



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE
LA SALUD**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**BIENESTAR ESPIRITUAL Y SATISFACCIÓN VITAL DEL
ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO
DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2015.**

Para obtener el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentada por:

Br. LOZANO ROJAS, Nancy Flor

Asesor:

Mg. FRANCO LEGUIA, Wilber

AYACUCHO - PERÚ

2015

***El viejo no puede hacer lo que hace un joven;
pero lo que hace es mejor.***

Cicerón

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos; por estar conmigo en cada paso que doy, y por haber puesto en mi camino a personas que han sido mi soporte y compañía durante mi formación profesional.

A mi madre por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, valores, fortaleza y amor, dándome en cada instante una palabra de aliento para llegar a culminar mi profesión.

A mi padre, por estar siempre pendiente de mí, por enseñarme a crecer y darme aliento para levantarme en la adversidad. Sus ejemplos de perseverancia y constancia han fortalecido mi carácter.

A mi hermana por su amor, ejemplo, comprensión y apoyo para alcanzar mis metas.

A mi hijo, gracias por venir y cambiarme la vida, por ser el motor de mi superación como persona y profesionalista, por inspirarme valentía, valor y fortaleza para vencer los obstáculos.

Nancy

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, *Alma Máter*, forjadora de profesionales competentes destinados al servicio de la humanidad.

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por la oportunidad de cristalizar este singular anhelo.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por sus excelentes enseñanzas durante nuestra formación profesional.

A la asesora Mg. Bolonia Pariona Cahuana, por su aporte, orientaciones y brindarme su apoyo en la presente investigación.

Al co-asesor Ph.D. Billy Williams Moisés Ríos, por sus apreciaciones y dirección en el tratamiento estadístico de la información.

A la responsable del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud de “Carmen Alto”, por su disposición para participar en la presente investigación.

A los adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud de “Carmen Alto”, por su participación en la presente investigación.

Nancy

BIENESTAR ESPIRITUAL Y SATISFACCIÓN VITAL DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2015.

LOZANO-ROJAS, N.F.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de bienestar espiritual y la satisfacción vital del adulto mayor en la Jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto (Ayacucho, 2015). La tipología aplicada corresponde al nivel correlacional con diseño transversal, sobre una muestra intencional 74 adultos mayores entre 60 y 75 años de una población de 1302 (100%). La técnica de recolección de datos fue la evaluación psicométrica; en tanto que los instrumentos, la escala de bienestar espiritual y escala de satisfacción vital. El Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman, al 95% de nivel de confianza, fue el estadígrafo de contraste de hipótesis con la aplicación del Software IBM - SPSS versión 23,0. Los resultados determinaron que el 41,9% de adultos mayores presenta un bienestar espiritual de nivel muy alto y predominó en 21,6% la satisfacción vital de nivel medio; el 23% presenta un bienestar espiritual de nivel bajo y predominó en 21,6% la satisfacción vital de nivel medio. En conclusión, el nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con la satisfacción vital ($r_s = 0,499$; $p < 0,05$).

PALABRAS CLAVE. Nivel de bienestar espiritual, satisfacción vital.

VITAL SPIRITUAL BEING AND SATISFACTION OF ELDERLY IN THE JURISDICTION OF HEALTH CENTER OF CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2015.

LOZANO-ROJAS, N.F.

ABSTRACT

The aim of the research was to determine the relationship between the level of spiritual well-being and life satisfaction of the elderly in the jurisdiction of the Health Center of Carmen Alto (Ayacucho, 2015). The typology applied corresponds to cross-sectional correlational level, on a purposive sample 74 seniors between 60 and 75 years of a population of 1302 (100%). The data collection technique was the psychometric evaluation; while the instruments, the scale of spiritual well-being and life satisfaction scale. Correlation Coefficient "Rho" Spearman, 95% confidence level, was the statistician of hypothesis testing application software with IBM - SPSS version 23.0. The results showed that 41.9% of older adults have a spiritual being of very high standard and dominated the 21.6% average level of life satisfaction; 23% have a spiritual welfare of low and dominated the 21.6% average level of life satisfaction . In conclusion, the level of spiritual well-being is directly related to life satisfaction ($r = 0,499$; $p < 0.05$).

KEY WORDS. Level of spiritual well-being, life satisfaction.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	ix
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Definición de términos	20
2.4. Hipótesis	21
2.5. Variables	22
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	25
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	25
3.3. Población y muestra	25
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	26
3.5. Tratamiento estadístico	30
3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis	30

CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	32
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	54
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	60
ANEXO	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Pág.
01. Bienestar espiritual según estadísticos del entusiasmo	32
02. Bienestar espiritual según nivel de entusiasmo	34
03. Bienestar espiritual según estadísticos de resolución y fortaleza	35
04. Bienestar espiritual según nivel de resolución y fortaleza	37
05. Bienestar espiritual según estadísticos de la congruencia	38
06. Bienestar espiritual según nivel de la congruencia	40
07. Bienestar espiritual según estadísticos del autoconcepto	41
08. Bienestar espiritual según nivel del autoconcepto positivo	43
09. Bienestar espiritual según estadísticos del tono emocional	44
10. Bienestar espiritual según nivel del tono emocional	44
11. Bienestar espiritual según estadísticos de la satisfacción	47
12. Bienestar espiritual según nivel de la satisfacción	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Pág.
01. Bienestar espiritual según medias del entusiasmo	33
02. Bienestar espiritual según nivel de entusiasmo	34
03. Bienestar espiritual según medias de resolución y fortaleza	36
04. Bienestar espiritual según nivel de resolución y fortaleza	37
05. Bienestar espiritual según estadísticos de la congruencia	39
06. Bienestar espiritual según nivel de la congruencia	40
07. Bienestar espiritual según medias del autoconcepto	42
08. Bienestar espiritual según nivel del autoconcepto	43
09. Bienestar espiritual según medias del tono emocional	45
10. Bienestar espiritual según nivel del tono emocional	46
11. Bienestar espiritual según medias de la satisfacción	48
12. Bienestar espiritual según nivel de la satisfacción	49

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Bienestar espiritual y satisfacción vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015”, tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de bienestar espiritual y la satisfacción vital en las dimensiones: entusiasmo, resolución y fortaleza, congruencia, auto-concepto y tono emocional, con la finalidad de promover los cuidados espirituales en el hogar como en las instituciones proveedoras de servicios de salud.

La investigación se enmarcó en la tipología aplicada y el nivel correlacional con diseño transversal, sobre una muestra intencional 74 adultos mayores entre 60 y 75 años, aplicando la escala de bienestar espiritual y escala de satisfacción vital.

Los resultados más relevantes describen que el 41,9% de adultos mayores presenta un bienestar espiritual de nivel muy alto y predominó en 21,6% la satisfacción vital de nivel medio; el 23% presenta un bienestar espiritual de nivel bajo y predominó en 21,6% la satisfacción vital de nivel medio.

Contrastando la hipótesis se concluye que, el nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con la satisfacción vital ($r_s = 0,499$; $p < 0,05$).

La investigación está estructurada en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio,

bases teóricas, definición de términos, hipótesis, variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados así como del proceso de contraste de hipótesis. El capítulo V, Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La espiritualidad en la adultez mayor es quizá uno de las dimensiones de la salud como mayor relevancia en la vida de las personas -en comparación a otras etapas de vida-, por la proximidad de la muerte y la necesidad de restablecer o mejorar la relación con lo trascendente, sagrado o divino, para encontrar calma, paz interior y, en general, bienestar (González, 2014).

La sensación de incertidumbre, angustia, preocupación y temor por el advenimiento de la muerte, constituyen acontecimientos frecuentes en el adulto mayor y que pueden desencadenar insatisfacción vital y un sinnúmero de alteraciones psicológicas (estrés, ansiedad, depresión, etc.).

Investigaciones realizadas en el ámbito internacional, reportan algunos hallazgos asociados a la influencia de la espiritualidad en la salud física. Koenig (2001), en New York, señala que las personas que regularmente asisten a la iglesia, oran individualmente y leen la Biblia, tienen una presión sanguínea diastólica mucho más baja que los menos religiosos; sufren menos hospitalizaciones, tienden a tener estilos de vida más saludables, tienden a evitar el abuso de alcohol, de drogas, así como de comportamientos sexuales riesgosos. Las personas que asisten regularmente a servicios religiosos tienen sistemas inmunes más fuertes que sus contrapartes menos religiosos y muestran significativamente mejores resultados al sufrir alguna enfermedad que los no religiosos.

En Perú, una investigación desarrollada por Segura (2013) entre adultos con cáncer del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, identificó el nivel de bienestar espiritual alto en el 72%; en tanto que el nivel moderado en el 28%.

En Ayacucho, González (2014) sobre una muestra de adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno, identificó un nivel bienestar espiritual

entre bajo y muy bajo equivalente al 24%. Por otro lado, Zaga y Bendezú (2011), en la misma población halló la insatisfacción vital en 71,6% de adultos, probablemente asociada al nivel de bienestar espiritual, considerando que esta dimensión toma mayor significado ante la proximidad de la muerte.

En el distrito de Carmen Alto, Palomino (2014) estableció la actitud de aceptación de escape –“muerte como alternativa a los padecimientos y sufrimientos”- en el 21,7% de la población adulta mayor, producto de la insatisfacción vital. Para Gurrola (2011), cuando el sufrimiento y el dolor agobian, la muerte parece ofrecer el único escape. Esta actitud positiva hacia la muerte se basa, no en la “bondad” inherente de la muerte, sino en la “maldad” de la vida.

Para González (2014), los centros de culto o adoración a Dios (templos, parroquias, entre otros) concentran, por lo general, a población adulta mayor. Las razones pueden ser diversas, desde la búsqueda de un espacio de tranquilidad y compañía hasta la necesidad de sentir la presencia de Dios para encontrar sentido a la vida.

De acuerdo con Palomino (2014), algunos adultos ansían la muerte ante el sufrimiento y el dolor que viven, considerándola una liberación. Significa que el deterioro en la calidad de vida física, social y psicológica genera infelicidad y sufrimiento, donde la muerte parece ser la única vía de escape, debido a que son relegados de sus roles, pasando a depender de la familia y contribuir en las tareas domésticas, considerándose una carga.

Entre los adultos mayores del distrito de Carmen Alto, se ha observado manifestaciones de tristeza y pesar por las diferentes pérdidas que han acontecido en esta etapa de vida, situación que los hace vulnerables a cuadros de ansiedad y depresión si no hallan consuelo en la religión o apoyo en las redes sociales de su entorno.

Por otro lado, en los diferentes templos de culto y adoración a Dios como católicos, evangélicos y adventistas, entre otros, se observa que una proporción importante de seguidores o fieles son “adultos mayores” en busca de tranquilidad, paz interior y esperanza como fuente de motivación para seguir viviendo.

Las consideraciones descritas despertaron el interés de responder al siguiente enunciado de carácter general: ¿Cuál es el nivel de bienestar espiritual en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno. Ayacucho, 2013?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿Cómo se relaciona el nivel de bienestar espiritual con la satisfacción vital del adulto mayor en la Jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- a) ¿Cómo se relaciona el nivel de bienestar espiritual con el entusiasmo vital del adulto mayor?
- b) ¿Cómo se relaciona el nivel de bienestar espiritual con la resolución y fortaleza vital del adulto mayor?
- c) ¿Cómo se relaciona el nivel de bienestar espiritual con la congruencia vital entre objetivos deseados y alcanzados por el adulto mayor?
- d) ¿Cómo se relaciona el nivel de bienestar espiritual con el autoconcepto vital positivo del adulto mayor?
- e) ¿Cómo se relaciona el nivel de bienestar espiritual con el tono emocional vital del adulto mayor?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de bienestar espiritual y la satisfacción vital del adulto mayor en la Jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar la relación entre el nivel de bienestar espiritual y el entusiasmo vital del adulto mayor.
- b) Identificar la relación entre el nivel de bienestar espiritual y la resolución y fortaleza vital del adulto mayor.
- c) Identificar la relación entre el nivel de bienestar espiritual y la congruencia vital entre objetivos deseados y alcanzados por el adulto mayor.
- d) Identificar la relación entre el nivel de bienestar espiritual y el autoconcepto vital positivo del adulto mayor.
- e) Identificar la relación entre el nivel de bienestar espiritual y el tono emocional vital del adulto mayor.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Como parte del cuidado que todo profesional de enfermería debe ofrecer, está el cuidado espiritual, labor esencial e indispensable en todos los servicios de salud.

