



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR DESDE LA PERSPECTIVA
ESPIRITUAL, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR-
PIMAMPIRO, 2023.”

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

Línea de investigación: Salud y Bienestar

AUTOR:

Dulcemaría De Los Ángeles Grijalva Rodríguez

DIRECTOR:

Msc. María Fernanda Valle Dávila

Ibarra – Ecuador 2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

Datos de Contacto			
Cédula de identidad:	105012231-4		
Apellidos y nombres:	Grijalva Rodríguez Dulcemaría de los Ángeles		
Dirección:	Pimampiro-Barrio El Rosal		
Email:	grijalvadulce5@gmail.com		
Teléfono fijo:	(06)2937-172	Teléfono Móvil:	0999293246

Datos de la Obra	
Título:	“Cuidados de enfermería en el adulto mayor desde la perspectiva espiritual, en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor-Pimampiro,2023.”
Autor (es):	Dulcemaría de los Ángeles Grijalva Rodríguez
Fecha: (a-m-d)	2024/07/29
Solo para Trabajos de Titulación	
Programa:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	Msc. María Fernanda Valle Dávila
Asesor	Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca

CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 19 días del mes de noviembre de 2025

EL AUTOR:

(Firma).....

Dulcemaría de los Ángeles Grijalva Rodríguez

C.I.: 105012231-4

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 19 días del mes de noviembre de 2025

Msc. María Fernanda Valle Dávila

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

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

(f).....

Msc. María Fernanda Valle Dávila

CC: 171131948-1

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: “**Cuidados de enfermería en el adulto mayor desde la perspectiva espiritual, en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor-Pimampiro,2023.**” Elaborado por **Dulcemia de los Ángeles Grijalva Rodríguez**, previo a la obtención del título de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f).....

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

CC: 171131948-1

(f).....

Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca- **ASESOR**

CC: 100157812-7

DEDICATORIA

Dedico este trabajo final, primeramente, a Dios, mi guía y fortaleza, quien ha sido la luz que ha iluminado mi camino durante toda esta etapa universitaria, sabiendo que sin su gracia nada sería posible. A mi amada familia, cuyo apoyo incondicional ha sido el motor que impulsa mi camino hacia el logro de mis metas, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores y principios.

En especial a mi querida madre, por su constante aliento, sacrificio y amor, por ser mi roca en los momentos más difíciles. A mi valiente padre, cuyo esfuerzo incansable ha sido la fuente de inspiración para perseguir todos mis sueños, un ejemplo de lucha y dedicación. A mis adorados hermanos, quienes, con su alegría, han hecho de mí una persona muy fuerte, para ser su ejemplo e inculcarles el valor del esfuerzo y la dedicación.

A mi dulce hija, este logro también suyo, por ser mi mayor motivación, al motor de mi vida, por quien me aferré a terminar mi carrera para ser una fuente de ejemplo y admiración, quien con su inocencia y amor infinito ha sido mi razón para seguir adelante, recordándome siempre que cada esfuerzo vale la pena. Por darme ánimos con solo regalarme una sonrisa, por acompañarme todos los días en mis brazos a culminar mis tareas. Porque a pesar de no brindarle toda mi atención, me dió y me sigue dando su amor incondicional. ¡Ahora por fin, puedo decir lo logramos!

Gracias por ser mi familia, mi sostén y mi mayor inspiración.

Dulcemaría de los Ángeles Grijalva Rodríguez

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Gobierno Autónomo Descentralizado de Pimampiro, por su invaluable colaboración en la recolección de datos para este estudio. Su disposición para facilitar el acceso a la población de adultos mayores ha sido fundamental para el desarrollo de esta investigación.

Expreso también mi agradecimiento al personal del Centro de Atención Integral de Adultos Mayores-Pimampiro, por su amabilidad, profesionalismo y apoyo durante el proceso de recolección de datos. Su dedicación y compromiso con la comunidad de adultos mayores han sido ejemplares y han permitido que este trabajo sea posible.

A mi Asesora Msc. Lorena Acosta y tutora Msc. María Fernanda Valle, quienes fueron una gran ayuda, por su orientación experta, su paciencia y su dedicación a lo largo de este proceso. Sus consejos y sugerencias han sido fundamentales para el desarrollo y la calidad de este trabajo.

No puedo pasar por alto el apoyo brindado por mis amigos y seres queridos, quienes estuvieron siempre dispuestos a escucharme, animarme y comprenderme durante los momentos difíciles. A cada uno de ustedes, mi más sincero agradecimiento. Este logro no habría sido posible sin su ayuda y apoyo.

Dulcemaría de los Ángeles Grijalva Rodríguez

RESUMEN

El envejecimiento poblacional demanda una comprensión de las necesidades de los adultos mayores, incluyendo la dimensión espiritual. La espiritualidad, para el bienestar psicológico y emocional, suele ser subestimada en programas de atención y en investigaciones. Objetivo: Determinar el nivel de bienestar espiritual en el Adulto Mayor, en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor, Pimampiro-2023. Metodología: La población de estudio estuvo constituida por adultos mayores, residentes de Pimampiro pertenecientes al Centro de Atención Integral del Adulto Mayor, la muestra fue no probabilística por conveniencia donde los encuestados fueron 45 personas adultas mayores que cumplieron con los criterios de inclusión, se empleó un enfoque cuantitativo, utilizando encuestas que se realizaron a los adultos mayores; además, se utilizó la Escala de Perspectiva Espiritual de P. Reed para evaluar el nivel de espiritualidad de los participantes. Resultados: Una alta prevalencia de prácticas espirituales, como la oración y la meditación fueron reportadas como fuentes significativas de consuelo y fortaleza, las creencias espirituales se destacaron como fundamentales en la vida de los adultos mayores; la integración del cuidado espiritual en la práctica de enfermería mostró una mejora en la satisfacción y bienestar de los adultos al abordar las necesidades espirituales de sus pacientes. El estudio concluyó que la espiritualidad juega un papel crucial en el bienestar integral de los adultos mayores, la incorporación de cuidados espirituales en la práctica de enfermería no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también promueve un enfoque holístico y humanizado en la atención geriátrica.

Palabras clave: espiritualidad, enfermería, adulto mayor, bienestar integral, calidad de vida

ABSTRACT

Population aging demands an understanding of the needs of the elderly, including the spiritual dimension. Spirituality, which is crucial for psychological and emotional well-being, is often underestimated in care programs and research. Objective: To determine the level of spiritual well-being in the elderly at the Comprehensive Care Center for the Elderly, Pimampiro-2023. Methodology: The study population consisted of elderly residents of Pimampiro who belong to the Comprehensive Care Center for the Elderly. A non-probability convenience sample was used, with 45 elderly individuals who met the inclusion criteria. A quantitative approach was employed, using surveys conducted with the elderly. Additionally, the Spiritual Perspective Scale by P. Reed was used to evaluate the participants' level of spirituality. Results: A high prevalence of spiritual practices, such as prayer and meditation, were reported as significant sources of comfort and strength. Spiritual beliefs were highlighted as fundamental in the lives of the elderly. The integration of spiritual care into nursing practice showed an improvement in the satisfaction and well-being of the elderly by addressing their spiritual needs. The study concluded that spirituality plays a crucial role in the overall well-being of the elderly. Incorporating spiritual care into nursing practice not only improves the quality of life of patients but also promotes a holistic and humanized approach to geriatric care.

