Celaya Guanajuato. México

Palabras clave

- Cáncer de mama
- Bienestar espiritual
- Relación enfermera-paciente

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es una experiencia devastadora, implica situaciones que provocan problemas fisiológicos, psicológicos, sociales y espirituales. La relación enfermera-paciente propuesta por Hildergard E. Peplau es esencialmente el marco en el que las creencias, valores, actitudes y conocimiento del paciente y de la enfermera pueden emplearse para explorar y comprender la dinámica

de una existencia sana, en donde el bienestar espiritual juega un papel importante.

Objetivo: Identificar el bienestar espiritual en pacientes con cáncer de mama, en la fase de orientación a través de la relación enfermera-paciente

Metodología: Estudio descriptivo, transversal, con 25 pacientes, se utilizó cuestionario basado en Facit-SP-12, que forma parte de la evaluación funcional en terapia oncológica en relación con calidad de vida, con una confiabilidad de 0.8992.

Resultados: El 88% de las pacientes presentó bienestar espiritual bueno y regular 12%.

Discusión: El reconocimiento de implicaciones psicológicas y sociales de enfermedades crónicas ha dado lugar a que los profesionales establezcan objetivos de atención relacionado con comunicación efectiva entre cuidadores de la salud y el paciente. La mayoría de las personas presentaron bienestar espiritual bueno, y la relación interpersonal permitió explorar y comprender creencias valores y actitudes, con la finalidad de conducir a la salud, como cualidad dinámica que permite la experiencia potencial del bienestar físico y social, que confiere la oportunidad de vivir bien y en armonía.

Abstract

Introduction: Breast cancer is a devastating experience which implies situations that provoke physiological, psychological, social, and spiritual problems. The relation nurse-patient proposed by Hildergard E. Peplau is essentially the frame in which the beliefs, values, attitudes and knowledge of the patient and nurse may be used to explore and understand the dynamics of a healthy existence, where the spiritual well-being plays an important role.

Objective: To identify the spiritual well-being in breast cancer patients, in the phase of orientation through the relation nurse-patient.

Methodology: Transversal, descriptive study done in 25 patients. A questionnaire based on Facit-Sp 12 that is part of the functional evaluation in oncology therapy related to the quality of life was utilized. The confidentiality was of 0.8992.

Results: The good spiritual well-being was present in 88% of the patients and the regular spiritual well-being in 12% of them.

Discussion: Acknowledgment of psychological and social implications due to chronic diseases, has lead the professionals to establish during their assistance objectives related to effective communication between health caregivers, and the patient. The most of people showed up a good spiritual well-being, and the interpersonal relationship allowed exploring and understanding beliefs, values, and attitudes, with the objective of leading to health, as a dynamic trait that allows the potential experience of physical, and social well-being that confers the opportunity of living fine and in harmony.

Key words

- Breast cancer
- Spiritual well being
- Nurse-patient relation

Correspondencia:

Mónica Gallegos Alvarado. Calle San Mina Magistral del Oro No. 217, Fracc. Acereros, C.P. 34030, Durango, Dgo. México. Tels: 6181287287, FAX 6188171197.

Dirección electrónica: monikg91@hotmail.com

Introducción

El cáncer de mama es una de las principales preocupaciones de salud pública en el mundo por ser una enfermedad maligna en las mujeres y su principal causa de muerte, su incidencia en los últimos años ha aumentado 31% en los países en desarrollo, en América Latina ocupa los dos primeros lugares de incidencia y mortalidad por tipo de cáncer en la mujer y su prevalencia ocupó el primer lugar en México, con 26% del total de la prevalencia relacionada con otros tipos de cáncer.¹

El cáncer de mama es una experiencia devastadora para la mayoría de las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad, evoca sentimientos de pesar e intenso miedo; a lo largo de la enfermedad la mujer puede pasar por situaciones que amenazan su integridad psicosocial, provocan incertidumbre en cuanto a lo sucedido con el tratamiento y se enfrenta constantemente a la posibilidad de recurrencia o a la muerte; sufren una serie de necesidades no solamente fisiológicas, también de tipo psicológico, social y espiritual que afectan la calidad de vida en general.²

Abordar de forma integral a un paciente significa entenderlo como un todo, tratando síntomas físicos como dolor, dificultad respiratoria así como atender la personalidad de cada paciente ayudándoles a manejar sus sentimientos y permitiéndoles expresar dudas, facilitándoles el mejor entorno social mediante el cuidado enfermero, con sensibilidad hacia sus necesidades espirituales, y la trascendencia de morir sin ser juzgado, y sin prejuicios, ésta actitud debe ser entrelazada a lo largo del desarrollo de la enfermedad y tratamiento ofrecido.