La enfermera requiere complementar su habilidad profesional en solucionar problemas, tener pensamiento crítico, intencionalidad de dar cuidado y conocer algunas particularidades del cuidado espiritual, como el trabajo en fortalecer la esperanza, comprender qué significa ese

cuidado y tener destrezas en la comunicación frente a una situación de vida (Kouch, 2007).

El estudio del bienestar espiritual es reciente y confronta la crítica del cientificismo. Actualmente, con la edición de bibliografía especializada sobre espiritualidad y bienestar espiritual, existe un creciente interés en su abordaje de manera científica.

Los resultados obtenidos aportan información actualizada y confiable a la gerencia del Centro de Salud de Carmen Alto, con el propósito de incorporar la dimensión espiritual en la prestación de servicios de salud.

La investigación fue factible económica y administrativamente. Económica, porque ha sido autofinanciada y administrativa, por el fácil acceso a la población en estudio. Éticamente es viable, porque la aplicación de los instrumentos tuvo en consideración el consentimiento informado y la confidencialidad; por tanto, no generó conflictos bioéticos. De igual forma, constituye un aporte para acrecentar en marco referencial y contribuirá a la formulación de nuevas hipótesis en investigaciones posteriores. La investigación tiene utilidad metodológica, porque se emplearon instrumentos validados.

Los resultados pueden ser aplicados al Centro de Salud de Carmen Alto y en cualquier contexto con características similares por un periodo aproximado de 5 años.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las principales restricciones de este estudio es posible nombrar las siguientes:

- a) Escasa producción investigativa sobre la relación entre el nivel de bienestar espiritual y la satisfacción vital del adulto mayor, por la falta de sistematización de estos documentos en las bibliotecas de las

diferentes universidades, que fueron superadas con la visita personal a estas instituciones.

- b) Falta de instrumentos estandarizados para evaluar el bienestar espiritual y la satisfacción vital, por lo que fueron necesarias las pruebas de confiabilidad y validez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Satorres (2013), en la investigación correlacional y transversal "*Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital*", España, sobre una muestra incidental de 1208 personas de la provincia de Valencia, todos ellos mayores de 65 años y no institucionalizados, aplicando el protocolo de bienestar, dependencia y envejecimiento, determinó que el matrimonio es uno de los mayores predictores de bienestar subjetivo y que las personas casadas informan de un mayor grado de satisfacción con la vida que las personas solteras, viudas o divorciadas. En conclusión, el nivel de instrucción es uno de los factores más determinantes de las situaciones de discapacidad y dependencia, de manera que el riesgo de padecer dependencia aumenta según desciende el nivel educativo.

Quintanar (2010), en la investigación descriptiva "*Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del Municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento Whoqol-Bre*", México, sobre una muestra al azar simple compuesta por 21 sujetos 14 mujeres y 7 hombres, mayores de 65 años, con educación básica, nivel socioeconómico bajo e integrantes del grupo "Nuevo amanecer", halló los siguientes resultados: Se observaron modos de vida significativos en la calidad de vida global de los adultos mayores, con puntajes más altos en los aspectos negativos manifestando estilos de vida no saludables; así como también en los dominios de relaciones sociales y aspectos afectivos, ya que manifiestan falta de comunicación, autoestima baja y un sistema de valores pernicioso. En conclusión, entre los factores sociales autopercebidos por los adultos mayores, fue la necesidad de comunicación social que alcanza un 30%, sobre todo con personas de su edad, hijos y nietos. La ubilación constituye un acontecimiento vital, que requiere ajustes por parte del individuo, pues disminuye los contactos sociales y afecta más al hombre que a la mujer

Gonzales y Sánchez, (2013) en la investigación – acción “*Estrategias efectivas a familiares o cuidadores acerca de los cuidados personales, psicológicos y espirituales que influye en el adulto mayor centro de atención integral “Santa Elena” 2012 - 2013*”, Ecuador, sobre una muestra intencional de 40 personas, aplicando el cuestionario hallaron los siguientes resultados: en la ejecución de la propuesta previa a una comparación con la línea base y después de la intervención se identificó un incremento en el porcentaje de adultos mayores que vivían acompañados de 69% a 79%. En conclusión, los familiares o cuidadores del adulto mayor tienen un nivel de conocimiento esencial de nivel medio acerca de los cuidados del adulto mayor.

Ramírez (2012), en la investigación “*Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años*”, Chile, sobre una muestra intencional de 122 adultos mayores de 60 años de la ciudad de Arica (52,5% hombres y 47,5% mujeres), aplicando el cuestionario de Satisfacción Vital SWLS (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985) junto con un cuestionario demográfico, para determinar cuáles de estas variables de contexto por si solas o en su conjunto explican la satisfacción vital, halló los siguientes resultados: los integrantes de la muestra presentan elevados niveles de satisfacción vital, evidenciando diferencias en las puntuaciones medias entre hombres y mujeres, sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas. En conclusión, las variables sociodemográficas seleccionadas en este estudio (enfermedades crónicas, importancia de la religión en la vida, ingreso total familiar, situación de vivienda y situación de hogar) llegan a explicar un porcentaje aceptable para el componente de la satisfacción vital, considerando que es el juicio global que la persona realiza de los diferentes aspectos de su vida.

González (2014), en la investigación correlacional y transversal “*Nivel de bienestar espiritual en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno. Ayacucho, 2013*”, sobre una muestra intencional de 50 adultos mayores

de una población de 80 (100%) empadronados en el programa del adulto mayor, aplicando la escala de bienestar espiritual de Ellison, halló los siguientes resultados: el 40% presentó un bienestar espiritual de nivel alto en la dimensión existencial y 44% en la dimensión religiosa. En conclusión, el 40% presentó alto nivel de bienestar espiritual.

Palomino (2014), en la investigación correlacional y transversal "*Factores socioculturales que influyen en la actitud hacia la muerte en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011*", sobre una muestra al azar simple de 300 adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto de una población de 1304 (100%), aplicando el cuestionario de datos socioculturales, el test de APGAR familiar y el cuestionario de actitudes ante la muerte, halló los siguientes resultados: la actitud hacia la muerte fue predominantemente de aceptación neutral (59%), seguida de aceptación de escape (21,7%) y miedo a la muerte (14,3%). En conclusión, el lugar de procedencia ($\chi^2_c = 92,980 > \chi^2_t = 15,51$; $p < 0,001$), nivel de instrucción ($\chi^2_c = 47,417 > \chi^2_t = 21,03$; $p < 0,001$) y los mitos sobre la muerte ($\chi^2_c = 22,879 > \chi^2_t = 9,49$; $p < 0,001$) fueron factores socioculturales con influencia significativa en la actitud hacia la muerte.

Hernández (2015), en la investigación pre-experimental "*Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho, 2013*", sobre una muestra intencional de 30 pacientes post operados de una población de 123 (100%), aplicando el de Zung, halló los siguientes resultados: la ansiedad situacional marcada a severa descendió de 86% previo al cuidado espiritual a 0% después de él. En conclusión, el cuidado espiritual influye significativamente el nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos ($\chi^2_c = 9.81 > \chi^2_t = 9.49$).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ESPIRITUALIDAD

Etimológicamente la palabra espiritual comparte la misma raíz que respirar, inspirar, expirar, lo cual puede significar una esencia fundamental, una necesidad que energiza y guía la acción y el pensamiento. El término espíritu, ha sido comprendido como el principio vital, el alma, el aliento del viento, la esencia, la cualidad suprema, aquello que da significado verdadero (Sánchez, 2004).

Comprender esta red imaginaria requiere un análisis diferente al que tenemos por costumbre los profesionales de la salud, quienes además, en una gran mayoría, enseñamos que en lo espiritual está lo más importante, pero de manera contradictoria a diario buscamos, valoramos y somos valorados por aspectos materiales y contextuales (Dombeck, 1995).

Reed (1992) define espiritualidad como la parte del ser humano que busca el significado y el propósito a través de la conexión intrapersonal, interpersonal y transpersonal.

Craven (2009) señala que la espiritualidad es una cualidad o esencia que integra o trasciende la naturaleza biosicosocial del individuo.

Macrae (1995) indica que la espiritualidad es todo aquello que le da significado a la vida. Por otro lado, Burhardt (1993) refiere que la espiritualidad es una creencia religiosa o una relación con una fuerza superior, fuerza creativa o un ser divino o fuente de energía infinita.

La espiritualidad según Nightingale es intrínseca a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación que tiene la persona. Cada ser humano es capaz de desarrollar en forma gradual su espiritualidad (Sánchez, 2004).

El concepto espiritualidad es vago, difícil de definir o discutir e incluye, por lo general, la relación de la persona con los aspectos no materiales de la vida y es con frecuencia sentido o experimentado de una forma abstracta y, muchas veces, carente de lógica. Ha sido presentado como un componente de la salud relacionado con la esencia de la vida; como el principio vital de los organismos físicos en contraste con sus aspectos puramente materiales, como algo referente al alma y opuesto al cuerpo; como aliento de vida (Hall y Smith citado por Sánchez, 2004).

La espiritualidad representa el desarrollo de la dimensión espiritual del hombre y deja en claro que el ser humano se compone de una naturaleza material o corporal y otra espiritual que aunque unidas e inseparables tienen actividades que desarrollan de un modo más específico una u otra dimensión.

Diferenciarlas se hace imposible por la condición de totalidad del ser humano, sin embargo, es importante para el cuidado de enfermería delimitar el campo donde ésta actúa y se enriquece.

La espiritualidad es un sustantivo abstracto, y el espíritu uno concreto. El espíritu tiene la cualidad de la espiritualidad, es decir, la forma en que se vive, el grado de intensidad con que se percibe, la representación que toma. La espiritualidad puede ser la forma en que las personas son espirituales, o viven con espíritu.

El término espiritualidad que es muchas veces utilizado como sinónimo de religión, tiene un sentido mucho más amplio y más complejo que ésta y agrupa las ideas filosóficas acerca de la vida, su significado y su propósito. Lo espiritual no es prerrogativa de los creyentes, sino una dimensión dentro de cada persona (Goldberg, 1998 citado por Sánchez, 2004).

La espiritualidad se puede expresar a través del cuerpo, el pensamiento, los sentimientos, los juicios y la creatividad, entre otros. Ésta motiva para

escoger las relaciones y búsquedas necesarias. A través de ella, la persona puede dar y recibir amor; responder y apreciar a Dios, a otras personas y apreciarse a sí misma, puede valorar el contexto, o encontrar algo revelador en experiencias como una sinfonía o la primavera. La espiritualidad es, además, variable, las personas la experimentarán de forma diferente en diferentes momentos, es un elemento privado y personal que puede incluir desde un servicio religioso hasta un atardecer (Hall y Smith citado por Sánchez, 2004).

Quizá por ello, la mayor parte de la gente no puede describir su espiritualidad de forma adecuada. A este respecto Freud señaló que el alma como elemento espiritual está oculta, es inasequible, y es altamente influenciable, es lo que nos hace humanos (Sánchez, 2004).

2.2.2. BIENESTAR ESPIRITUAL

El bienestar espiritual es el proceso de desarrollo individual o exploración de lo desconocido a través de interconexiones armoniosas que brotan de las fuerzas interiores. Características definidoras: las características definidoras son las fuerzas interiores: sensación de la conciencia, consciencia de uno mismo, origen sagrado, fuerza unificadora, núcleo interior y trascendencia exploración de lo desconocido: experiencia personal sobre la finalidad y el significado de la vida, su misterio, la incertidumbre y los conflictos interconexiones armoniosas: pertenencia, relaciones, armonía con uno mismo, con otros, poder supremo o Dios, y el entorno. (Sánchez, 2004)

Meraviglia (1999) señala que la espiritualidad se relaciona con las experiencias individuales que son únicas a cada persona, en este sentido el bienestar espiritual se relaciona con las creencias o los sistemas de valores que constituyen en el individuo su fuente de fuerza, esperanza y trascendencia para la vida.