Keywords: spirituality, nursing, elderly, integral well-being, quality of life

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA	2
Constancias	3
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	4
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR	5
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	13
Problema de Investigación.....	13
Justificación.....	15
Objetivos	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos.....	17
Preguntas de investigación	18
CAPÍTULO I.....	19
MARCO TEÓRICO	19
1.1. Marco Referencial.....	19
1.1.1. Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados: una oportunidad de cuidado para enfermería. Aproximación cuantitativa	19
1.1.2. Cuidado espiritual al adulto mayor: conocimiento y práctica en enfermería	19
1.1.3. Validación de la versión en español de la escala Perspectiva Espiritual de P. Reed	20
1.1.4. Escala numérica para evaluar síntomas espirituales en cuidados paliativos	20
1.1.5. Envejecimiento y espiritualidad: estructura factorial y fiabilidad de dos escalas.	20
1.1.6. Trascendencia espiritual: oportunidad para cuidadores informales de personas mayores, una revisión integrativa desde la filosofía de Watson.....	21
1.2 Fundamentación Teórica.....	21
1.2.1. La espiritualidad.....	21
1.2.2. Religiosidad	22
1.2.3. Creencias.....	22
1.2.4. Bienestar espiritual	22
1.2.5. Salud espiritual.....	22
1.2.6. Cuidados Espirituales en la Enfermería.....	23
1.2.7. Valoración de la salud espiritual	23
1.2.8. Teoría de la Trascendencia del Yo	26

1.2.9. Teoría del cuidado transpersonal de Margaret Jean Watson.....	26
1.2.10. Factores de cuidado de Margaret Jean Watson.....	28
CAPÍTULO II.....	31
2. MATERIALES Y MÉTODOS.....	31
2.1 Tipo de Investigación.....	31
2.2. Técnicas e instrumentos de Investigación.....	32
Proceso de Validación.....	32
2.4. Matriz de Operacionalización de variables.....	34
2.5 Participantes.....	39
2.6. Procedimiento y análisis de datos.....	39
2.7. Consideraciones éticas.....	40
CAPÍTULO III.....	41
3. Resultados y Discusión.....	41
CAPÍTULO IV.....	49
4.1. Conclusiones.....	49
4.2. Recomendaciones.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
Anexos.....	54
Anexo 1. Consentimiento informado.....	54
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	54
Anexo 2. Instrumento Características sociodemográficas y Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed.....	55
Anexo 3. Archivo fotográfico-Centro de Atención Integral del adulto mayor Pimampiro.....	58
Anexo 4. Informe de turnitin.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Características sociodemográficas de los adultos mayores residentes del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor-Pimampiro,2023</i>	41
Tabla 2 <i>Nivel de bienestar espiritual en los adultos mayores del Centro de Atención Integral-Pimampiro,2023</i>	42
Tabla 3 <i>Prácticas espirituales de los adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor-Pimampiro,2023</i>	43
Tabla 4 <i>Creencias espirituales de los adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor-Pimampiro,2023</i>	44
Tabla 5 <i>Plan de cuidados de enfermería enfocado en el bienestar espiritual del adulto mayor</i>	45

INTRODUCCIÓN

Problema de Investigación

En la actualidad, el envejecimiento poblacional se ha transformado en un fenómeno mundial, evidenciándose un aumento notable en el promedio de personas mayores en comparación con décadas pasadas. Con el envejecimiento de la sociedad, resulta esencial comprender y abordar las diferentes dimensiones que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores. Uno de estos aspectos importantes, pero frecuentemente subestimados, es la espiritualidad en esta etapa de la vida. La espiritualidad, entendida como la búsqueda de sentido y propósito en la vida, así como la sinergia con lo trascendental o sagrado, juega un rol crucial en el bienestar psicológico y emocional de las personas mayores. No obstante, pese a su relevancia, este aspecto de la vida de los adultos mayores suele ser pasado por alto en los programas de atención y en la investigación científica (1).

El estudio sobre el cuidado espiritual del adulto mayor señala que la atención espiritual debe ser una parte integral de la rutina diaria de la enfermera. A medida que las personas envejecen, desarrollan un renovado sentido de vida, intensificando con el tiempo y durante enfermedades sus perspectivas espirituales y religiosas. En estas etapas, los adultos mayores suelen centrarse en la oración y en la lectura espiritual, valorando la espiritualidad como el aspecto más crucial de su vida. Por lo tanto, es fundamental atender sus necesidades espirituales y religiosas para proporcionarles un cuidado integral (2).

La espiritualidad puede servir como un recurso significativo para afrontar situaciones difíciles y pérdidas asociadas con el envejecimiento. Sin embargo, las creencias espirituales y la práctica de la fe pueden ofrecer consuelo, esperanza y un marco de significado que ayuda a enfrentar los desafíos de la vida, promoviendo así la resiliencia emocional (1).

Según el manual del adulto mayor del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, establecen que, para el adulto mayor, el cuidado enfermero debe ser integral, considerando aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. El enfoque es particularmente relevante porque, a menudo, los adultos mayores son excluidos de la espiritualidad en los cuidados de enfermería, lo que puede afectar negativamente su bienestar general (3).

A medida que las personas envejecen, adquieren un renovado sentido de vida, y sus perspectivas espirituales y religiosas se intensifican. En momentos de enfermedad, muchos adultos mayores se dedican a la oración y a la lectura espiritual, considerando la espiritualidad como el aspecto más crucial de su vida. Por lo tanto, es esencial atender sus necesidades espirituales y religiosas para brindarles un cuidado integral (4).

Es crucial reconocer que la relación entre la espiritualidad y la salud física es compleja y difiere según la individualidad de cada persona. Además, la espiritualidad no sustituye la atención médica adecuada, pero puede complementarla, contribuyendo a un envejecimiento más saludable y satisfactorio, por lo cual, la valoración de la dimensión espiritual, incluyendo las creencias y prácticas espirituales por parte de enfermería es crucial para proporcionar un cuidado integral y personalizado, respetando las individualidades y fomentando una comunicación abierta y empática, lo cual resulta en una mejor calidad de vida para los pacientes (2).

Por lo expuesto se ha planteado el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de bienestar espiritual en el Adulto Mayor, en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor-Pimampiro,2023?

Justificación

Surgió de la necesidad de abordar integralmente el cuidado de una población cada vez más relevante en el ámbito de la salud: los adultos mayores. En particular, dicho enfoque espiritual sobre el cuidado de enfermería ha sido subestimado en la práctica clínica, a pesar de su potencial impacto positivo en la salud y el bienestar de esta población vulnerable.

El Centro de Atención Integral del Adulto Mayor en Pimampiro, al ser una institución dedicada exclusivamente al cuidado y atención de esta población, representó un escenario idóneo para explorar la integración de la dimensión espiritual en los cuidados de enfermería. Dicha perspectiva espiritual reconoce la importancia de aspectos como la fe, la esperanza, el significado y el propósito en la vida de los adultos mayores, elementos que pueden influir significativamente en su bienestar físico, emocional y social.