El bienestar espiritual representa la habilidad para descubrir y articular un propósito personal en la vida, aprender cómo experimentar amor, disfrutar paz y sentido de logro contribuyendo a una mejor calidad de vida.³

La relación enfermera-paciente es esencialmente el marco de referencia en el que las creencias, los valores, las actitudes y el conocimiento entre sí puede ayudar a explorar y comprender la dinámica de una existencia sana, sin esta relación la enfermera no podría ser realmente útil y el proceso del cuidado resultaría ineficaz.^{4,5}

La presente investigación esta sustentada teóricamente con el modelo de relaciones interpersonales en enfermería propuesta por Hildergard E. Peplau, con el objetivo de identificar el bienestar espiritual en la fase de orientación de la relación interpersonal en pacientes con cáncer de mama que reciben tratamiento de quimioterapia en el Centro Estatal de Cancerología de Durango, este Centro Especializado fue fundado en el año 2001 con el propósito de atender al público en general que requiriera del servicio de quimioterapia. En el año 2004 se aplicaron 547 tratamientos de los cuales el cáncer de mama representó 49% es decir, se aplicaron 267 ciclos de quimioterapia a personas con este padecimiento. El contacto que tiene la enfermera con estas pacientes en cada uno de los ciclos es de entre 3 a 6 horas.⁶

Se ha observado que las pacientes con cáncer de mama generan una gran demanda asistencial que aumenta a medida que se acerca el final de su enfermedad y se requiere abordar el tratamiento de una manera integral pues resulta común la presencia de trastornos como depresión, ansiedad, sufrimiento espiritual, o riesgo del mismo aunado al miedo.

La relación interpersonal enfermera-paciente resulta útil para favorecer la expresión de sentimientos, actitudes y creencias del paciente, permitiendo la identificación de aspectos que llevan a explorar y comprender necesidades humanas como el bienestar espiritual que ayuda a la adaptación de la enfermedad y un mejor afrontamiento. La espiritualidad es un

componente innato del ser humano que le motiva y le permite buscar un sentido a la vida a preguntarse sobre el origen, su identidad y bienestar espiritual; fortalece las capacidades de adaptación de las diferentes situaciones vitales.⁷

Algunos estudios de investigación realizados en el ámbito oncológico refieren que el bienestar espiritual en los dominios de calidad de vida es algo que merece ser considerado... "Se necesita llevar a cabo más investigaciones relacionadas con el bienestar espiritual de los pacientes con cáncer" particularmente con relación a sus efectos en síntomas de expresión y comunicación clínica con el paciente.⁸⁻¹⁰

Ahora más que nunca el derecho del paciente con cáncer y su familia es a recibir cuidados de enfermería de calidad, ya que durante todo el proceso lo que dicen y hacen las enfermeras influye de gran manera en la calidad de vida de estas personas, por lo anterior es necesario contar con un fundamento teórico que promueva el establecimiento de una relación significativa, como lo es el modelo de relaciones interpersonales en enfermería, con el propósito de brindar atención individualizada que favorezca la interacción efectiva enfermera-paciente.

La investigación sistemática sobre la función de la enfermera es relativamente escasa, y en la actualidad ha crecido el interés y el reconocimiento de la función de los aspectos espirituales en la adaptación a enfermedades como el cáncer, además de ser una evidencia científica que genera conocimiento en el campo de la enfermería, permitiendo retomar elementos para establecer programas de intervención específicos que influyan de forma positiva en el bienestar espiritual presentado por los pacientes lo que ayuda a un mejor afrontamiento de la situación de salud y una mejor calidad de vida para el paciente. Por todo lo

anterior el objetivo del trabajo fue identificar el bienestar espiritual en pacientes con cáncer de mama en la fase de orientación a través de la relación enfermera-paciente.

La relación que se desarrolla entre una enfermera y un paciente es vital para la elaboración del proceso de atención de enfermería y el establecimiento de una relación efectiva, que constituya una habilidad dinámica que requiere no sólo de la comprensión exhaustiva del conocimiento y la habilidad propios de enfermería, sino también de la confianza necesaria para resolver las dificultades que se presentan con los pacientes.