Burkhardt (citado por Whetsell, Frederickson, Aguilera, Maya, 2005), definió la espiritualidad como “el misteriorevelado por medio de una interconexión armoniosa que nace de la fortaleza íntima”, utilizó la palabra “espiritualidad” como un concepto que connota un proceso y como tal se considera más útil para enfermería.

Goddard (citado por Whetsell, Frederickson, Aguilera, Maya, 2005), mediante un análisis filosófico del concepto, propone una definición de espiritualidad como una energía integradora que es capaz de producir armonía interna y holística, que combina cuerpo, mente y espíritu. Algunos atributos de la espiritualidad que Goddard identifica son la corporeidad, la vitalidad y fortaleza.

2.2.3. SATISFACCIÓN VITAL

Es el principal indicador del bienestar subjetivo, importante parámetro de salud pública. Se pretende conocer si el padecimiento de distintas enfermedades crónicas implica diferencias en dicho indicador, así como identificar qué características de personalidad resultan más adaptativas en cada caso. (Sánchez, 2004)

Para Moyano (2007), el concepto de satisfacción vital como componente cognitivo del bienestar subjetivo ha sido definido como la valoración positiva que la persona hace de su vida en general, o de aspectos particulares de ésta.

George (1981) define la satisfacción de vida como una medición cognitiva del ajuste entre los objetivos deseados y los actuales resultados de la vida. Implícito en este punto de vista está la noción de que la satisfacción de vida representa un resumen de la evaluación de las metas y logros, que rodea al curso de la vida entera.

2.2.4. SUSTENTO TEÓRICO

A continuación se presentan los planteamientos de algunas de estas pensadoras en enfermería que han contribuido de manera especial a la comprensión de la dimensión espiritual del cuidado y del cuidado espiritual en enfermería (Hernández, 2015):

Faye Abdellah. Enfermera y almirante norteamericana, reconoce la influencia de Virginia Henderson. Plantea un abordaje de veintiún problemas de enfermería que quizá sea el origen de la actual clasificación de diagnósticos internacionales que la profesión maneja. Según Abdellah, la enfermera debe identificar y resolver problemas del paciente al cumplir tres pasos: (1) identificación de las necesidades físicas, sociológicas y emocionales, (2) búsqueda de las formas de solucionarlos con base en la relación entre la enfermera y el paciente y (3) definir los elementos comunes al cuidado del paciente. Su guía ha sido reconocida y utilizada por muchas enfermeras alrededor del mundo. Abdellah describe como una actividad importante de enfermería facilitar el progreso del cliente hacia el logro de metas espirituales personales (Abdellah, 1980).

Abdellah describe como una actividad importante de enfermería facilitar el progreso del cliente hacia el logro de metas espirituales personales (Sánchez, 2004).

En este modelo, como en el anterior, se observa una mirada reactiva con el concepto de espiritualidad explícito y secundario.

Myra Levine. Señala en su teoría que el ser humano es un ser en adaptación constante en el ambiente. El ser es visto como un todo integrado cuyos comportamientos se dan en respuesta a estímulos internos y externos. El estímulo externo se concibe con tres componentes que incluyen lo perceptible, lo operativo y lo conceptual. El

ambiente conceptual contiene la cultura, el lenguaje, el pensamiento, el estilo personal y la espiritualidad (Levine, 1990).

La meta de la enfermería holística según su modelo es promover la adaptación entre el paciente y el ambiente. Esta adaptación ocurre a través de la conservación.

En su teoría plantea cuatro principios de conservación para mantener la unidad del individuo y un equilibrio entre la participación de la enfermera y la de éste para actuar. Estos principios son el de conservación de la energía, la integridad estructural, la integridad personal y la integridad social.

Dentro del principio de conservación de la energía señala que la energía es equivalente a la esencia de la vida y se produce mientras ésta existe. El cambio tiene una dirección y se genera para que haya adaptación al medio. El organismo humano guarda su integridad a través de esta capacidad de adaptarse, la cual es necesaria para sobrevivir. Levine señala que la enfermera planifica acciones para el individuo en los diferentes acontecimientos a través de la intervención positiva o terapéutica, o a través del soporte. Las acciones deben guiarlo a mantener un equilibrio entre el reposo y la actividad, la hidratación y la eliminación, la inspiración y la espiración, el aporte y la pérdida de electrolitos, la alimentación y la eliminación, la ansiedad y la apatía, la depresión y la excitación, etc. (Levine, 1990)

El principio de conservación de la integridad estructural consiste en evitar accidentes y prevenir riesgos. Forman parte de éste la supervisión en alimentos y el estímulo intelectual. El principio de conservación de la integridad personal permite guardarla al tener en cuenta lo que distingue al ser humano de los otros organismos vivos. Esto incluye el deseo y capacidad de fijarse metas, de encontrar sentido a la vida y de realizarse al encontrar una continuidad significativa entre el pasado, el presente y el futuro, por lo cual comprende la enseñanza y la remembranza. Lo que

sucede en el ambiente afecta de forma directa la conservación de la integridad personal y esta se conserva, según Levine, a través del conocimiento de la identidad de la persona, acercándose a ella como sujeto (Martsolf y Mickley, 1998).

Por último está el principio de la conservación de la integridad social. En éste, la enfermera reconoce y ayuda a mantener o modificar las relaciones sociales, mantener contacto familiar, con amigos, con comunidad, identificar recursos institucionales (Levine, 1990).

En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación del paciente. Además una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte (Collado, 2010).

Las necesidades espirituales y el mantenimiento del bienestar espiritual son componentes importantes del ser humano, pero con frecuencia es un aspecto desatendido en el cuidado holístico que se le ofrece al cliente (Espeland, 1999 citado por Sánchez, 2004).

El bienestar espiritual es parte integral del ser humano caracterizado por el significado de la vida y la esperanza. La espiritualidad amplía la dimensión de la visión holística de la humanidad. Para que los profesionales de enfermería puedan brindar un buen cuidado espiritual, debe apoyar al cliente según identifiquen y exploren lo que es significativo en sus vidas y según ellos busquen formas de ajustarse al dolor y sufrimiento de las enfermedades. Este profesional de enfermería requiere de destrezas para brindar cuidado espiritual y debe conocer como las creencias religiosas influyen en las personas.

El cuidado espiritual adecuado puede suponer que la enfermera demuestre un interés que a su vez posibilita la facilitación y el recibimiento de ayuda, estableciendo de este modo relaciones significativas con el cliente (Benner y Wrubel, 1998).

Las creencias y las expectativas de un individuo pueden tener efectos sobre el bienestar físico de la persona (Coe, 1997 citado por Sánchez, 2004). Es por esto que el profesional de enfermería debe realizar intervenciones dirigidas a satisfacer las necesidades del paciente. Entre las necesidades espirituales que pudiéramos mencionar están; la necesidad de propósito, necesidad de amor y relaciones, necesidad de creencias y de perdonar. Las acciones que el profesional de enfermería puede llevar a cabo en el cuidado espiritual son las siguientes: estar abierto a los sentimientos del cliente en relación con la enfermedad y la muerte, observar y escuchar empáticamente la comunicación del paciente, crear una atmósfera de aceptación y no de crítica, favorecer la expresión de los miedos y las preocupaciones y enseñar al paciente a enfrentarse a los problemas, favorecer la manifestación verbal de los sentimientos y percepciones. Además, ser sensible y transmitir compasión y proporcionar cuidado con actitud de humildad y emplear el tacto, según sea apropiado.

El ser humano necesita ser cuidado en todas sus dimensiones. La dimensión espiritual, representa la más noble y trascendente de la persona. Además la necesidad espiritual se hace más evidente con frecuencia durante una crisis o enfermedad. Uno de los objetivos del cuidado paliativo que puede brindar el profesional de enfermería es atender las necesidades espirituales de los enfermos, conjuntamente con sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Es esencial observar normas de conducta ética (Winslow, 2003) cuando se administra cuidado espiritual; de esta manera se evita entrar en conflictos entre los valores espirituales del profesional de enfermería y el paciente.

El cuidado espiritual al paciente debe ser ofrecido en todo momento, con un alto sentido de responsabilidad, dedicación y respeto a todo ser humano que así lo necesite. Además el mismo debe ser debidamente planificado de acuerdo con las necesidades previamente identificadas durante la fase de estimado y valoración. Luego, el profesional de enfermería integra el conocimiento acumulado y el conocimiento relacionado con la fuente y las terapias disponibles para el cuidado espiritual, logrando desarrollar un plan de cuidado individualizado y de alta calidad.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS UTILIZADOS

- **Bienestar espiritual.** Presencia de significado, propósito y plenitud en la vida, deseo de vivir, creer y tener fe en el propio ser, en otros y en Dios (ser o fuerza superior).
- **Dios.** Ser superior y sobrenatural, fundamento para la religión.
- **Espiritualidad.** Parte integral de la salud, el bienestar y la calidad de vida.
- **Nivel de bienestar espiritual.** Intensidad del sentido de armonía interna que incluye la relación con el propio ser, con los otros y con el orden natural.
- **Satisfacción vital.** Es la valoración positiva que la persona hace de su vida en general o de aspectos particulares de ésta.
- **Entusiasmo.** Compromiso en las actividades, personas e ideas con las cuales el sujeto se involucra. Se opone a la indiferencia, abatimiento y apatía.
- **Resolución y fortaleza.** Responsabilidad por la propia vida, se contrapone a la resignación o la aceptación pasiva de lo que la vida le ofrece.
- **Congruencia entre objetivos deseados y alcanzados.** Logro y éxito en las metas propuestas en la vida, cualesquiera que hayan

sido; lo contrario se encontraría cuando el individuo siente que ha perdido la mayoría de las oportunidades.

- **Autoconcepto positivo.** Preocupación por su cuidado y apariencia; evalúa como alguien sabio y maduro. Lo opuesto se encuentra en aquellos que se sienten viejos, débiles o enfermos.
- **Tono emocional.** Presencia de actitudes optimistas, felices, humor sano y tono afectivo positivo hacia los demás. Se ubicarían en el otro extremo aquellos que son pesimistas, quejosos, se sienten solos o se enojan cuando están con otros.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

El nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con la satisfacción vital del adulto mayor en la Jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- a) El nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con el entusiasmo vital del adulto mayor.
- b) El nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con la resolución y fortaleza vital del adulto mayor.
- c) El nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con la congruencia vital entre objetivos deseados y alcanzados por el adulto mayor.
- d) El nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con el autoconcepto vital positivo del adulto mayor.
- e) El nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con el tono emocional vital del adulto mayor.

2.5. VARIABLES

VARIABLE UNO

X. Nivel de bienestar espiritual

X₁. Prácticas espirituales

X₂. Creencias espirituales

VARIABLE DOS

Y. Satisfacción vital

Y₁. Entusiasmo

Y₂. Resolución y fortaleza

Y₃. Congruencia entre objetivos deseados y alcanzados

Y₄. Autoconcepto positivo

Y₅. Tono emocional

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Nivel de bienestar espiritual.** Proceso de desarrollo individual o exploración de lo desconocido a través de interconexiones armoniosas que brotan de las fuerzas interiores. (Sánchez, 2004)
- **Satisfacción vital.** Componente cognitivo del bienestar subjetivo referida a la valoración positiva que la persona hace de su vida en general o de aspectos particulares de ésta (Moyano, 2007).

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

- **Nivel de bienestar espiritual.** Intensidad del sentido de armonía interna que incluye la relación con el propio ser, con los otros y con el orden natural.
- **Satisfacción vital.** Es la valoración positiva que la persona hace de su vida en general o de aspectos particulares de ésta.