Este proyecto de investigación aportó significativamente al campo de la enfermería geriátrica desde un abordaje integral a través del cuidado espiritual. El referente teórico que sustentó este trabajo es Jean Watson, este se enfoca en un abordaje holístico que considera las dimensiones del cuerpo, mente y espíritu del adulto mayor. Además, contribuyó con el desarrollo del conocimiento en la enfermería sobre cómo la espiritualidad puede tener un impacto favorable en la salud y el bienestar del paciente, proporcionando una base empírica y teórica para la implementación de prácticas de cuidado más completas y humanizadas. Además, abre un campo epistémico nuevo y relevante dentro de la atención geriátrica, aunque la inclusión de la dimensión espiritual en los cuidados de enfermería ya existe epistemológicamente, su aplicación práctica es limitada, subrayando la necesidad de integrarla de manera más efectiva en la atención geriátrica (5).

Desde una perspectiva social, la aplicación del manual del adulto mayor del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en este proyecto es clave debido a que proporciona directrices para el cuidado integral del adulto mayor, asegurando que sus necesidades físicas, emocionales y espirituales sean atendidas de manera adecuada. La incorporación de estos lineamientos en la práctica de enfermería contribuyó a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, fomentando un envejecimiento activo y saludable (3).

En el ámbito de la relevancia social, el envejecimiento de la población es un fenómeno global que plantea desafíos significativos en términos de salud y atención. Enfocar el cuidado del adulto mayor desde una perspectiva espiritual puede mejorar tanto la calidad de vida como el sentido de dignidad de esta población, además de fortalecer su resiliencia frente a enfermedades y situaciones adversas.

Este proyecto está alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente con el ODS 3 (Salud y Bienestar), que tiene como meta garantizar una vida saludable y promover el bienestar en todas las edades, y con el ODS 10 (Reducción de las Desigualdades), que busca disminuir las desigualdades tanto dentro de los países como entre ellos. Al centrarse en una atención integral para el adulto mayor, el proyecto contribuye a reducir las desigualdades en la atención sanitaria y fomenta el bienestar de los grupos más vulnerables (6). El grupo destinatario directo de este proyecto son los adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor en Pimampiro. Estos individuos recibirán cuidados de enfermería que integran sus necesidades espirituales, lo que puede potenciar su bienestar general y mejorar su calidad de vida. Los beneficiarios indirectos incluyen a los familiares, personas cercanas de los adultos mayores, quienes pueden experimentar una mejora en su bienestar emocional al ver que sus seres queridos reciben un cuidado más completo y humanizado. Además, el personal de enfermería y otros profesionales de la salud se beneficiarán del conocimiento y las habilidades adquiridas a través de la implementación de este enfoque de cuidado integral.

La viabilidad de este proyecto es alta gracias a la disponibilidad de recursos y a la existencia de un fundamento teórico y práctico sólido, como el proporcionado por el manual del adulto mayor del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. La formación y capacitación del personal de enfermería en las bases del cuidado humano de Jean Watson garantizará que se puedan implementar prácticas de cuidado espiritual de manera efectiva.

La aplicabilidad del proyecto también ha sido segura, ya que las directrices y prácticas establecidas pueden ser adaptadas y replicadas en otros centros de atención para adultos mayores a nivel local y nacional, no solo elevará la calidad de vida de los adultos mayores en diferentes comunidades, sino que también apoyará la creación de políticas públicas y prácticas de cuidado que fomenten el bienestar integral de esta población.

Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de bienestar espiritual en el Adulto Mayor, en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor-Pimampiro,2023.

Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente y sus comorbilidades a las personas pertenecientes al Centro de Atención Integral del Adulto Mayor.
- Evaluar el bienestar espiritual del adulto mayor del Centro de Atención Integral-Pimampiro.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería enfocado en el bienestar espiritual del adulto mayor.

Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el perfil sociodemográfico y las comorbilidades de las personas pertenecientes al Centro de Atención Integral del Adulto Mayor?
- ¿Cuál es el nivel de bienestar espiritual de los adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor?
- ¿Qué intervenciones contribuirán para realizar un plan de cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades espirituales del adulto mayor?

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Referencial

1.1.1. Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados: una oportunidad de cuidado para enfermería. Aproximación cuantitativa

En Colombia, Castañeda realizó un estudio en 2019 para medir cómo la espiritualidad y la religión afectan la longevidad, la prevención de la muerte, la presión por la satisfacción con la vida y el apoyo durante la enfermedad. Este estudio cuantitativo, clínico y transversal se realizó en el Departamento de Medicina y Medicina del Hospital General Rincón de Romos en la provincia de Aguascalientes. Utilizaron un modelo simple no probabilístico y los criterios de inclusión incluyeron adultos de 60 años o más que estuvieron hospitalizados durante al menos 24 horas. Cuanto más alto es, mayor es el nivel espiritual. Se realizó análisis descriptivo con frecuencias y porcentajes. Entre los principales resultados, la edad promedio de los participantes fue de 69,7 años. El 80,4% de los encuestados manifestó no haber recibido apoyo moral o religioso por parte del personal de enfermería durante su estancia en el hospital. Además, el 29,4% discute temas espirituales al menos una vez por semana, y el 70,6% está de acuerdo en que el perdón es un aspecto crucial de la espiritualidad. La espiritualidad puede apoyar su vida espiritual. Por tanto, es importante que los cuidadores incluyan influencias espirituales en el cuidado de las personas mayores (7).

1.1.2. Cuidado espiritual al adulto mayor: conocimiento y práctica en enfermería

Soto en Colombia en 2020, realiza este trabajo para analizar el concepto de la espiritualidad en los contextos de cuidado en salud y especialmente en enfermería. Se hace una aproximación al estado del arte y a los referentes relacionados del constructo de cuidado espiritual, proporcionando un marco de referencia útil para la consulta académica y su inclusión en la práctica de la enfermería. Lo que reporta la bibliografía es que la espiritualidad y la religión apoyan la salud y el bienestar sobre la atención en salud de los adultos mayores. Existe una clara relación entre calidad de vida, espiritualidad y el adulto mayor. Se reporta en la bibliografía la necesidad de aumentar el número de estudios encaminados a indagar sobre los aspectos relacionados con el beneficio del cuidado espiritual en la adultez mayor, así como una mejor comprensión del constructo sobre espiritualidad. Este estudio muestra la relación entre el cuidado espiritual y la responsabilidad de cuidar a los pacientes a lo largo de su vida, con base en el conocimiento y el saber médico (2).

1.1.3. Validación de la versión en español de la escala Perspectiva Espiritual de P. Reed

Este estudio realizado en Chile, tuvo como objetivo analizar la estructura factorial de la versión en español de la Escala de Perspectiva Espiritual de Reed (1987) en una muestra chilena de adultos. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, y buscó la evaluación psicométrica de un instrumento para la valoración de enfermería en la dimensión espiritual. Se realizó un análisis factorial confirmatorio; la muestra estuvo constituida por 174 adultos, cuyo promedio de edad fue de 23,3 años (DS = 5,003). Entre sus principales resultados se encontró que la estructura de los dos factores de la escala: creencias y prácticas espirituales dan cuenta de un ajuste excelente del modelo. Por lo que se concluye que la escala de perspectiva espiritual de Reed (versión en español) entrega puntuaciones válidas al medir el nivel de espiritualidad en adultos (8).