Metodología

Estudio descriptivo transversal, llevado a cabo en el Centro Estatal de Cancerología de Durango. La población de estudio estuvo conformado por 125 pacientes que durante un año requirieron y recibieron tratamiento de quimioterapia ambulatoria, los criterios de inclusión fueron: mayores de 23 años y menores de 70, que no presentaran alguna dificultad para entablar comunicación verbal, y que aceptaran participar en el estudio, se excluyeron las pacientes que requirieron de hospitalización para recibir el tratamiento. Se recabó información de otras variables como: edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil y religión.

La variable de estudio: bienestar espiritual que representa la habilidad para descubrir y articular un propósito personal en la vida, es aprender, cómo experimentar amor, disfrutar paz y sentido de logro contribuyendo a una mejor calidad de vida,³ y partiendo de entender que la espiritualidad es un componente innato del ser humano que le motiva y le permite buscar un sentido a la vida a preguntarse sobre su origen y su identidad, es decir la espiritualidad es una función, una conexión profunda y real con lo divino,

con el ser superior que está dentro de nosotros y que está en todo y en todos, cualquiera que sea el nombre Dios, Universo, Vida, Poder Superior etc.

Al pronunciar cualquiera de estos nombres estamos hablando de lo mismo y, por lo tanto, el nombre sólo refleja la preferencia personal. Y todas aquellas actividades que le ponen en contacto con el ser interno, con la bondad, con el amor y con la vida, son caminos para lograr un bienestar espiritual.^{7,11}

Esta investigación se basó en el modelo de relaciones interpersonales enfermera-paciente en su fase de orientación, en la que se busca inicialmente observar al paciente como una persona con una necesidad insatisfecha que precisa apoyo profesional que lo lleve al logro de una vida personal y social creativa, constructiva y productiva. La enfermera ayuda al paciente primeramente a reconocer el problema mediante la entrevista, luego entenderlo a través del análisis e interpretación de los resultados y determinar el tipo de ayuda necesaria.

El instrumento se rediseñó con base a uno ya validado llamado "Evaluación Terapéutica Funcional para Enfermedades Crónicas "Bienestar espiritual" (FACIT-SP-12) empleado en la Evaluación Funcional de la Terapia Oncológica de manera generalizada en pacientes con cáncer.¹⁰

El instrumento GAM-SP-05 rediseñado con ajustes para la población en estudio se presentó al departamento de psico-oncología considerándolo adecuado en su conformación de dos apartados I. Datos generales: edad, escolaridad, ocupación, estado civil, religión, II. Aspectos concernientes a la enfermedad (Facit-SP-12), contiene 16 *items* cada uno con cinco opciones de respuesta 0=para nada, 1=un poco, 2=más o menos, 3=bastante, 4=mucho.

En la adaptación realizada al instrumento, se respetaron dos factores, paz interna y significado de la vida.

El instrumento sigue un sentido positivo en general si el bienestar espiritual es bueno. Es decir a mayor puntaje mejor bienestar espiritual. El nivel de confiabilidad del instrumento fue con alfa de Crombach 0.8992 después de haberse piloteado en dos ocasiones. El instrumento sigue el enfoque de la historia espiritual y tiene la ventaja de entablar un diálogo con el paciente, identificar ámbitos posibles de preocupación, e indicar la necesidad de ayuda.

Para recabar información se realizó un censo de pacientes que acudieron al servicio de quimioterapia ambulatoria, posteriormente se invitó a participar a las pacientes explicándoles el objetivo del estudio y que ésto no implicaba ningún riesgo para su persona o situación de salud, quienes desearon participar otorgaron el consentimiento informado. El personal de enfermería a cargo del servicio recibió capacitación sobre el modelo teórico haciendo énfasis en la capacidad de comprender la propia conducta para poder ayudar a otra a identificar las necesidades contando con apoyo psicológico y sobre todo se hizo hincapié en el trato humano para las pacientes. Se consideraron los aspectos éticos y legales del título II Capítulo I de la Ley General de Salud en Materia de Investigación y la Ley de Helsinki.