2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

X. Bienestar espiritual

Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Prácticas espirituales	Ítems 1 – 4	Ordinal	Muy baja (0 -20) Baja (21 - 40) Media (41 - 60) Alta (61 - 80) Muy alta (81 - 100)
Creencias espirituales	Ítems 6 – 10		

Y. Satisfacción vital

Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Entusiasmo	Ítems 1,2,4,6,12,13 y 19	Ordinal	Muy baja (0 -20) Baja (21 - 40) Media (41 - 60) Alta (61 - 80) Muy alta (81 - 100)
Resolución y fortaleza	Ítems 3,7,10 y 18		
Congruencia entre objetivos deseados y alcanzados	Ítems 5,14,17 y 20		
Autoconcepto positivo	Ítems 9,11 y 15		
Tono emocional	Ítems 8 y 16		

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

Aplicativo, porque utiliza las teorías de la investigación básica en busca de posibles aplicaciones prácticas.

3.1.2. NIVEL

Correlacional, porque determina la relación y el grado de correlación entre las variables.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Centro del Adulto Mayor del Centro de Salud “Carmen Alto”, es una unidad de servicios de salud y atención social ambulatoria implementada en establecimientos del primer nivel de atención. Tiene como propósito contribuir en el bienestar del adulto mayor a través de la prestación de cuidados para resolver sus principales problemas de salud en el marco de las políticas de inclusión social en salud.

El Centro del Adulto Mayor del Centro de Salud “Carmen Alto” brinda atención integral de salud, con calidad y calidez proporcionando espacios de encuentro y socialización para el uso saludable del tiempo libre.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Constituida por 1302 (100%) adultos mayores de la Jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto.

3.3.2. MUESTRA

La muestra intencional estuvo integrada por 74 adultos mayores entre 60 y 75 años adscritos al Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud de Carmen Alto.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

Evaluación psicométrica. Está referida al diseño, adaptación, aplicación y validez de instrumentos referidos a constructos de la conducta humana (bienestar espiritual y satisfacción vital).

3.4.2. INSTRUMENTO

Los instrumentos fueron la escala de bienestar espiritual y la escala de satisfacción vital, sometidos a pruebas de confiabilidad y validez.

Escala de bienestar espiritual

Autora. Ellison C (1982).

Descripción. Constituida por 10 declaraciones con escalamiento Likert distribuidas en dos dimensiones: prácticas espirituales (1 – 4) y creencias espirituales (6 - 10), con puntuaciones de 0 (nunca/extremadamente en desacuerdo), 1 (menos de una vez al año/ en desacuerdo), 2 (más o menos una vez al año/en desacuerdo más que en acuerdo), 3 (más o menos una vez al mes/ de acuerdo más que en acuerdo), 4 (más o menos una vez a la semana/ de acuerdo) y 5 (más o menos una vez al día/extremadamente de acuerdo). Para la cuarta declaración debe invertirse la puntuación por tener orientación negativa.

Población objetivo. Mayores de 18 años.

Tiempo de administración. 10 minutos en promedio.

Tipo de administración. Individual o colectiva.

Confiabilidad. Determinada en una muestra piloto de 10 adultos mayores del distrito de Carmen Alto con la aplicación del Alpha de Cronbach, en la que se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0,785.

Validez. Mediante el juicio de expertos en que participaron profesionales en salud pública y áreas afines.

Norma de administración. A continuación se le presenta una serie de proposiciones relacionadas con creencias, sentimientos, conductas y, en general, actitudes hacia sus necesidades espirituales. Responda la opción que más se adapta a su forma de pensar. Antes de responder, debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) La escala es anónima y confidencial.
- b) Es importante responder de manera franca y honesta
- c) Enfoque su atención en lo que sucede habitualmente en su experiencia de vida en los últimos 6 meses.
- d) Llenar la escala con bolígrafo.
- e) Tener en cuenta que se tiene una sola opción para llenar por cada una de los ítems.
- f) Asegúrese de responder todos los ítems.
- g) Responder posicionándose en alguna de las opciones que se presentan, marcando con una equis (X) en la opción del enunciado que indique lo que usted percibe en su experiencia de vida.
- h) La información será recogida y analizada por el equipo de investigadores de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Normal de evaluación. El nivel de bienestar espiritual se ha estratificado en las siguientes categorías, previa corrección de las

puntuaciones totales, obtenidas en la escala, al sistema centesimal (multiplicada por el factor 2):

- Muy bajo (0 -20)
- Bajo (21 - 40)
- Medio (41 - 60)
- Alto (61 - 80)
- Muy alto (81 - 100)

Escala de satisfacción vital

Autora. Neugarten et al. (1961).

Descripción. Constituida por 20 declaraciones con escalamiento Likert distribuidas en cinco dimensiones: entusiasmo (1,2,4,6,12,13 y 19), resolución y fortaleza (3,7,10 y 18), congruencia entre objetivos deseados y alcanzados (5,14,17 y 20), autoconcepto positivo (9,11 y 15) y tono emocional (8 y 16), con puntuaciones de 0 (en desacuerdo), 1 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) y 2 (de acuerdo) para las declaraciones de orientación positiva y se deberá invertir para las de orientación negativa.

Población objetivo. Mayores de 18 años.

Tiempo de administración. 10 minutos en promedio.

Tipo de administración. Individual o colectiva.

Confiabilidad. Determinada en una muestra piloto de 10 adultos mayores del distrito de Carmen Alto con la aplicación del Alpha de Cronbach, en la que se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0,812.

Validez. Mediante el juicio de expertos en que participaron profesionales en salud pública y áreas afines.

Norma de administración. Aquí hay algunas cuestiones de la vida en general, sobre las cuales la gente opina de modo diferente. Usted lo que tiene que hacer es decir cual es su opinión, indicando su grado de acuerdo con cada una de las declaraciones. Antes de responder, debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) La escala es anónima y confidencial.
- b) Es importante responder de manera franca y honesta
- c) Enfoque su atención en lo que sucede habitualmente en su experiencia de vida en los últimos 6 meses.
- d) Llenar la escala con bolígrafo.
- e) Tener en cuenta que se tiene una sola opción para llenar por cada una de los ítems.
- f) Asegúrese de responder todos los ítems.
- g) Responder posicionándose en alguna de las opciones que se presentan, marcando con una equis (X) en la opción del enunciado que indique lo que usted percibe en su experiencia de vida.
- h) La información será recogida y analizada por el equipo de investigadores de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Normal de evaluación. El nivel de satisfacción vital se ha estratificado en las siguientes categorías, previa corrección de las puntuaciones obtenidas, en cada dimensión y en el total de la escala, al sistema centesimal:

- Muy bajo (0 -20)
- Bajo (21 - 40)
- Medio (41 - 60)
- Alto (61 - 80)
- Muy alto (81 - 100)

3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Los datos fueron procesados con el paquete estadístico IBM-SPSS versión 23,0. La información es presentada en tablas de contingencia y figuras estadísticas de acuerdo a los objetivos propuestos.

El análisis estadístico corresponde al descriptivo mediante el cálculo de las medidas de resumen y proporciones; e inferencial a través de la aplicación de las pruebas ANOVA y Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman.

3.6. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

La hipótesis fue contrastada con el Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman, al 95% de nivel de confianza. Un valor “p” menor de 0,05 fue suficiente para validar las hipótesis propuestas. La fórmula referencial es:

$$r_{S(x,y)} = 1 - \frac{6 \cdot \sum d_i^2}{n \cdot (n^2 - 1)}$$

Donde:

- $d_i = r_{xi} - r_{yi}$ (es la diferencia entre los rangos de X e Y)
- $n =$ muestra.

Regla de decisión:

Decisión	Criterio	
	r_s	p
Se rechaza la hipótesis nula	$r_s > 0$	$< 0,05$
No se rechaza la hipótesis nula	$r_s = 0$	$\geq 0,05$

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN TABULAR Y GRÁFICA

Tabla 01

Bienestar espiritual según estadísticos del entusiasmo vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.

Bienestar espiritual	N	Media (Entusiasmo)	Desviación estándar	95% del intervalo de confianza para la media	
				Límite inferior	Límite superior
Muy bajo	1	52,38	0	0	0
Bajo	17	48,46	6,571	45,08	51,84
Medio	8	58,93	10,475	50,17	67,69
Alto	17	59,38	6,546	56,02	62,75
Muy alto	31	62,83	7,720	59,99	65,66
Total	74	58,17	9,268	56,03	60,32

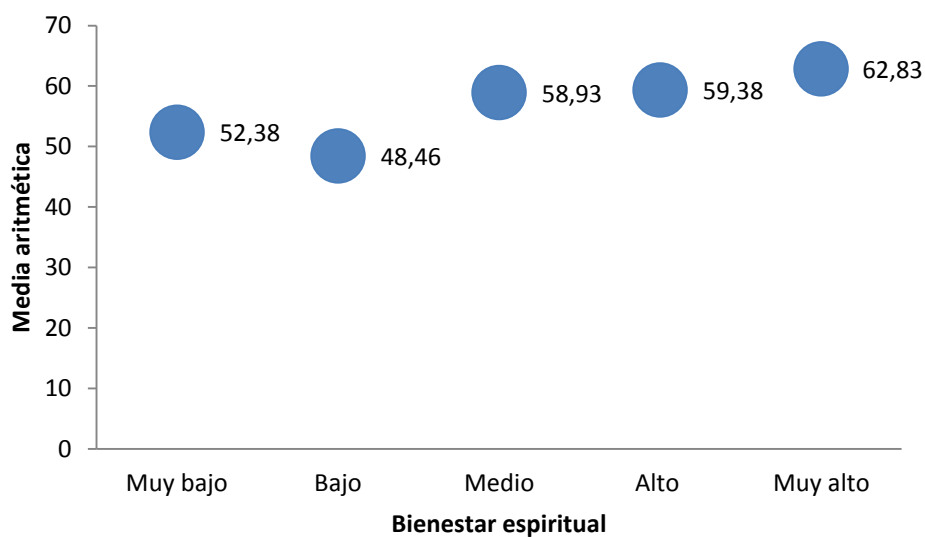
ANOVA	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	2338,344	4	584,586	10,257	,000
Dentro de grupos	3932,417	69	56,992		
Total	6270,761	73			

Fuente. Base de datos.

En el grupo de adultos mayores con bienestar espiritual de muy nivel bajo, la puntuación media del entusiasmo vital fue de 52,38; en tanto que en los adultos mayores con bienestar muy alto, la valoración media alcanzó 62,83 puntos. Comparando las puntuaciones medias del entusiasmo vital, en los cinco dominios, se observan diferencias significativas según el análisis de varianza ($p < 0,05$). Es decir, a mayor bienestar espiritual es mayor el nivel de entusiasmo vital.

Figura 01

Bienestar espiritual según medias del entusiasmo vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.



Fuente. Tabla 01.

Tabla 02

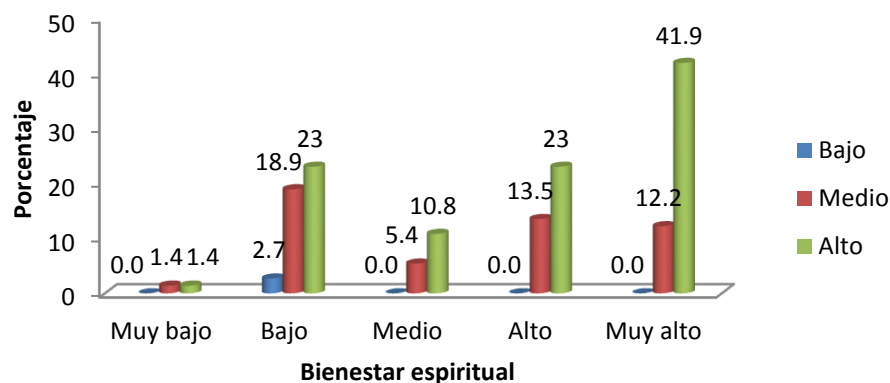
Bienestar espiritual según nivel de entusiasmo vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.