1.1.4. Escala numérica para evaluar síntomas espirituales en cuidados paliativos

Reyes realizó un estudio en Montevideo en 2020, tuvo como propósito validar un instrumento para evaluar síntomas espirituales de los pacientes en cuidados paliativos. La Escala de Síntomas Espirituales se administró a 103 pacientes (58% mujeres) con edades comprendidas entre 17 y 59 años, que fueron ingresados en dos hospitales de San Diego. La reproducibilidad de la escala se evaluó en 33 pacientes y su consistencia y sensibilidad en 70 pacientes. El coeficiente Kappa, una medida de reproducibilidad, fue de 0,82 y la p del análisis de varianza fue de 0,94. El valor alfa de Cronbach utilizado para medir la consistencia interna es 0,74. Estos resultados indican que la escala es consistente entre diferentes evaluadores y tiene buena sensibilidad, lo que la convierte en una herramienta confiable para evaluar los síntomas de salud mental (9).

1.1.5. Envejecimiento y espiritualidad: estructura factorial y fiabilidad de dos escalas.

Este trabajo realizado en el área de gerontología, tuvo como objetivo ofrecer evidencia de las propiedades psicométricas de dos instrumentos de medida de la espiritualidad: la Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Spiritual Well-Being (FACIT-Sp) y el Cuestionario Grupo de Espiritualidad de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (GES). Material y métodos: Para ello, se contó con una muestra de 224 personas mayores de Valencia (España), sobre la que se estimaron dos análisis factoriales confirmatorios, con las estructuras propuestas a priori para cada uno de los instrumentos, así como diversos coeficientes de fiabilidad. Resultados: Ambos modelos presentaron un ajuste adecuado a los datos: $\chi^2(51) = 104,97$ ($p < 0,01$); CFI = 0,973; RMSEA = 0,076 para el FACIT-Sp y $\chi^2(17) = 31,76$ ($p > 0,05$); CFI = 0,996; RMSEA = 0,050 para el Cuestionario GES. También se encontraron índices de fiabilidad que apoyaban el uso de estas medidas en población mayor, con alfas de las escalas

de 0,85 y 0,86, respectivamente. Estos resultados pueden proporcionar una base para integrar la espiritualidad en la ciencia para comprender los procesos que conducen al éxito en este campo (10).

1.1.6. Trascendencia espiritual: oportunidad para cuidadores informales de personas mayores, una revisión integrativa desde la filosofía de Watson

El trabajo realizado, trata de identificar las zonas de oportunidad que pueden propiciar la trascendencia espiritual de los cuidadores informales hacia las personas mayores a su cuidado tomando en cuenta las premisas básicas de la filosofía de Jean Watson y considerando solo bibliografía con población Iberoamericana. Revisión integrativa de la literatura; se seleccionaron artículos que abordan la espiritualidad de cuidadores informales de personas mayores, aunque no sea el tema central, desarrollados en población de habla hispana y portuguesa entre los años 2010 y 2019 en idioma inglés, español y portugués de las bases de datos PubMed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Cochrane, Lilacs, Scielo, CUIDEN y EBSCO. En todos los casos se observa un fuerte apego espiritual por parte de los cuidadores informales; una de las prácticas religiosas más recurrentes de los cuidadores informales es la oración como una forma de comunicación y de sentirse cerca de un poder superior seguido de la participación frecuente en cultos y eventos propios de la religión. Como principal conclusión, identificamos varias oportunidades para apoyar la transición espiritual de los cuidadores informales (11).

- Integración de prácticas espirituales en el cuidado diario.
- Participación en actividades religiosas y espirituales que promuevan el sentido de comunidad.
- Formación de redes de apoyo espiritual entre cuidadores.
- Promoción de espacios para la reflexión y el desarrollo espiritual.

1.2 Fundamentación Teórica

1.2.1. La espiritualidad

La espiritualidad según Potter y Perry, es un concepto complejo que es único para cada persona: depende de la cultura de una persona, del desarrollo, de las experiencias vitales, de las creencias y de las ideas sobre la vida. Además, es una característica humana inherente que existe en todas las personas, sin importar sus creencias religiosas (12).

Esto puede influir significativamente en la percepción del bienestar y la calidad de vida de una persona. La espiritualidad no está limitada a la práctica religiosa; es un aspecto integral que afecta cómo las personas perciben y manejan los eventos de la vida, incluidas las enfermedades

y la salud. En la atención de enfermería, comprender la espiritualidad del paciente permite proporcionar un cuidado más holístico. La espiritualidad puede influir en las decisiones de cuidado, en la aceptación de tratamientos y en la manera en que los pacientes enfrentan el dolor y la enfermedad.

1.2.2. Religiosidad

La religiosidad se refiere al sistema de creencias organizadas y devoción que una persona pone en práctica, para expresar externamente la espiritualidad. Dar cuidados a un paciente es importante ya que se necesita comprender la diferencia entre la religión y la espiritualidad, donde la atención religiosa ayuda a los pacientes a mantener su fidelidad a sus sistemas de creencias y prácticas de devoción. En cambio, la atención espiritual ayuda a las personas a identificar el significado y el propósito en la vida, mirar más allá del presente, mantener las relaciones personales y una relación con un ser o fuerza vital superior (12).

1.2.3. Creencias

Las creencias son la relación con una divinidad, un poder superior, una autoridad, o un espíritu que incluye una fe de pensar y de confiar en algo para lo que no hay pruebas siendo un guía espiritual. También es la manera en la que una persona elige vivir, dando un propósito y significado a la vida de una persona, permitiendo la acción. Muchas veces los enfermos tienen una actitud positiva ante la vida y continúan realizando las actividades diarias en lugar de resignarse a los síntomas de la enfermedad (12).

1.2.4. Bienestar espiritual

El bienestar espiritual puede tener dos dimensiones. La dimensión vertical apoya la relación trascendente entre una persona y Dios o algún otro poder superior. La dimensión horizontal describe las relaciones positivas y las conexiones que las personas tienen con los demás. Dando como resultado un efecto positivo en la salud. Las personas que experimentan bienestar espiritual se sienten conectados con los demás y pueden encontrar el significado o propósito en sus vidas, ya que el bienestar espiritual conduce a una buena salud espiritual (12).

1.2.5. Salud espiritual

La salud espiritual se refiere a un equilibrio encontrado entre sus valores, objetivos, creencias y sus relaciones consigo mismo y los demás. Potter y Perry explican que la salud espiritual puede influir en la capacidad de una persona para enfrentar enfermedades, estrés, pérdida o recuperación, utilizando estilos de afrontamiento que con frecuencia se encuentran dentro de las creencias espirituales de cada persona. La espiritualidad saludable en los ancianos es aquella que proporciona paz y aceptación de sí mismo, basándose en una relación a lo largo de la vida

con un ser supremo. La enfermedad y la pérdida de un ser querido, a veces amenazan y desafían el proceso de desarrollo de su espiritualidad (12).

