

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este capítulo se explica el Diseño del Estudio, Población, Muestreo y Muestra, Criterios de Selección, Entorno, Definición Operacional de las Variables Conceptuales, Cédula de Datos Sociodemográficos, Instrumentos de Medición, Procedimiento, Ética de Estudio y Estrategias de Análisis.

#### *2.1 Diseño del Estudio*

Diseño cuantitativo de tipo descriptivo correlacional y transversal (Burns & Grove, 2013).

#### *2.2 Población*

La población del estudio estará comprendida por adultos con cáncer de 30 a 50 años del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Hospital Regional Puebla.

#### *2.3 Muestreo y Muestra*

La muestra fue calculada por un análisis de potencia, arrojando 117 adultos de 30 a 50 años, donde se calculó con un porcentaje de confiabilidad del 95%, con un margen de error del 5%. Quienes fueron seleccionados por muestreo por conveniencia.

#### *2.4 Criterios de Selección*

##### *2.4.1 Criterios de Inclusión.*

Hombres y mujeres de 30 a 50 años con diagnóstico de cáncer corroborado con resultado histopatológico, que acudan al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Hospital Regional Puebla en Abril del presente año.

#### *2.4.2 Criterios de Exclusión.*

Personas que no cuenten con capacidad auditiva o que posean alguna enfermedad que afecte su condición para poder contestar.

#### *2.4.3 Criterios de Eliminación.*

Personas que por medio de la carta de revocación soliciten no continuar con la muestra e instrumentos con doble respuesta.

#### *2.5 Entorno*

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Hospital Regional Puebla, consulta de oncología localizado en edificio de especialidades.

#### *2.6 Definición Operacional de las Variables Conceptuales*

Reed PG. (como se citó en Galvis-López y Pérez-Giraldo, 2011) define la espiritualidad como puntos de vista personales (creencias) y comportamientos que expresan un sentido de relación con una dimensión trascendente o algo mayor que sí mismo. Las creencias religiosas o espirituales asumen gran importancia en el momento de la enfermedad y en momentos trascendentales en la vida del individuo. Éstas lo ayudan a aceptar su enfermedad y poder compartir con otras personas sobre su condición de salud. En 1991, Reed amplió la conceptualización como una experiencia humana particularmente relevante en las fases tardías del desarrollo de la vida y en momentos en donde se aumenta la conciencia de la mortalidad.

La Organización Mundial de la Salud (como se citó en Espinoza, Osorio, Torrejón, Lucas-Carrasco y Bunout, 2011) define calidad de vida como la percepción del individuo

sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones.

### *2.7 Cédula de Datos Sociodemográficos*

La recolección de datos se llevó a cabo por medio de una Cédula de Datos Sociodemográficos conformada por cuatro ítems en donde se identifican los siguientes datos: sexo, edad, tipo de cáncer y estado civil. Será contestada de forma individual por la persona habiendo explicado previamente el documento (Anexo D).

### *2.8 Instrumentos de Medición.*

#### *2.8.1. WHOQOL-BREF, 2010*

El WHOQOL-BREF es un instrumento genérico desarrollado por la OMS para evaluar la calidad de vida, derivado del WHOQOL-100, consta de 26 preguntas tipo Likert entre 1 y 5 puntos, considerando 1 como una peor calidad de vida. Consta de dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, 24 restantes generan un perfil de calidad de vida en cuatro dominios: salud física (7 preguntas), psicológica (6 preguntas), relaciones sociales (3 preguntas) y medio ambiente (8 preguntas).

Se interpreta sumando los puntajes obtenidos, en los ítems 3,4 y 26 la suma es invertida ya que son evaluados de forma negativa. No existe una calificación como rango, pero a mayor puntuación, mayor calidad de vida (Anexo E).

#### *2.8.2 Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed, 2007.*

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento Escala de Perspectiva Espiritual, la cual consta de 10 ítems, que miden las creencias y prácticas espirituales de la persona por medio de una escala Likert de 6 puntos, con una puntuación total que puede ir de 10 a 60.

Las cuatro primeras preguntas hacen referencia a la frecuencia de actividades espirituales que son practicadas por la persona (meditación y oración privada), valoradas a través de una escala de respuesta que oscila entre nunca y hasta más o menos una vez al día. Las seis últimas preguntas hacen referencia a los acuerdos o desacuerdos con relación a diferentes aspectos espirituales (perdón o cercanía con Dios), se evalúa por medio de un puntaje que varía entre extremadamente en desacuerdo hasta extremadamente de acuerdo.

Los puntos de corte son: bajo nivel espiritual de 10-30 puntos, nivel moderado de 31-45 puntos y nivel alto de espiritualidad de 46-60 puntos (Anexo F).

### *2.9 Procedimiento*

La recolección de datos se llevó a cabo después de la aprobación de la Comisión de Ética de la Universidad de las Américas Puebla, así como la autorización del estudio con el comité de ética y autoridades del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Hospital Regional Puebla. La aplicación del instrumento estuvo a cargo del investigador responsable, se abordó a los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión, se les dio a conocer la importancia y los objetivos del estudio, haciendo hincapié que la participación sería voluntaria y con la libertad de retirarse en el momento que ellos lo desearan, sin que por ello se afectaran sus derechos como pacientes. Se aseguró la privacidad, anonimato y confidencialidad de su información, se solicitó su consentimiento informado por escrito. Posteriormente se inició con la aplicación del instrumento, se despejaron dudas que surgieron al momento y se verificó que toda la información solicitada estuviera requisitada al concluir el levantamiento de la misma. Se procedió a capturar la información realizando la construcción de la base de datos, así como su análisis.

### *2.10 Ética de Estudio*

Consideraciones Éticas: El presente estudio se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en Seres Humanos (LGS), (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2012). De acuerdo con lo establecido en el Capítulo I, Artículo 17, Fracción I, se consideró este estudio como una investigación sin riesgo, prevaleciendo en todo momento el criterio del respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos a investigación, de conformidad con lo señalado en el Artículo 13. Se contó con el dictamen favorable del Comité de Ética del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Hospital Regional Puebla, como lo marca el Artículo 14, Fracción VIII. En lo que respecta a la Fracción V, del artículo anterior, se contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación; entendiéndose por consentimiento informado al acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se sometió, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna, según lo describe el Artículo 20. Manteniéndose así la protección a la privacidad del individuo sujeto de investigación en apego al Artículo 16. En concordancia con el Artículo 21, el sujeto de investigación recibió una explicación clara y completa, de tal forma que comprendiera, por lo menos, los siguientes aspectos: la justificación y los objetivos de la investigación; los procedimientos que se usaron y su propósito, las molestias o los riesgos esperados; los beneficios que pudieron observarse; la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto; la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se crearan prejuicios en su contra.

### *2.11 Estrategias de Análisis*

Una vez aplicados los instrumentos, se capturó la información obtenida en el programa SPSS Programa de Estadística Versión 18, donde por medio de un análisis descriptivo con porcentajes, frecuencias y medidas de tendencia central, la muestra fue observada y presentada en tablas.

La consistencia interna de acuerdo a cada instrumento fue un alfa de Cronbach: WHOQOL-BREF con valor de .880 y en la Escala de Perspectiva Espiritual .900; realizando por último una correlación de Pearson para identificar la asociación de las variables.