Bienestar espiritual	Entusiasmo vital						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Muy bajo	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	1,4
Bajo	2	2,7	14	18,9	1	1,4	17	23,0
Medio	0	0,0	4	5,4	4	5,4	8	10,8
Alto	0	0,0	10	13,5	7	9,5	17	23,0
Muy alto	0	0,0	9	12,2	22	29,7	31	41,9
Total	2	2,7	38	51,4	34	45,9	74	100,0

Fuente. Base de datos.

Figura 02

Bienestar espiritual según nivel de entusiasmo vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.



Fuente. Tabla 02.

El 41,9% de adultos mayores presenta un bienestar espiritual de nivel muy alto y predominó en 29,7% el entusiasmo vital de nivel alto; el 23% presenta un bienestar espiritual de nivel bajo y predominó en 18,9% el entusiasmo vital de nivel medio.

Tabla 03

Bienestar espiritual según estadísticos de resolución y fortaleza vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.

Bienestar espiritual	N	Media (Resolución y fortaleza)	Desviación estándar	95% del intervalo de confianza para la media	
				Límite inferior	Límite superior
Muy bajo	1	50,00	6,230	0	0
Bajo	17	41,18	8,259	37,97	44,38
Medio	8	42,71	10,004	35,80	49,61
Alto	17	48,04	15,288	42,90	53,18
Muy alto	31	58,06		52,46	63,67
Total	74	50,11	13,619	46,96	53,27

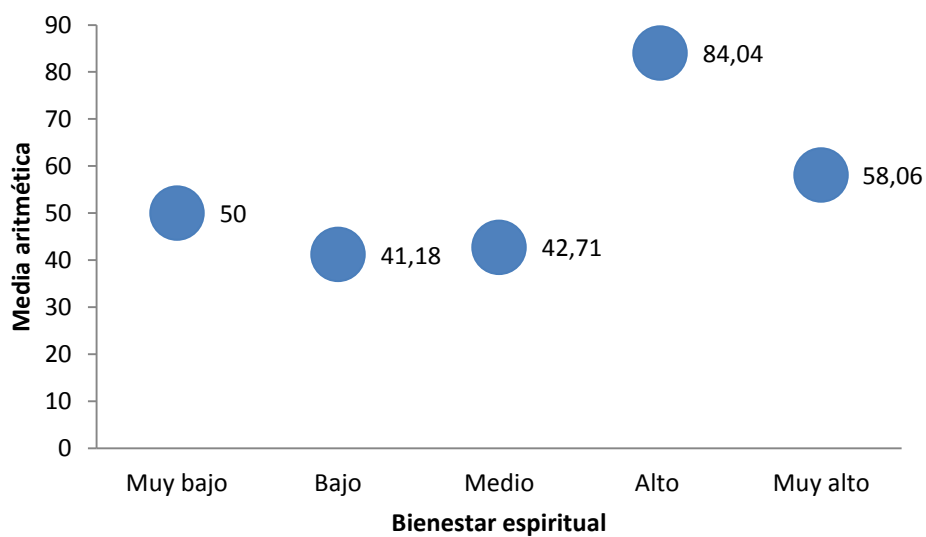
ANOVA	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	3829,427	4	957,357	6,802	,000
Dentro de grupos	9711,302	69	140,744		
Total	13540,728	73			

Fuente. Base de datos

En el grupo de adultos mayores con bienestar espiritual de nivel muy bajo, la puntuación media de la resolución y fortaleza vital fue de 50; en tanto que en los adultos mayores con bienestar muy alto, la valoración media alcanzó 58,06 puntos. Comparando las puntuaciones medias de la resolución y fortaleza vital, en los cinco dominios, se observan diferencias significativas según el análisis de varianza ($p < 0,05$). Es decir, a mayor bienestar espiritual es mayor el nivel de resolución y fortaleza vital.

Figura 03

Bienestar espiritual según medias de resolución y fortaleza vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.



Fuente. Tabla 03.

Tabla 04

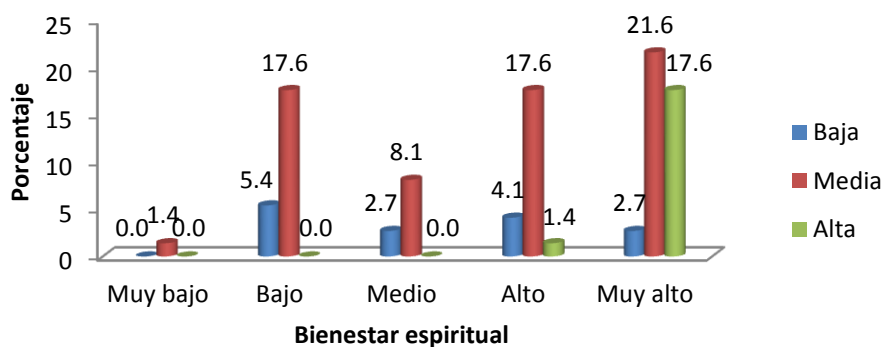
Bienestar espiritual según nivel de resolución y fortaleza vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.

Bienestar espiritual	Resolución y fortaleza vital						Total	
	Baja		Media		Alta			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Muy bajo	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	1,4
Bajo	4	5,4	13	17,6	0	0,0	17	23,0
Medio	2	2,7	6	8,1	0	0,0	8	10,8
Alto	3	4,1	13	17,6	1	1,4	17	23,0
Muy alto	2	2,7	16	21,6	13	17,6	31	41,9
Total	11	14,9	49	66,2	14	18,9	74	100,0

Fuente. Base de datos.

Figura 04

Bienestar espiritual según nivel de resolución y fortaleza vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.



Fuente. Tabla 04.

El 41,9% de adultos mayores presenta un bienestar espiritual de nivel muy alto y predominó en 21,6% la resolución y fortaleza vital de nivel medio; el 23% presenta un bienestar espiritual de nivel bajo y predominó en 17,6% la resolución y fortaleza vital de nivel medio.

Tabla 05

Bienestar espiritual según estadísticos de la congruencia vital entre objetivos deseados y alcanzados del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.

Bienestar espiritual	N	Media (Congruencia)	Desviación estándar	95% del intervalo de confianza para la media	
				Límite inferior	Límite superior
Muy bajo	1	50,00	0	0	0
Bajo	17	36,27	9,746	31,26	41,29
Medio	8	40,63	8,259	33,72	47,53
Alto	17	39,22	8,210	34,99	43,44
Muy alto	31	42,20	9,607	38,68	45,73
Total	74	40.09	9,322	37,93	42,25

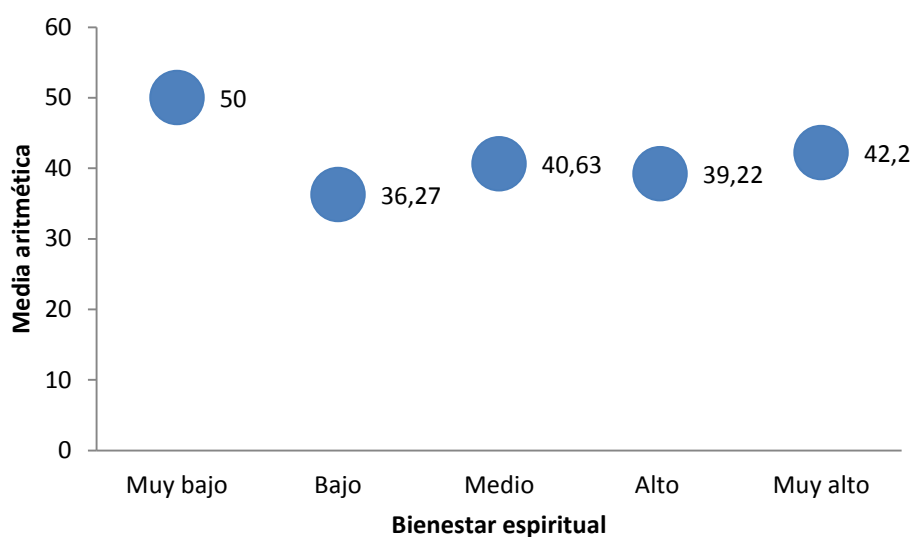
ANOVA	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	499,557	4	124,889	1,474	,219
Dentro de grupos	5844,287	69	84,700		
Total	6343,844	73			

Fuente. Base de datos

En el grupo de adultos mayores con bienestar espiritual de nivel muy bajo, la puntuación media de la congruencia vital entre objetivos deseados y alcanzados fue de 50; en tanto que en los adultos mayores con bienestar muy alto, la valoración media alcanzó 42,2 puntos. Comparando las puntuaciones medias de la congruencia vital entre objetivos deseados y alcanzados, en los cinco dominios, no se observan diferencias significativas según el análisis de varianza ($p > 0,05$). Es decir, la variación del nivel de congruencia vital es independiente del bienestar espiritual.

Figura 05

Bienestar espiritual según estadísticos de la congruencia vital entre objetivos deseados y alcanzados del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.



Fuente. Tabla 05.

Tabla 06

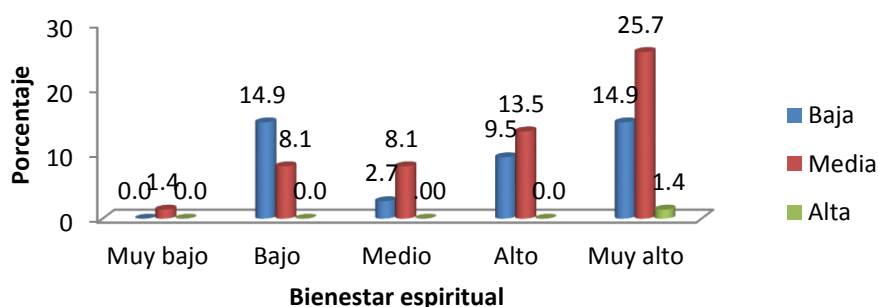
Bienestar espiritual según nivel de la congruencia vital entre objetivos deseados y alcanzados del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.

Bienestar espiritual	Congruencia vital entre objetivos deseados y alcanzados						Total	
	Baja		Media		Alta			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Muy bajo	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	1,4
Bajo	11	14,9	6	8,1	0	0,0	17	23,0
Medio	2	2,7	6	8,1	0	0,0	8	10,8
Alto	7	9,5	10	13,5	0	0,0	17	23,0
Muy alto	11	14,9	19	25,7	1	1,4	31	41,9
Total	31	41,9	42	56,8	1	1,4	74	100,0

Fuente. Base de datos.

Figura 06

Bienestar espiritual según nivel de la congruencia vital entre objetivos deseados y alcanzados del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.



Fuente. Tabla 06.

El 41,9% de adultos mayores presenta un bienestar espiritual de nivel muy alto y predominó en 25,7% la congruencia vital entre objetivos deseados y alcanzados de nivel medio; el 23% presenta un bienestar espiritual de nivel bajo y predominó en 14,9% la congruencia vital entre objetivos deseados y alcanzados de nivel bajo.

Tabla 07

Bienestar espiritual según estadísticos del autoconcepto positivo vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.