Los profesionales de la salud, particularmente las enfermeras o enfermeros, deben evaluar y tener la capacidad de cuidar la salud espiritual de los pacientes y de sí mismo, esto será evidencia de una espiritualidad saludable. Al hacerlo, aseguran que se abordan todas las dimensiones del bienestar de los pacientes, fomentando un ambiente de cuidado más holístico y humanizado.

1.2.6. Cuidados Espirituales en la Enfermería

Los cuidados espirituales en enfermería implican la incorporación de la dimensión espiritual en el proceso de cuidado del paciente, reconociendo y respondiendo a las necesidades espirituales del individuo como parte de un enfoque holístico y centrado en la persona (13).

Los enfermeros deben ser capaces de identificar y responder a las necesidades espirituales de los pacientes, ofreciendo apoyo emocional y espiritual según las creencias y valores del paciente. Incluyendo técnicas como la escucha activa, el acompañamiento en momentos de crisis, la facilitación de prácticas religiosas o espirituales, y la provisión de un entorno que respete las creencias del paciente.

1.2.7. Valoración de la salud espiritual

La valoración de la salud espiritual es un proceso sistemático que permite al personal enfermero identificar las necesidades espirituales del paciente y planificar intervenciones adecuadas. Según Potter y Perry, este proceso hay que realizarlo a fondo ya que, la espiritualidad es profundamente subjetiva y tiene significados diferentes para diferentes personas (12).

La atención espiritual contribuye a una mejor calidad de vida mediante la promoción de la paz interior y el propósito. Proporcionar apoyo espiritual puede ayudar a los pacientes mayores a encontrar significado y satisfacción en sus vidas, mejorando así su bienestar general.

Los adultos mayores encontrarán el significado y cierre en sus vidas, especialmente en el final de la vida, es una parte integral del cuidado espiritual. La enfermera puede apoyar al paciente en este proceso, proporcionando consuelo y ayudándole a reconciliarse con su vida y sus creencias espirituales.

1. A través de los ojos del paciente.

Es fundamental emplear tiempo en valorar los puntos de vista del paciente y establecer una relación de confianza con él. Hay que centrar la valoración de enfermería en los aspectos espirituales que probablemente están más influidos por las experiencias y los acontecimientos de la vida. A medida que la enfermera y sus pacientes alcanzan un punto de aprendizaje juntos, se produce el cuidado espiritual.

La valoración espiritual es terapéutica porque expresa un nivel de cuidados y de apoyo. Es también una parte fundamental de la valoración de enfermería. Dado que realizar una valoración espiritual lleva tiempo, es posible realizar una valoración continuada a lo largo de la estancia del paciente en el entorno asistencial. Se debe establecer confianza y dar la oportunidad de llevar a cabo conversaciones significativas con los pacientes (12).

2. Instrumento de Evaluación Espiritual

La enfermera puede valorar la salud espiritual de un paciente de diferentes maneras. Una forma es hacer preguntas directas. Este método requiere que la enfermera se sienta cómoda preguntando a los demás sobre su espiritualidad. Hay disponibles varias herramientas de valoración para ayudar a las enfermeras a aclarar los valores y valorar la espiritualidad. Por ejemplo, la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed (Spiritual Perspective Scale, SPS) diseñada para medir la importancia y la influencia de la espiritualidad en la vida de las personas. Su uso en la práctica clínica puede contribuir a un entendimiento más profundo del papel de la espiritualidad en el bienestar integral y así poder brindar un cuidado adecuado por parte del personal de salud (12).

3. Fe/Creencias

Otro punto vital es valorar la fuente de autoridad y de orientación que los pacientes utilizan en la vida para elegir y actuar según sus creencias. Se debe determinar si el paciente tiene un recurso de orientación religiosa que está en conflicto con el plan de tratamiento médico y afecta a las alternativas que las enfermeras y otros profesionales de asistencia sanitaria pueden ofrecer a los pacientes (12).

4. Principales Diagnósticos de Enfermería

Una valoración espiritual permite que una enfermera aprenda mucho sobre el paciente y el alcance que tiene esa espiritualidad en su vida. Explorar la espiritualidad del paciente a veces revela respuestas a los problemas de salud que requieren intervenciones de enfermería o la existencia de un fuerte conjunto de recursos que permiten al paciente afrontarlos con efectividad. Los posibles diagnósticos de enfermería para la salud espiritual incluyen los siguientes:

- Ansiedad.
- Afrontamiento ineficaz.
- Temor.
- Duelo complicado.
- Desesperanza.

- Impotencia.
- Disposición para mejorar el bienestar espiritual.
- Sufrimiento espiritual.
- Riesgo de sufrimiento espiritual (12).

5. Planificación

Durante la fase de planificación del proceso de enfermería, se desarrolla un plan de cuidados para cada uno de los diagnósticos enfermeros del paciente. El pensamiento crítico en esta fase es importante porque la enfermera reflexiona sobre las experiencias anteriores y aplica el conocimiento y las actitudes de pensamiento crítico y los estándares al seleccionar las intervenciones de enfermería más apropiadas.

La experiencia previa con otros pacientes es valiosa al seleccionar las intervenciones para apoyar el bienestar espiritual. Hay que integrar los datos de la valoración con el conocimiento de los recursos y los tratamientos disponibles para el cuidado espiritual para desarrollar un plan de cuidados individualizado (12).

6. Implementación

Hay que establecer relaciones afectivas con los pacientes para descubrir sus creencias sobre el significado de la enfermedad o la pérdida y el efecto que tienen en el significado y el propósito de la vida. Alcanzar este nivel de comprensión con los pacientes permite a la enfermera proporcionar cuidados de manera sensible, creativa y apropiada (12).

7. Evaluación

A través de los ojos del paciente: la evaluación de los cuidados espirituales de un paciente requiere que la enfermera piense críticamente para determinar si los esfuerzos para restaurar o mantener la salud espiritual del paciente han sido acertados. Hay que incluir al paciente en la evaluación de los cuidados. Los resultados establecidos durante la fase de planificación sirven como estándares para evaluar el progreso del paciente (12).

Resultados del paciente. Conseguir la salud espiritual es un objetivo para toda la vida. Al evaluar los resultados, hay que comparar el nivel de salud espiritual del paciente con las conductas y las percepciones anotadas en la valoración de enfermería. Los datos de la evaluación relacionados con la salud espiritual son generalmente subjetivos. Por ejemplo, si la valoración de una enfermera encuentra la pérdida de esperanza en el paciente, la evaluación de seguimiento implica preguntar al paciente si los sentimientos de esperanza se han recuperado. Se debe incluir a la familia y los amigos al recoger la información de la evaluación. Cuando

los resultados no se alcanzan, hay que preguntar para valorar la continuidad de los cuidados (12).

1.2.8. Teoría de la Trascendencia del Yo

La “Teoría de la trascendencia del Yo” es fundamental para el presente estudio, ya que proporciona un marco conceptual que destaca la importancia de abordar no solo las necesidades físicas, sino también las necesidades espirituales y emocionales de los adultos mayores. Al enfocarse en la trascendencia del yo, los cuidados de enfermería pueden fomentar el bienestar integral, promoviendo un sentido de paz, propósito y conexión, elementos esenciales para una vida significativa y plena en la vejez.