El estudio se realizó en un solo momento, se entabló comunicación con la paciente con trato empático, cortés y sin prejuicios, como primer contacto humano, retomándolo como camino central y fundamental, para promover el cuidado de enfermería, (extraños que se conocen y acercan mutuamente), una vez establecido el escenario para el desarrollo de la relación enfermera-paciente se inició un diálogo de persona a persona que favoreciera una comunicación efectiva entre el paciente y la enfermera para obtener la información relacionada con el bienestar espiritual con las preguntas que contenía el cuestionario autoaplicado, el procesamiento de la información se realizó

con el paquete estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 11 y se utilizó estadística descriptiva.

Resultados

Características sociodemográficas de la población de estudio: la edad osciló entre 40 y 49 años, 100% de sexo femenino, con escolaridad primaria 64%, ocupación amas de casa 77%, estado civil casadas 54% y solteras corresponde un 46%, religión católica 91% (cuadro I).

En los aspectos relacionados con el bienestar espiritual se pueden observar situaciones que presentan algunas debilidades ya que la sumatoria de las respuestas de para nada, un poco y más o menos se obtuvo 32% en tranquilidad (paz interna) y 40% sin problemas para tranquilizarse mentalmente.

En relación a los sentimientos de razones para vivir, mi vida ha sido productiva y mi enfermedad ha fortalecido la fe y las creencias, prevalecen igualmente las respuestas de bastante a mucho, sin embargo, un porcentaje considerable responde de un poco a más o menos (cuadro II).

En relación a los indicadores espirituales que se pueden considerar como apoyo para el bienestar espiritual, encontramos que las respuestas de bastante y mucho son la de mayor prevaencia por la población estudiada sin embargo, en la aceptación de la enfermedad, cercanía con la persona que es mi principal apoyo y satisfacción con el manejo de mi enfermedad aún responde que de más o menos o para nada, no así en considerarse apto para alcanzar el bienestar a fondo ya que 40% respondió bastante y 44% mucho, y sólo 16% más o menos (figura 1).

El bienestar espiritual presentado en la población estudiada en su mayoría fue bienestar espiritual bueno 88% y 12% presentan bienestar espiritual regular, (figura 2).

Las pacientes que presentaron bienestar espiritual bueno son casadas 54% y cuentan con escolaridad primaria 64%, 77% amas de casa, predominando la religión católica 91%. El bienestar espiritual regular relacionado a la edad se encuentran en la media de edad 67% y el mismo porcentaje tienen escolaridad primaria, 100% amas de casa católicas y 56% casadas.

Cuadro I. Características sociodemográficas, según bienestar espiritual en pacientes con cáncer de mama que recibieron tratamiento con quimioterapia

Variable	Bienestar espiritual	
	Bueno (%)	Regular (%)
Edad		
30-39	23	33
40-49	36	67
50-59	23	0
60-70	18	0
Escolaridad		
Primaria	64	67
Secundaria	18	33
Preparatoria	4	0
Profesional	5	0
Otros (maestría)	9	0
Ocupación		
Ama de casa	77	100
Empleada	9	0
Jubilada	0	0
Otro	14	0
Estado civil		
Casada	54	56
Soltera	46	33
Religión		
Católica	91	100
No católica	9	

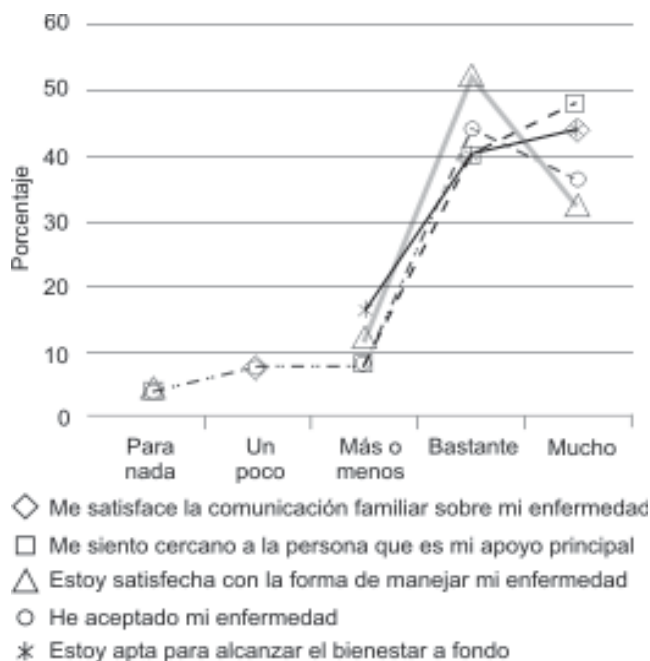
Fuente: GAM-SP-05

Cuadro II. Indicadores espirituales de pacientes con cáncer de mama que recibieron tratamiento con quimioterapia