Bienestar espiritual	N	Media (Auto concepto positivo)	Desviación estándar	95% del intervalo de confianza para la media	
				Límite inferior	Límite superior
Muy bajo	1	55,56	0	0	0
Bajo	17	52,29	13,474	45,36	59,22
Medio	8	54,17	18,245	38,91	69,42
Alto	17	71,24	8,836	66,70	75,78
Muy alto	31	75,99	15,739	70,21	81,76
Total	74	66,82	17,301	62,81	70,83

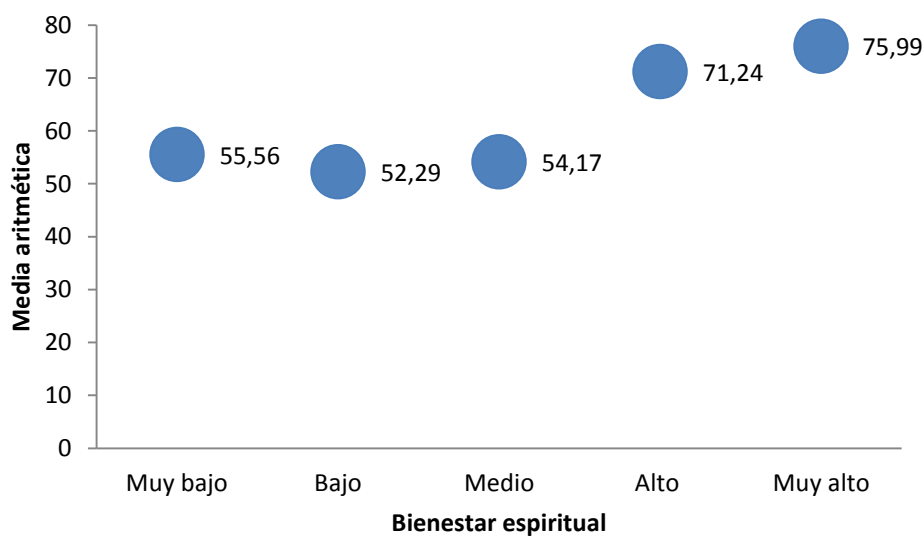
ANOVA	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	7934,676	4	1983,669	9,836	,000
Dentro de grupos	13915,507	69	201,674		
Total	21850,184	73			

Fuente. Base de datos

En el grupo de adultos mayores con bienestar espiritual de nivel muy bajo, la puntuación media del autoconcepto vital positivo fue de 55,56; en tanto que en los adultos mayores con bienestar muy alto, la valoración media alcanzó 75,99 puntos. Comparando las puntuaciones medias del autoconcepto vital positivo, en los cinco dominios, se observan diferencias significativas según el análisis de varianza ($p < 0,05$). Es decir, a mayor bienestar espiritual es mayor el nivel de autoconcepto positivo vital.

Figura 07

Bienestar espiritual según medias del autoconcepto positivo vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto, Ayacucho, 2015.



Fuente. Tabla 07.

Tabla 08

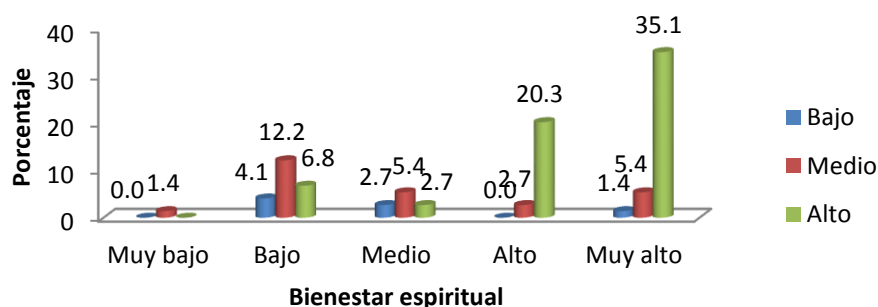
Bienestar espiritual según nivel del autoconcepto positivo vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.

Bienestar espiritual	Autoconcepto positivo vital						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Muy bajo	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	1,4
Bajo	3	4,1	9	12,2	5	6,8	17	23,0
Medio	2	2,7	4	5,4	2	2,7	8	10,8
Alto	0	0,0	2	2,7	15	20,3	17	23,0
Muy alto	1	1,4	4	5,4	26	35,1	31	41,9
Total	6	8,1	20	27,0	48	64,9	74	100,0

Fuente. Base de datos.

Figura 08

Bienestar espiritual según nivel del autoconcepto positivo vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.



Fuente. Tabla 08.

El 41,9% de adultos mayores presenta un bienestar espiritual de nivel muy alto y predominó en 35,1% el autoconcepto vital positivo de nivel alto; el 23% presenta un bienestar espiritual de nivel bajo y predominó en 12,2% el autoconcepto vital positivo de nivel medio.

Tabla 09

Bienestar espiritual según estadísticos del tono emocional vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.

Bienestar espiritual	N	Media		95% del intervalo de confianza para la media	
		(Tono emocional)	Desviación estándar	Límite inferior	Límite superior
Muy bajo	1	50,00	0		
Bajo	17	58,82	11,957	52,68	64,97
Medio	8	66,67	17,817	51,77	81,56
Alto	17	71,57	16,420	63,13	80,01
Muy alto	31	76,88	15,322	71,26	82,50
Total	74	70,05	16,547	66,21	73,88

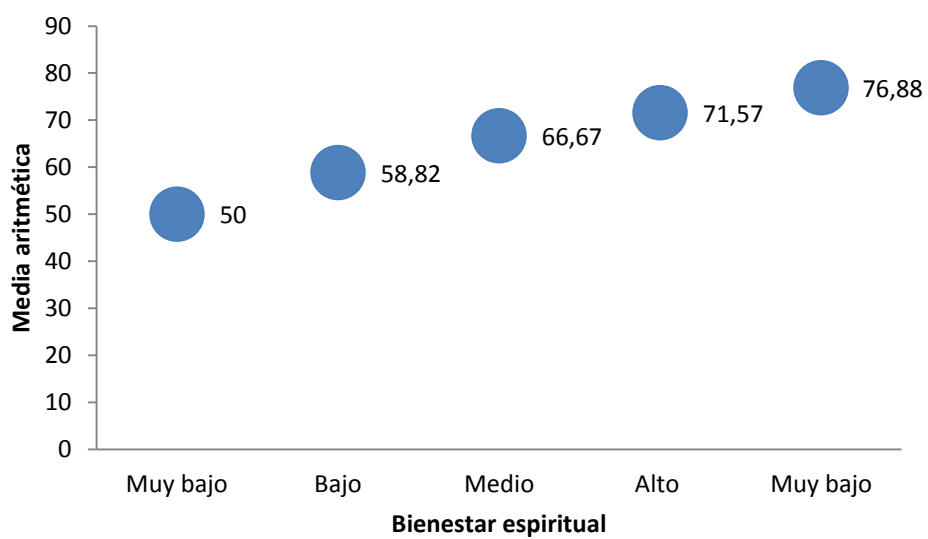
ANOVA	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	4122,199	4	1030,550	4,482	,003
Dentro de grupos	15866,540	69	229,950		
Total	19988,739	73			

Fuente. Base de datos

En el grupo de adultos mayores con bienestar espiritual de nivel muy bajo, la puntuación media del tono emocional vital fue de 50; en tanto que en los adultos mayores con bienestar muy alto, la valoración media alcanzó 76,88 puntos. Comparando las puntuaciones medias del tono emocional vital, en los cinco dominios, se observan diferencias significativas según el análisis de varianza ($p < 0,05$). Es decir, a mayor bienestar espiritual es mayor el nivel de tono emocional vital.

Figura 09

Bienestar espiritual según medias del tono emocional vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.



Fuente. Tabla 09.

Tabla 10

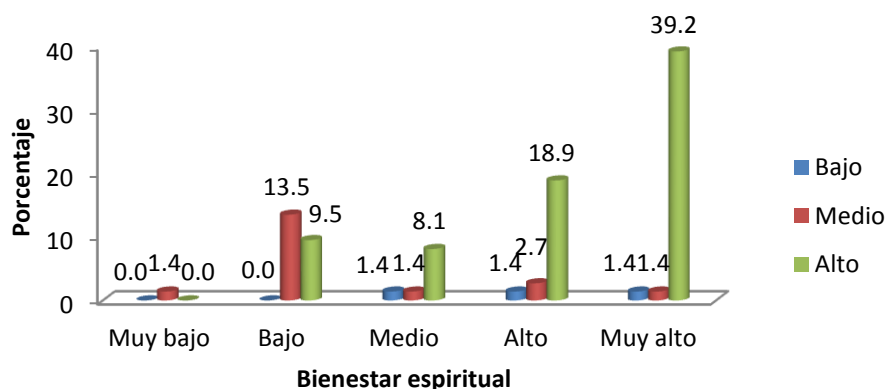
Bienestar espiritual según nivel del tono emocional vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.

Bienestar espiritual	Tono emocional vital						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Muy bajo	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	1,4
Bajo	0	0,0	10	13,5	7	9,5	17	23,0
Medio	1	1,4	1	1,4	6	8,1	8	10,8
Alto	1	1,4	2	2,7	14	18,9	17	23,0
Muy alto	1	1,4	1	1,4	29	39,2	31	41,9
Total	3	4,1	15	20,3	56	75,7	74	100,0

Fuente. Base de datos.

Figura 10

Bienestar espiritual según nivel del tono emocional vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.



Fuente. Tabla 10.

El 41,9% de adultos mayores presenta un bienestar espiritual de nivel muy alto y predominó en 39,2% el tono emocional vital de nivel alto; el 23% presenta un bienestar espiritual de nivel bajo y predominó en 13,5% el tono emocional vital de nivel medio.

Tabla 11

Bienestar espiritual según estadísticos de la satisfacción vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.

Bienestar espiritual	N	Media (Satisfacción)	Desviación estándar	95% del intervalo de confianza para la media	
				Límite inferior	Límite superior
Muy bajo	1	51,67			
Bajo	17	46,18	4,030	44,10	48,25
Medio	8	52,08	4,249	48,53	55,64
Alto	17	56,08	3,861	54,09	58,06
Muy alto	31	61,13	6,944	58,58	63,68
Total	74	55,43	7,977	53,58	57,28

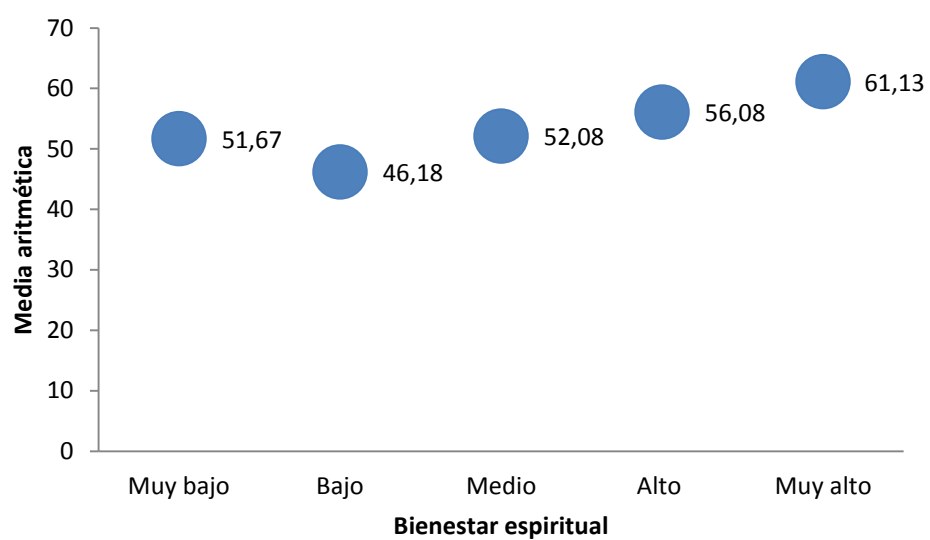
ANOVA	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	2573,432	4	643,358	21,431	,000
Dentro de grupos	2071,350	69	30,020		
Total	4644,782	73			

Fuente. Base de datos

En el grupo de adultos mayores con bienestar espiritual de nivel muy bajo, la puntuación media de satisfacción vital fue de 51,67; en tanto que en los adultos mayores con bienestar muy alto, la valoración media alcanzó 61,13 puntos. Comparando las puntuaciones medias de satisfacción vital, en los cinco dominios, se observan diferencias significativas según el análisis de varianza ($p < 0,05$). Es decir, a mayor bienestar espiritual es mayor el nivel de satisfacción vital.

Figura 11

Bienestar espiritual según medias de la satisfacción vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.



Fuente. Tabla 11.