Pamela G. Reed manifiesta que esta teoría se basa en una exploración profunda de cómo los individuos pueden superar sus preocupaciones y limitaciones personales para alcanzar un estado de bienestar superior y más significativo, especialmente en los ancianos durante su envejecimiento. Dentro de esta teoría se incluyen tres conceptos básicos que son el modelo de la teoría de la trascendencia del yo: la vulnerabilidad, que se refiere a vivir con experiencias difíciles o desafiantes, como enfermedades crónicas, pérdidas, traumas o vivir en un entorno insalubre que de alguna manera puede amenazar el bienestar físico o personal, la trascendencia del yo, que se refiere a los cambios multidimensionales: hacia el exterior (hacia la conciencia de los demás y del entorno), hacia el interior (hacia una mayor introspección de las propias creencias, valores y objetivos), temporales (hacia la integración del pasado y el futuro de una manera que se mejore el presente relativo) y transpersonales (hacia la conciencia de las dimensiones más allá del mundo discernible), y el bienestar que es el sentirse sano, feliz y completo según el propio criterio (14). Estos conceptos se integran para formar una comprensión holística del bienestar que incluye no solo la salud física y mental, sino también la espiritual.

1.2.9. Teoría del cuidado transpersonal de Margaret Jean Watson

La “Teoría del Cuidado Transpersonal de Margaret Jean Watson” sustenta el tema propuesto al enfatizar la importancia de la relación enfermero-paciente como una interacción humanística y espiritual que trasciende las necesidades físicas. Watson propone que el cuidado va más allá de las tareas clínicas para abarcar una conexión profunda que reconoce la individualidad y la dignidad del paciente. En el adulto mayor, la teoría resalta la necesidad de cuidar el espíritu, promoviendo el bienestar integral a través de la empatía, la compasión y el apoyo emocional. Al integrar la espiritualidad en la atención, los enfermeros pueden ayudar a los pacientes a encontrar un sentido de paz y significado, mejorando su calidad de vida y bienestar emocional en esta etapa crucial de sus vidas.

Esta teoría se centra en el componente humano del cuidado y los encuentros momento a momento entre quien cuida y quien es cuidado, especialmente las actividades de cuidado realizadas por las enfermeras cuando interactúan con los demás. Para Watson, el objetivo final de la enfermería es "proteger, mejorar y preservar la dignidad humana y la humanidad". Otro objetivo "es ayudar a las personas a obtener un mayor grado de armonía dentro de la mente, el cuerpo y el alma, lo que genera procesos de autoconocimiento, autorreverencia, autocuración y autocuidado, al tiempo que aumenta la diversidad" (14).

Los principales Metaparadigmas que expone dentro de su teoría son:

Enfermería

La enfermería es "los conocimientos, pensamientos, valores, filosofía, compromisos y acciones, con cierto grado de pasión". Las enfermeras están destinadas a comprender la salud, enfermedad y experiencia humana, al igual que promover y restablecer la salud, y prevenir enfermedades. Menciona que los seres humanos no pueden ser tratados como objetos y que no pueden separarse de sí mismos, de los demás, de la naturaleza y del universo en general (15).

Persona

Considera a la persona como "una unidad de mente, cuerpo, espíritu, naturaleza" (15). Su enfoque en el cuidado humano resalta la importancia de tratar a los pacientes como seres completos, no solo como enfermedades o condiciones que deben ser tratadas. Esta teoría fomenta una práctica de enfermería que es holística, centrada en la persona y comprometida con la promoción de la salud y el bienestar en todas sus dimensiones.

Salud

La definió como la unidad y la armonía dentro de la mente, el cuerpo y el alma (15). Incluye la dimensión espiritual en su concepto de salud y considera que la conexión espiritual y la trascendencia son fundamentales para la experiencia de salud y bienestar. La espiritualidad puede proporcionar un sentido de propósito, paz interior y resiliencia.

Entorno

Describe el entorno como un campo físico, social y espiritual que rodea y envuelve a la persona (15). Este campo no es estático, sino que está en constante cambio e interacción con la persona. En su visión, el entorno no se limita simplemente al espacio físico donde ocurre el cuidado, sino que incluye una serie de factores que influyen en la salud y en el proceso de curación.

Watson "describe una relación de cuidado transpersonal" como un fundamento de su teoría; se trata de un tipo especial de relación de cuidado humano, es decir, la unión con otra persona teniendo una especial consideración por la persona completa y su estar en el mundo. Para que esta relación transpersonal se fortalezca y se mantenga se aplican los 10 procesos de caridad

que guían y sientan las bases de la relación de cuidado-amor indispensable para la práctica enfermera (15).

1.2.10. Factores de cuidado de Margaret Jean Watson

Los 10 factores de cuidado de Watson se integran en este estudio porque proporcionan un marco de referencia centrado en el cuidado holístico y humanístico, promueven la práctica del amor-bondad, la presencia auténtica, la creación de entornos curativos, y el desarrollo de relaciones de confianza, elementos esenciales para abordar las necesidades espirituales de los adultos mayores. Al incluir estos principios, los enfermeros pueden ofrecer un cuidado que no solo atienda las necesidades físicas y emocionales, sino que también alimente el bienestar espiritual de los pacientes, fomentando un sentido de paz, dignidad y trascendencia en su vida cotidiana, lo cual resulta fundamental en el cuidado del adulto mayor, ya que la espiritualidad a menudo juega un papel crucial en su salud y calidad de vida (15).

1. La formación de un sistema de valores altruista-humanista

Enfatiza la importancia del amor y la bondad como elementos fundamentales en la práctica de la enfermería. Practicar el amor-bondad implica actuar con compasión, empatía y respeto, tanto hacia uno mismo como hacia los demás, creando un ambiente seguro y acogedor donde los pacientes se sientan valorados y respetados.

2. Instilación de la fe-esperanza

Estar realmente presente implica una presencia auténtica y plena en el momento, tanto física como emocionalmente, lo que significa estar atento y receptivo a las necesidades del paciente. En el cuidado del adulto mayor, los enfermeros deben dedicar tiempo a escuchar y comprender las preocupaciones y necesidades espirituales de los pacientes, al igual que ayudar a buscar y adoptar conductas de búsqueda de salud.

3. Cultivo de la sensibilidad sobre el propio yo y el de los demás

Este factor subraya la gran relevancia que tiene auto aceptación, tanto de las enfermeras como del paciente, ya que mediante eso reconocen su sensibilidad, sentimientos y con el tiempo los valores personales que ayudarán a tomar decisiones adecuadas, logrando así, un buen trato hacia los demás y brindando un cuidado pleno a cada paciente.

4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza; convertirse en autores de una relación de cuidado humano, de ayuda-confianza

Crear y mantener relaciones de confianza es esencial para el cuidado efectivo, permitirá la expresión de sentimientos positivos como negativos. En los adultos mayores, los enfermeros deben esforzarse por construir relaciones de confianza con ellos y sus familias, la comunicación debe ser eficaz ya que esto ayudará a tener efectos positivos tanto conductuales, como

afectivos. Esto implica ser honesto, cumplir con las promesas y demostrar una preocupación genuina por el bienestar del paciente.