El paciente se siente	n=25	Para nada (%)	Un poco	Más o menos (%)	Bastante (%)	Mucho (%)
Tranquilo (con paz)		4	12	16	32	36
Sin problemas para tranquilizarme		4	8	28	4	56
Armonía conmigo mismo				12	40	48
Con bienestar en mis creencias religiosas				12	32	56
Tengo razones para vivir			4	4	28	64
Mi vida ha sido productiva			4	24	28	44
Tengo sentido de vivir					24	76
Mi vida tiene fines y metas				12	32	56
Que mi enfermedad ha fortalecido mi fe y mis creencias			4	4	12	80

Fuente: GAM-SP-05, Escala tomada de Facit-SP-12

Figura 1. Indicadores espirituales que apoyaron el fortalecimiento del bienestar espiritual en pacientes con cáncer de mama



Fuente: GAM-SP-05

Discusión

Se estima que la necesidad de significado de vida construye el componente espiritual de la experiencia humana y que encontrando significado a la vida se permite el bienestar y la paz interna proporcionando tranquilidad y un bienestar espiritual bueno en nuestros pacientes.¹²

En este estudio se pudo encontrar que las pacientes tienen un bienestar espiritual bueno en su mayoría, dentro de los aspectos sociodemográficos las personas casadas ante las solteras presentaron grados más altos de bienestar espiritual, asimismo las pacientes católicas de las no católicas siendo similar en los resultados de un estudio sobre espiritualidad y calidad de vida en pacientes de gineco-oncología, variando en las edades en donde prevalece los niveles más bajos de bienestar espiritual.¹³

Las pacientes estudiadas en relación a los sentimientos que las llevan a un significado y propósito de sus vidas, fueron positivas sin embargo, hubo indicadores con algunas debilidades por sus respuestas de más o menos a un poco, lo cual es similar en un estudio sobre la reconstrucción de la esperanza, aten-

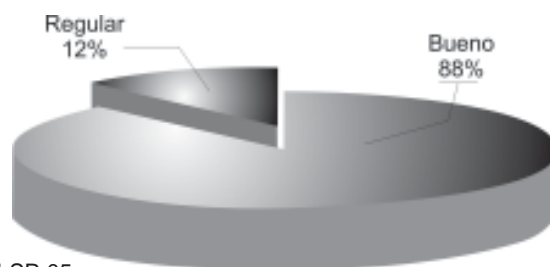
ción centrada en el significado para pacientes al final de la vida, situación que les permitió diseñar un programa para la reconstrucción de la esperanza.¹⁴

Otro aspecto es cuando la persona descubre que su enfermedad ha fortalecido su fe (crecimiento espiritual), siendo este aspecto positivo en nuestro estudio lo que es similar a lo encontrado en la investigación de la experiencia de la espiritualidad en la adaptación psicosocial de los sobrevivientes de cáncer, en donde se encontró que cuando se les dá el diagnóstico han sentido un fortalecimiento en su fe.¹⁵ Es importante mencionar que en la población estudiada todos se sienten capaces de obtener un bienestar a fondo, dando la pauta para proporcionar intervención de enfermería específica para el fortalecimiento del bienestar espiritual.

Conclusiones

Implicaciones teóricas: La realización de la investigación basada en la relación interpersonal enfermera paciente de Hildergard Peplau, retomando la fase de orientación como primer contacto, permitió identificar el bienestar espiritual presentado por las pacientes de cáncer de mama, que en su mayoría presentan un bienestar espiritual bueno considerando como un pilar importante para el logro de una calidad de

Figura 2. Bienestar espiritual en pacientes con cáncer de mama



Fuente: GAM-SP-05

vida favorable, ayudando a una adaptación y afrontamiento adecuado a la enfermedad y los tratamientos requeridos para su atención. Asimismo la información obtenida sobre los aspectos con algunas debilidades nos permite reconocer y entender la necesidad espiritual, para así determinar el tipo de ayuda necesaria.