Tabla 12

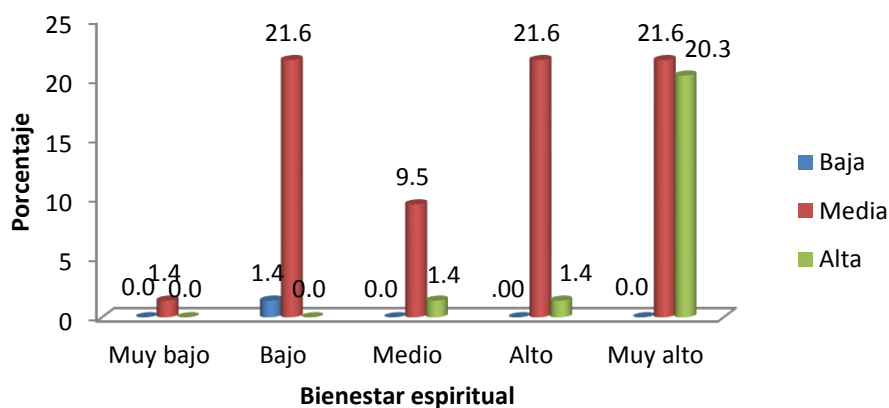
Bienestar espiritual según nivel de la satisfacción vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.

Bienestar espiritual	Satisfacción vital						Total	
	Baja		Media		Alta			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Muy bajo	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	1,4
Bajo	1	1,4	16	21,6	0	0,0	17	23,0
Medio	0	0,0	7	9,5	1	1,4	8	10,8
Alto	0	0,0	16	21,6	1	1,4	17	23,0
Muy alto	0	0,0	16	21,6	15	20,3	31	41,9
Total	1	1,4	56	75,7	17	23,0	74	100,0

Fuente. Base de datos.

Figura 12

Bienestar espiritual según nivel de la satisfacción vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.



Fuente. Tabla 12.

El 41,9% de adultos mayores presenta un bienestar espiritual de nivel muy alto y predominó en 21,6% la satisfacción vital de nivel medio; el 23% presenta un bienestar espiritual de nivel bajo y predominó en 21,6% la satisfacción vital de nivel medio.

4.2. PRUEBA DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

El nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con la satisfacción vital del adulto mayor en la Jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.

Rho de Spearman		Satisfacción vital
Nivel de bienestar espiritual	Coeficiente de correlación	0,499
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	74

$$H_i : r_s > 0$$

$$H_o : r_s = 0$$

La significación asociada al Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman (0,000) menor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$) es evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, porque el nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con la satisfacción vital ($r_s = 0,499$; $p < 0,05$).

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- a) El nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con el entusiasmo vital del adulto mayor.

Rho de Spearman		Entusiasmo vital
Nivel de bienestar espiritual	Coeficiente de correlación	0,511
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	74

$$H_i : r_s > 0$$

$$H_o : r_s = 0$$

La significación asociada al Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman (0,000) menor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$) es

evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, porque el nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con el entusiasmo vital ($r_s = 0,511$; $p < 0,05$).

- b) El nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con la resolución y fortaleza vital del adulto mayor.

Rho de Spearman		Resolución y fortaleza vital
Nivel de bienestar espiritual	Coefficiente de correlación	0,442
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	74

$$H_i : r_s > 0$$

$$H_o : r_s = 0$$

La significación asociada al Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman (0,000) menor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$) es evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, porque el nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con la resolución y fortaleza vital ($r_s = 0,442$; $p < 0,05$).

- c) El nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con la congruencia vital entre objetivos deseados y alcanzados por el adulto mayor.

Rho de Spearman		Congruencia vital
Nivel de bienestar espiritual	Coefficiente de correlación	0,167
	Sig. (unilateral)	0,156
	N	74

$$H_i : r_s > 0$$

$$H_o : r_s = 0$$

La significación asociada al Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman (0,155) mayor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$) es evidencia suficiente para no rechazar la hipótesis nula, porque el nivel de bienestar espiritual no se relaciona significativamente

con la congruencia vital entre objetivos deseados y alcanzados ($r_s = 0,167$; $p > 0,05$).

- d) El nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con el autoconcepto vital positivo del adulto mayor.

Rho de Spearman		Autoconcepto vital positivo
Nivel de bienestar espiritual	Coeficiente de correlación	0,491
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	74

$$H_i : r_s > 0$$

$$H_o : r_s = 0$$

La significación asociada al Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman (0,000) menor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$) es evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, porque el nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con el autoconcepto vital positivo ($r_s = 0,491$; $p < 0,05$).

- e) El nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con el tono emocional vital del adulto mayor.

Rho de Spearman		Tono emocional vital
Nivel de bienestar espiritual	Coeficiente de correlación	0,452
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	74

$$H_i : r_s > 0$$

$$H_o : r_s = 0$$

La significación asociada al Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman (0,000) menor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$) es evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, porque el nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con el tono emocional vital ($r_s = 0,452$; $p < 0,05$).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación trata sobre la relación entre el nivel de bienestar espiritual y la satisfacción vital del adulto mayor en la Jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Los resultados más relevantes contrastados con el marco empírico y teórico se muestran a continuación:

El 64,9% de adultos mayores adscritos al Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud "Carmen Alto", presenta un bienestar espiritual entre alto y muy alto; en tanto que el 24,4% entre bajo y muy bajo. Similares resultados han sido reportados por González (2014), en una muestra de adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno, al establecer que el 40% presentaba un bienestar espiritual de nivel alto.

Significa que las creencias y prácticas religiosas adquieren mayor significado con el envejecimiento. El acercamiento a una religión y la creencia en una vida más allá de la muerte, fortalece la motivación para seguir viviendo a la vez que disminuye el temor a la muerte. De ahí, que la espiritualidad fortalece y da sentido a la vida, para reponerse con dignidad de las diferentes pérdidas intrínsecas y extrínsecas. La creencia en un ser supremo transforma la muerte en una oportunidad, una experiencia para alcanzar la vida eterna.

Peterson y Seligman (2004), entienden la espiritualidad y religiosidad como el conjunto de creencias y prácticas basadas en la convicción de que existe una dimensión trascendente, no física, de la vida. Se trata de creencias acerca de un propósito y significado último del universo y del propio lugar en él, por lo que las personas que tienen esta fortaleza tienen una noción acerca del significado último de la vida que orienta su conducta y les da seguridad.

Considerando que el bienestar espiritual -como dimensión trascendente- forma parte de la salud del adulto mayor, urge en la formación de los profesionales de enfermería la incorporación de contenidos relativos a la administración de cuidados espirituales, toda vez que en el contexto actual estas necesidades son desatendidas quizá por influencia de la formación científicista que no admitía a la espiritualidad como objeto de estudio.

De ahí, que la NANDA-I (2013) ha contemplado uno de los problemas tan antiguos y tan nuevos del hombre: "*el sufrimiento espiritual*" (00066), siendo definido como deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza, o un poder superior al propio yo.

Por otro lado, la satisfacción vital de nivel medio caracterizó al 75,7% de adultos mayores; en tanto que el nivel bajo al 1,4%. Resultados diferentes fueron descritos por Palomino (2014), en una muestra de adultos mayores del distrito de Carmen Alto, al identificar una actitud hacia la muerte de aceptación de escape equivalente al 21,7% y reflejo del escaso nivel de satisfacción vital. Esta diferencia puede ser atribuida a las características de la muestra, toda vez que Palomino (2014) seleccionó a adultos mayores en general; en tanto que en la investigación, se trabajó únicamente con usuarios adscritos al Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud "Carmen Alto".

Todo parece indicar que la intervención del personal de salud en la atención de los adultos mayores -en un programa como el señalado-, contribuye a resolver sus principales problemas proporcionando atención de salud, espacios de encuentro, socialización y esparcimiento, que fortalecen los sentimientos de satisfacción vital. Empero, como se señalara anteriormente es necesaria la incorporación de actividades referidas a la satisfacción de necesidades espirituales que otorguen mayor satisfacción vital.

Analizando ambas variables, se corrobora que el nivel de bienestar espiritual se relaciona directa y significativamente con la satisfacción vital del adulto mayor ($r_s = 0,499$; $p < 0,05$).

Para Pargament y Mahoney (2002), tanto la religiosidad como la espiritualidad se pueden expresar social e individualmente, y ambas tienen la capacidad de promover o impedir el bienestar. Es así que la espiritualidad puede ser usada tanto constructiva como destructivamente, por lo que no es inherentemente buena o mala, y su valor depende de la manera específica en que las personas buscan lo sagrado.

Es decir, que la creencia en la existencia de fuerzas sobrenaturales y de la presencia de un ser supremo (Dios) otorga satisfacción de vida, porque tienen la motivación para desenvolverse con libertad y de acuerdo a sus creencias religiosas.

En esta misma línea investigativa, Pargament y Mahoney (2002) argumentan que las creencias religiosas y espirituales contribuyen a la habilidad para enfrentar efectivamente la enfermedad, discapacidad y eventos vitales negativos.

De acuerdo con Delgado (2005), una fuerte conexión espiritual puede mejorar la satisfacción con la vida o facilitar el adaptarse a los impedimentos. Asimismo, Peterson y Seligman (2004) muestran que una orientación hacia el significado, es decir, una búsqueda de conexión más allá del self como la espiritualidad y la trascendencia arrojan fuertes correlaciones con el bienestar subjetivo (satisfacción vital).

Koenig (2001) agrega, que los adultos mayores que tienen una profunda y personal fe religiosa tienen una mayor sensación de bienestar y satisfacción vital que sus pares menos religiosos. Asimismo, encuentra que los mayores que tienden a confiarse más a su fe religiosa y a la oración cuando se encuentran bajo estrés, tienden a mostrar mucho menor o ningún temor a la muerte, comparados con pares para quienes la fe y la oración son menos importantes.

La espiritualidad es una dimensión del hombre como la biológica, psicológica o la social, relacionada con la capacidad de trascendencia (OMS, 1990) y que demanda la satisfacción de necesidades al igual que en las otras esferas. Desde un punto de vista psicológico, las creencias y experiencias religiosas y espirituales son parte integrante de la personalidad (Peterson & Seligman, 2004).

Queda demostrado que los altos niveles de bienestar espiritual se traducen en altos niveles de satisfacción vital ($r_s = 0,499$; $p < 0,05$). En consecuencia, su

desatención puede interferir en el logro de objetivos relativos a la búsqueda de satisfacción vital.

Como señala Pinedo (2011), la Enfermería en los cuidados espirituales tiene una gran labor, ayudar al paciente a identificar los valores y creencias que dan sentido al ser humano, especialmente al enfermo que se encuentra en el momento más vulnerable. Así, podrá favorecer el afrontamiento del dolor o del sufrimiento identificando las emociones. Pero la falta de tiempo y de entrenamiento en la relación de ayuda, impiden dar los cuidados espirituales que se requieren.