5. Fomento y aceptación de la expresión de sentimientos negativos y positivos

Permitir que los pacientes expresen sus emociones libremente es crucial para su bienestar emocional y espiritual, incluye tanto sentimientos positivos como negativos. Los enfermeros deben crear un entorno donde los adultos mayores se sientan seguros para expresar sus emociones, escuchar sin juzgar, ofrecer consuelo y apoyo, y ayudar a los pacientes a encontrar maneras constructivas de manejar sus sentimientos.

6. Uso sistemático del método de resolución de problemas científico para la toma de decisiones; conseguir un uso sistemático del proceso de cuidado basado en una resolución de problemas creativa

El uso de la creatividad, ético, personal y espiritual en la resolución de problemas permite un enfoque más holístico e individualizado en el paciente. La creatividad en el cuidado de la salud puede ayudar a encontrar soluciones innovadoras y efectivas haciendo que se brinde cuidados como una enfermería caritativa que realiza actividades para fomentar el bienestar espiritual.

7. Fomento de la enseñanza-aprendizaje transpersonal

La educación y el aprendizaje son procesos compartidos que deben adaptarse a las necesidades de cada individuo. El personal de enfermería se encarga de facilitar este proceso con diferentes técnicas de enseñanza-aprendizaje con la finalidad de que los pacientes practiquen el autocuidado, establezcan sus necesidades personales y tengan crecimiento personal.

8. Logro de un entorno mental, físico, social y espiritual de apoyo, protección y/o corrector

Un entorno curativo es aquel que promueve el bienestar físico, emocional y espiritual, tanto en la salud como en la enfermedad. Los entornos pueden ser internos y externos y es importante diferenciarlos, ya que dentro de estos incluyen diferentes aspectos como el bienestar espiritual, mental, y las creencias socioculturales de cada persona.

9. Ayuda en la cobertura de las necesidades humanas

Satisfacer las necesidades básicas de los pacientes con reverencia y respeto por su dignidad humana es esencial en el cuidado espiritual, incluye cuidados físicos, emocionales y espirituales. Esto puede incluir ayudar a los pacientes con la higiene personal, la alimentación y la movilidad, siempre con un enfoque respetuoso y compasivo.

10. Autorización de fuerzas existenciales-fenomenológicas; fomento de la autorización de las fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales

Aceptar y respetar el misterio de la vida y la muerte es fundamental en el cuidado de los adultos mayores, especialmente en el final de la vida, implica estar abiertos a las incertidumbres y a lo desconocido. Watson considera que este proceso es el más difícil de entender y que lo mejor es comprender a través de sus propias palabras (15).

CAPÍTULO II

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de Investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo no experimental, con alcance descriptivo y transversal.

- **Enfoque cuantitativo:** el enfoque cuantitativo se caracterizó por la agrupación de procesos con el objetivo de llegar a conclusiones de manera organizada y secuencial (16). En este estudio, se utilizaron datos numéricos que fueron posteriormente analizados estadísticamente para obtener inferencias sobre la población de adultos mayores.
- **No experimental:** la investigación no experimental se lleva a cabo sin notificación intencional de cambios. Esto significa que los argumentos no se cambian deliberadamente; en cambio, los resultados se ven tal como aparecen en su entorno para su posterior análisis (17). En este estudio no se manipularon las variables independientes, se observaron y se analizaron tal como ocurren de manera natural.
- **Descriptivo:** la investigación describe claramente las propiedades y características de ideas, eventos, cambios o hechos en un contexto particular e intenta medir o recopilar los datos necesarios (17). En este caso, se seleccionaron varias preguntas y se recopiló información sobre cada una de ellas, con la finalidad de representar lo investigado. La recopilación de datos describió las características sociodemográficas, las creencias y prácticas espirituales de los adultos mayores.
- **Transversal:** los estudios transversales recopilan datos en un solo momento con el propósito de evaluar una situación o fenómeno en un punto específico en el tiempo, y analizar la incidencia e interrelación de variables (17). El estudio fue transversal porque se enfocó en recopilar y analizar datos en un solo punto en el tiempo para evaluar una situación o fenómeno específico en ese momento. Permitted obtener una instantánea de la incidencia y la interrelación de variables sin requerir el seguimiento continuo de los participantes. Al emplear un instrumento de recolección de datos en un solo momento, el estudio pudo identificar patrones, relaciones y prevalencias en la población objetivo, en este caso, los adultos mayores en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor. La naturaleza transversal del estudio facilitó una evaluación rápida y eficiente de la situación actual, proporcionando información valiosa para comprender las necesidades

y características del grupo en ese momento particular, pero sin capturar la evolución de estas variables a lo largo del tiempo.

2.2. Técnicas e instrumentos de Investigación

Se utilizó la técnica de encuesta, aplicando como instrumento un cuestionario sociodemográfico para evaluar las variables más relevantes del estudio. El cuestionario incluyó preguntas sobre diversas variables sociodemográficas, tales como sexo, edad, etnia, estado civil, miembros con los que vive, instrucción, vivienda, servicios básicos, ocupación, religión y comorbilidades. Además, se incorporó la escala “Perspectiva Espiritual” de Pamela Reed, la cual permitió evaluar las creencias y prácticas espirituales de los participantes (8).

La escala “Perspectiva Espiritual” de Pamela Reed ha sido aplicada en diversos contextos para evaluar las dimensiones espirituales de individuos y su relación con la salud y el bienestar.

- Dentro de la investigación en salud mental y bienestar, esta escala se ha utilizado para explorar la influencia de las creencias y prácticas espirituales en la salud y como tiene relación con el bienestar general, incluye estudios sobre cómo la espiritualidad puede afectar la percepción de salud, la calidad de vida y el afrontamiento del estrés. En especial se ha aplicado esta escala en los adultos mayores para examinar cómo las creencias y prácticas espirituales influyen en el bienestar y la calidad de vida.
- Ha sido empleada también en la atención paliativa, para comprender las necesidades espirituales de los pacientes y sus familias, facilitando un cuidado que respete y apoye las creencias y prácticas espirituales en el final de la vida, por esto, en la práctica de la enfermería se recomienda utilizar esta escala con el fin de poder evaluar y atender las necesidades espirituales de los pacientes, integrando la espiritualidad en los planes de cuidado y mejorando la calidad de la atención holística.

Proceso de Validación

El proceso de validación de la escala “Perspectiva Espiritual” incluyó:

- 1. Desarrollo Inicial:** la escala se desarrolló a partir de una revisión teórica y empírica de la literatura sobre espiritualidad y salud. Se crearon ítems basados en teorías y modelos existentes de espiritualidad.
- 2. Pruebas Piloto:** la escala se administró a una muestra diversa de adultos, incluidos individuos sanos, pacientes hospitalizados y aquellos con enfermedades terminales. A los participantes se les dio a conocer el objetivo de la investigación y el carácter voluntario de su participación. A quienes accedieron participar, se les solicitó firmar un consentimiento informado.