Implicaciones para enfermería: En la práctica; el cuestionario relacionado con bienestar espiritual parece ser un instrumento apropiado para la medición del concepto que tiene la población mexicana en relación al bienestar espiritual, como ejemplo lo observado en la población estudiada que tiene algunas necesidades espirituales y que manifiestan sentirse capaces de llegar a un bienestar a fondo, es decir un bienestar espiritual más profundo y perdurable, el cual se puede lograr por medio de un programa de intervenciones específicas de enfermería, que permita

que la interacción enfermera-paciente se convierta en una relación de ayuda, siendo el bienestar espiritual una necesidad humana posible de mejorar y mantener, significando un mejoramiento en la salud implicando avances en la personalidad y otros procesos humanos a favor de la enfermera y el paciente, repercutiendo directamente en el beneficio para él y su familia. Las acciones de enfermería deberán dirigirse a que el paciente entienda y descubra su habilidad para reorientar su sentir a fin de conducirlo a la salud como una cualidad dinámica que permite a las personas la experiencia potencial del bienestar físico y social a través del fortalecimiento espiritual que confiere a la persona la oportunidad de vivir bien y en armonía con los demás. La propuesta requiere no perder de vista la calidad humana que debe caracterizar al personal de salud, en la educación de futuras enfermeras se debe enfocar al desarrollo de estra-

tegias para enseñar a los pacientes cómo mantenerse estables, no obstante las limitaciones que poseen. Enseñándole cómo mantenerse saludables, se puede generar una población responsable del autocuidado que no dependa excesivamente de los cuidados hospitalarios y, por ende, conlleve a menores costos y mayores beneficios para la sociedad y las instituciones. En la investigación; la fertilidad para la investigación en lo relacionado con el bienestar espiritual y salud en América Latina es de considerarse ya que es necesario realizar estudios para conocer y aprender cómo las poblaciones de personas con problemas de enfermedades crónicas, obesidad, enfermedades cardiovasculares, entre otras, sobreviven y se recuperan. Los resultados nos enseñarán a desarrollar intervenciones basadas en el bienestar espiritual para ayudar a las personas a afrontar los cambios necesarios para confrontar sus condiciones.

Referencias

1. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2002 database. [en línea] <http://www-dep.iarc.fr/> [Consultado 14/02/2008].
2. Otto-Shirley E. Enfermería oncológica. 3a ed. Madrid: Harcourt Brace, 1999. pp. 799-816.
3. Oficina General de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Cajamarca. Determinación de conceptos. Diario oficial de la oficina general de bienestar universitario de la Universidad Nacional de Cajamarca. [en línea] <http://www.unc.edu.pe/> [Consultado 14/02/2008].
4. Peplau, Hildegard E. Relaciones interpersonales en enfermería psicodinámica. Barcelona: México: Salvat, 1990. pp. 4-70.
5. Simpson-Howard. Modelo de Peplau: Aplicación práctica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, 1992.
6. Censos estadísticos del centro estatal de cancerología del estado de Durango 2003 al 2005 (no publicados). Sociedad española de enfermería oncológica. (Citada 2006 Marzo 06) [en línea] www.seeo.org. [Consultado 14/02/2008].
7. McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally ill cancer patients. *Lancet*. 2003; 361(9369): 1603-7.
8. Fisch MJ, et al. Assessment of quality of life in outpatients with advanced cancer: the accuracy of clinician estimations and the relevance of spiritual well-being-a Hoosier Oncology Group Study. *J Clin Oncol*. 2003; 21(14):2754-9.
9. Pargament KI. The psychology of religion and coping: theory, research, practice. New York: Guilford, 1997.
10. Peterman AH, Fitchett G, Brady MJ, Hernandez L, Cella D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy-Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). *Ann Behav Med*. 2002; 24(1):49-58.
11. Chávez-M. Tu Hijo, tu espejo. México: Grijalbo, 2002. pp. 116-128.
12. Levine EG, Targ E. Spiritual correlates of functional well-being in women with breast cancer. *Integr Cancer Ther*. 2002; 1(2):166-74.
13. Gioiella ME, Berkman B, Robinson M. Spirituality and quality of life in gynecologic oncology patients. *Cancer Pract*. 1998; 6(6):333-8.
14. Breitbart W. Reframing hope: meaning-centered care for patients near the end of life. Interview by Karen S. Heller. *J Palliat Med*. 2003; 6(6):979-88.
15. Samson A, Zerber B. The experience of spirituality in the psycho-social adaptation of cancer survivors. *J Pastoral Care Counsel*. 2003; 57(3):329-43.