CONCLUSIONES

1. El 64,9% de adultos mayores adscritos al Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud de Carmen Alto, presenta un nivel bienestar espiritual entre alto y muy alto; en tanto que un 24,4% entre bajo y muy bajo.
2. La satisfacción vital de nivel medio caracterizó al 75,7% de adultos mayores; en tanto que el nivel bajo al 1,4%.
3. El nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con la satisfacción vital del adulto mayor en la Jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto ($r_s = 0,499$; $p < 0,05$).
4. El nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con el entusiasmo vital ($r_s = 0,511$; $p < 0,05$).
5. El nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con la resolución y fortaleza vital ($r_s = 0,442$; $p < 0,05$).
6. El nivel de bienestar espiritual no se relaciona directamente ni significativamente con la congruencia vital entre objetivos deseados y alcanzados ($r_s = 0,167$; $p > 0,05$).
7. El nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con el autoconcepto vital positivo ($r_s = 0,491$; $p < 0,05$).
8. El nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con el tono emocional vital ($r_s = 0,452$; $p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. A la responsable del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud “Carmen Alto”, fortalecer la incorporación de la familia en las actividades planificadas para optimizar su participación en el cuidado del adulto mayor.
2. A los profesionales de enfermería, desarrollar programas recreativos y de esparcimiento con la participación de los adultos mayores y su familia, con la finalidad de promover su cuidado.
3. A las familias de los adultos mayores fortalecer la integración con el adulto mayor, proporcionando cuidados de acuerdo sus capacidades reales y potenciales.
4. A los bachilleres de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, continuar con el desarrollo de investigaciones sobre la influencia del cuidado familiar en la actitud hacia la muerte del adulto mayor.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Acosta, O. (2011) *El sentido de la vida humana en adultos mayores enfoque socioeducativo, 2011* (tesis doctoral). Colombia: universidad nacional de educación a distancia. UNED.
- Burkhardt, M. (1993) Characteristics of spirituality in the lives of women in a rural Appalachian in the community. *Journal of transcultural Nursing*; 2 (1).
- Calero, G. (2011) *Incidencia del deterioro cognitivo y la dependencia funcional en mayores de 65 años hospitalizados por fracturas óseas: análisis de variables moduladoras, 2011* (tesis doctoral). Jaén: universidad de Jaén.
- Craven, R. (2009) *Fundamentals of Nursing Human Health and Function* (6ta. edic.). Philadelphia: Lippincott William & William.
- Delgado, C. (2005). A discussion of the concept of spirituality. *Nursing Science Quarterly*,18(2):157-162.
- Fernández, G. (2009) *Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba, 2009* (tesis doctoral). España: Universitat de Valencia.
- Gonzales, H. (2014) *Bienestar personal y actividades en la edad adulta tardía, 2014* (tesis doctoral). Málaga: Universidad de Málaga.
- González, R. (2014) *Nivel de bienestar espiritual en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno. Ayacucho, 2013* (tesina de licenciatura). Ayacucho. Universidad Alas Peruanas.
- Gonzales, I & Sánchez, E (2013) *Estrategias efectivas a familiares o cuidadores acerca de los cuidados personales, psicológicos y espirituales que influye en el adulto mayor centro de atención integral "Santa Elena" 2012 – 2013* (tesis doctoral). Ecuador: universidad estatal "Península de Santa Elena".

- Hernández, I. (2015) *Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho, 2013* (tesis doctoral). Arequipa: Universidad Nacional San Agustín.
- Jomain, C. (1987) *Morir en la ternura*. Madrid: San Pablo.
- Kantú, M. (2012) *Estímulos focales y contextuales en respuestas adaptativas para el envejecimiento exitoso en adultos mayores, 2012* (tesis doctoral). España: Universidad autónoma de nuevo león.
- Koenig, H. (2001) *The healing power of faith*. New York: Touchstone.
- Kouch, M. (2007) End-of-life care: Helping patients rest easy. *LPN*; 3(4):38-45.
- Martsof, D. & Mickley, J. (1998) The concept of spirituality in nursing theories: differing world-views and extent of focus. *Journal of Advanced Nursing*; 27(2):294-303.
- Macrae J. (1995) *Nightingale's spiritual philosophy and its significance for modern nursing*. España: Image.
- Meraviglia, M. (1999) Critical análisis of spirituality and its empirical indicators. *Revista de enfermería holística*; 17(1):18-33.
- NANDA I. (2013) *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2012-2014* (9º ed.). Barcelona: Elsevier España.
- OMS: Organización Mundial de la Salud (1990) *Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer: informe de un Comité de Expertos de la OMS*. Ginebra: OMS.
- Palomino, C. (2014) *Factores socioculturales que influyen en la actitud hacia la muerte en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011* (tesis de maestría). Ayacucho: UNSCH.

- Pargament, K. y Mahoney, A. (2002) *Spirituality*. New York: Oxford University Press.
- Peterson, Ch. & Seligman, M. (2004) *Character strenghts and virtues. A handbook and classification*. Washington D. C.: American Psychological Association.
- Pinedo, M. (2011) *La humanización de los cuidados: reto de la Enfermería del siglo XXI. Haciendo visible, lo invisible. El papel de Enfermería frente al sufrimiento espiritual del paciente*. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; 2011.
- Quintanar (2010) *Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del Municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento Whoqol-Bre* (tesina de licenciatura). México: Universidad Autónoma del estado de Durango.
- Ramírez, M. (2012) *Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años*. Chile. *Revista Latinoamericana Polis*; 33 (1): 8-15.
- Sánchez, B. (2004) *Dimensión espiritual del cuidado de enfermería*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Sánchez, M García, J & Valverde, M (2014) *Enfermedad crónica: satisfacción vital y estilos de personalidad adaptativos*. España. Recuperado de clysa.elsevier.es/es/enfermedad-cronica-satisfaccion-vital.
- Satorres, P. (2013) *Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital, 2013* (tesis doctoral). España: Universitat de Valencia.
- Whetsell, Frederickson, Aguilera & Maya (2005) Niveles de bienestar espiritual y de fortaleza relacionados con la salud en adultos mayores. *Revista Aquichan*; 4(1): 73-85.
- Winslow B. W. (2003) Family caregivers experiences with community services: A qualitative analysis. *Public Health Nursing* 20 (5): 341-348

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**BIENESTAR ESPIRITUAL Y SATISFACCIÓN VITAL DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO.
AYACUCHO, 2015.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
GENERAL	GENERAL	GENERAL	UNO	Enfoque: Cuantitativo Nivel: Correlacional Tipo: Aplicativo Diseño: Transversal Población: Constituida por 1302 (100%) adultos mayores de la Jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto Muestra: 96 adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud de Carmen Alto. Técnicas: - Entrevista - Evaluación psicométrica Instrumentos: Escala de bienestar espiritual Escala del índice de satisfacción vital. Tratamiento estadístico Coeficiente de Correlación Rho de Spearman.
¿Cómo se relaciona el bienestar espiritual con el nivel de satisfacción vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015?	Determinar la relación entre el bienestar espiritual y el nivel de satisfacción vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.	El bienestar espiritual se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.	X. Nivel de bienestar espiritual X ₁ . Prácticas espirituales X ₂ . Creencias espirituales	
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICAS	DOS	
¿Cómo se relaciona el bienestar espiritual en entusiasmo con el nivel de satisfacción vital del adulto mayor?	Identificar la relación entre el bienestar espiritual en entusiasmo y el nivel de satisfacción vital del adulto mayor.	El bienestar espiritual en entusiasmo se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción vital del adulto mayor.	Y. Satisfacción vital Y ₁ . Entusiasmo Y ₂ . Resolución y fortaleza Y ₃ . Congruencia entre objetivos deseados y alcanzados Y ₄ . Autoconcepto positivo Y ₅ Tono emocional	
¿Cómo se relaciona el bienestar espiritual en resolución y fortaleza con el nivel de satisfacción vital del adulto mayor?	Identificar la relación entre el bienestar espiritual en resolución y fortaleza con el nivel de satisfacción vital del adulto mayor.	El bienestar espiritual en resolución y fortaleza se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción vital del adulto mayor.		
¿Cómo se relaciona el bienestar espiritual en Congruencia entre objetivos deseados y alcanzados con el nivel de satisfacción vital del adulto mayor?	Identificar la relación entre el bienestar espiritual en Congruencia entre objetivos deseados y alcanzados con el nivel de satisfacción vital del adulto mayor.	El bienestar espiritual en Congruencia entre objetivos deseados y alcanzados se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción vital del adulto mayor.		

¿Cómo se relaciona el bienestar espiritual en Autoconcepto positivo con el nivel de satisfacción vital del adulto mayor?	Identificar la relación entre el bienestar espiritual en Autoconcepto positivo con el nivel de satisfacción vital del adulto mayor.	El bienestar espiritual en Autoconcepto positivo se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción vital del adulto mayor.		
¿Cómo se relaciona el bienestar espiritual en Tono emocional con el nivel de satisfacción vital del adulto mayor?	Identificar la relación entre el bienestar espiritual en Tono emocional con el nivel de satisfacción vital del adulto mayor.	El bienestar espiritual en Tono emocional se relaciona significativamente con el nivel de satisfacción vital del adulto mayor.		

Anexo 02

INSTRUMENTOS

ESCALA DE BIENESTAR ESPIRITUAL

(PAMELA REED)

A continuación se le presenta una serie de proposiciones relacionadas con creencias, sentimientos, conductas y, en general, actitudes hacia sus necesidades espirituales. Responda la opción que más se adapta a su forma de pensar. Antes de responder, debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) La escala es anónima y confidencial.
- b) Es importante responder de manera franca y honesta
- c) Enfoque su atención en lo que sucede habitualmente en su experiencia de vida en los últimos 6 meses.
- d) Llenar la escala con bolígrafo.
- e) Tener en cuenta que se tiene una sola opción para llenar por cada una de los ítems.
- f) Asegúrese de responder todos los ítems.
- g) Responder posicionándose en alguna de las opciones que se presentan, marcando con una equis (X) en la opción del enunciado que indique lo que usted percibe en su experiencia de vida.
- h) La información será recogida y analizada por el equipo de investigadores de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

I. DATOS GENERALES

1.1. Edad: _____ años

1.2. Sexo: Masculino () Femenino ()

1.3. Ocupación: _____

1.4. Estado civil: Casado () soltero () Conviviente ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

	Nunca	Menos de una vez al año	Mas o menos una vez al año	Mas o menos una vez al mes	Mas o menos una vez a la semana	Mas o menos una vez al día
1. Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos Espirituales?						
2. ¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?						

3. ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?						
4. ¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?						
	Extremadamente en desacuerdo	Desacuerdo	En desacuerdo más que en acuerdo	De acuerdo más que en desacuerdo	De acuerdo	Extremadamente de acuerdo
5. El perdón es una parte importante de su espiritualidad.						
6. Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.						
7. Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.						
8. Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un "poder más grande" en momentos importantes de su vida diaria.						
9. Sus creencias espirituales han influenciado su vida.						
10. Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.						

ESCALA DE SATISFACCIÓN VITAL

(LIFE SATISFACTION INDEX-A)

Aquí hay algunas cuestiones de la vida en general, sobre las cuales la gente opina de modo diferente. Usted lo que tiene que hacer es decir cual es su opinión, indicando su grado de acuerdo con cada una de las declaraciones.

Antes de responder, debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) La escala es anónima y confidencial.
- b) Es importante responder de manera franca y honesta
- c) Enfoque su atención en lo que sucede habitualmente en su experiencia de vida en los últimos 6 meses.
- d) Llenar la escala con bolígrafo.
- e) Tener en cuenta que se tiene una sola opción para llenar por cada una de los ítems.
- f) Asegúrese de responder todos los ítems.
- g) Responder posicionándose en alguna de las opciones que se presentan, marcando con una equis (X) en la opción del enunciado que indique lo que usted percibe en su experiencia de vida.
- h) La información será recogida y analizada por el equipo de investigadores de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

DECLARACIONES	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1. A medida que envejezco, las cosas parecen mejores de lo que yo creía que serían			
2. He recibido mas ayuda en la vida que la mayoría de las personas que conozco			
3. Esta es la peor época de mi vida			
4. Soy igual de feliz que cuando era joven			
5. Mi vida podría ser más feliz de lo que es ahora			
6. Estos son los mejores años de mi vida			
7. La mayoría de las cosas que hago son aburridas o monótonas			
8. Espero que en el futuro me ocurran algunas cosas interesantes y agradables			
9. Las cosas que hago me parecen tan interesantes como antes			
10. Me siento viejo/a y algo cansado/a			
11. Me siento de la edad que tengo, pero no me preocupa			
12. Si miro hacia atrás en mi vida me siento bastante satisfecho/a			
13. No cambiaría ninguna parte de mi vida pasada, incluso si pudiera			
14. En comparación con otras personas de mi edad, he tomado muchas decisiones erróneas en mi vida			
15. En comparación con otras personas de mi edad, tengo buen			

aspecto			
16. He hecho planes acerca de las cosas que haré dentro de un mes o un año			
17. Si repaso en mi vida, no he conseguido la mayor parte de las cosas importantes			
18. En comparación con otras personas, me hundo con demasiada frecuencia que deseaba			
19. He alcanzado muchas cosas que deseaba en esta vida			
20. A pesar de lo que se dice, la mayoría de la gente está cambiando a peor, no a mejor			