3. **Selección de muestra:** 174 adultos estudiantes, como predominantes fueron mujeres.
4. **Análisis factorial confirmatorio (AFC):** Se realizó un AFC para comparar dos modelos: de uno y dos factores, que se evidenciaron dentro de la estructura.
5. **Estudio de Fiabilidad:** se evaluó la consistencia interna de la escala utilizando medidas estadísticas como el coeficiente del alfa de Cronbach: $> 0,75$, para asegurar que los ítems dentro de la escala fueran coherentes y midieran el mismo constructo.
6. **Resultados:** se evidencia de que la Escala de Perspectiva Espiritual (versión en español) es una herramienta apropiada para medir los niveles de espiritualidad en adultos, evaluando las creencias y las prácticas espirituales, las cuales representan componentes distintos de la espiritualidad.
7. **Reevaluación y ajustes:** los índices de bondad de ajuste del modelo de dos factores fueron satisfactorios, lo que indica que la escala es válida para medir la espiritualidad.

La Escala de "Perspectiva Espiritual de Reed" consta de 10 ítems: cuatro de ellos evalúan las prácticas espirituales utilizando una escala tipo Likert de seis puntos (1 = nunca, 2 = menos de una vez al año, 3 = aproximadamente una vez al año, 4 = aproximadamente una vez al mes, 5 = aproximadamente una vez a la semana, 6 = aproximadamente una vez al día); mientras que los seis ítems restantes evalúan las creencias espirituales, también con una escala Likert de seis puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = más en desacuerdo que en acuerdo, 4 = más en acuerdo que en desacuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = totalmente de acuerdo) (8).

2.4. Matriz de Operacionalización de variables

Objetivo 1: Identificar características sociodemográficas y comorbilidad de las personas pertenecientes al Centro de Atención Integral del Adulto Mayor.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Pregunta/ Ítems	Instrumento	Tipo de Variable
Caracterización Sociodemográfica	Un indicador sociodemográfico es una medida que refleja una situación social específica y se refiere a las características generales que definen la identidad de los miembros de una población (18).	Características biológicas que diferencian a un individuo	Sexo	1. Masculino 2. Femenino	¿Cuál es su género?	Cuestionario	Cualitativa Nominal Dicotómica
		Años cumplidos	Edad	1. 60-70 2. 70-80 3. 80-90 4. Más de 90	¿Cuántos años tiene?		Cuantitativa Discreta
		Identidad cultural	Etnia	1. Mestizo 2. Indígena 3. Montubio 4. Afro ecuatoriano 5. Blanco 6. Otros	¿Con qué grupo étnico se identifica?		Cualitativa nominal
		Estado civil	Estado civil	1. Casado 2. Divorciado 3. Soltero 4. Viudo	¿Cuál es su estado civil?		Cualitativa Nominal Dicotómica
		Familiares	Miembros con los que vive	1. Solo 2. Pareja 3. Hijos 4. Parientes cercanos 5. Otros	¿Con quién vive?		Cualitativa Nominal Politómica
		Nivel educativo	Instrucción	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior	¿Cuál es su nivel más alto de educación que a completado?		Cualitativa Ordinal

				4. Ninguna		
		Lugar donde vive	Vivienda	1. Propia 2. Arrendada 3. Prestada 4. Herencia	¿Cuál es la situación de posesión de su vivienda actual?	Cualitativa nominal
		Cobertura de servicios	Servicios básicos	1. Agua 2. Luz 3. Alcantarillado 4. Teléfono	¿Con cuáles servicios básicos cuenta?	Cualitativa nominal
		Ingresos económicos	Ocupación	1. Jubilado/a 2. Comerciante 3. Agricultor/a 4. Artesano/a 5. Servicios varios 6. Otros	¿Cuál es su ocupación?	Cualitativa nominal
		Creencias	Religión	1. Católica 2. Cristiana 3. Testigos de Jehová 4. Protestantes 5. Adventista 6. Evangélico 7. Otra 8. Ninguna	¿A qué religión pertenece?	Cualitativa Nominal

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Pregunta/ Ítems	Instrumento	Tipo de Variable
Comorbilidades	Las comorbilidades pueden interactuar entre sí en algunos casos, mientras que, en otros, existen de manera independiente (19).	Enfermedades	Comorbilidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensión 2. Diabetes 3. Hipotiroidismo 4. Hipertiroidismo 5. Insuficiencia renal 6. Insuficiencia hepática 7. Insuficiencia cardiaca 8. Anemia 9. Cáncer 10. Asma 11. EPOC 12. Otras 13. Ninguna 	¿Tiene alguna enfermedad actualmente?	Cuestionario	Cualitativa Nominal

Objetivo 2: Describir las creencias y prácticas espirituales más comunes en el adulto mayor

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Pregunta/ Ítems	Instrumento	Tipo de Variable
Creencias y prácticas espirituales	Es la relación de los seres humanos con lo que ellos consideran como santo, sagrado, espiritual o divino, normalmente está acompañada de un conjunto de prácticas que fomentan una comunidad de personas que comparten la misma fe (20).	Creencias espirituales	Conversaciones sobre asuntos espirituales	Escala Likert Puntos: 1=nunca. 2=menos de una vez al año. 3=más o menos una vez al año. 4=más o menos una vez al mes. 5=más o menos una vez a la semana. 6=más o menos una vez al día.	Cuándo está hablando de su familia o amigos, ¿Cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?	Escala de Perspectiva Espiritual de Reed.	Cualitativa Ordinal
		Creencias espirituales	Experiencias espirituales		¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?		
		Creencias espirituales	Lectura espiritual		¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?		
		Creencias espirituales	Expresión de creencias		¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?		
		Prácticas religiosas	Práctica de perdón	Escala Likert Puntos: 1= extremadamente en desacuerdo. 2= desacuerdo. 3= en desacuerdo más que en acuerdo. 4= de acuerdo más que en desacuerdo	¿El perdón es una parte importante de su espiritualidad?		
		Prácticas religiosas	Guía espiritual		¿Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria?		
		Prácticas religiosas	Significancia espiritual		¿Sus creencias espirituales son una		

				<p>5= de acuerdo. 6= extremadamente de acuerdo.</p>	parte importante de su vida?		
		Prácticas religiosas	Cercanía Espiritual		¿Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria?		
		Prácticas religiosas	Impacto espiritual		¿Sus creencias espirituales ha influenciado su vida?		
		Prácticas religiosas	Resolución espiritual		¿Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tienen sobre significado de la vida?		

2.5 Participantes

La población de estudio estuvo constituida por adultos mayores, residentes de Pimampiro que pertenecen al Centro de Atención Integral del Adulto Mayor, durante el período abril-mayo 2023.

La muestra de la presente investigación fue no probabilística por conveniencia, ya que los encuestados fueron aquellas personas adultas mayores que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.5.1 Criterios de inclusión

- Personas Adultos mayores, >60 años que acuden al Centro de Atención Integral del adulto mayor.
- Adultos mayores sin alteración cognitiva y/o del lenguaje.
- Población dispuesta a participar de manera voluntaria en el estudio, asegurando su consentimiento informado.

2.5.2 Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no residan en el cantón Pimampiro.
- Población que no cumplan con el rango de edad.
- Adultos mayores con cierto nivel de deterioro cognitivo.
- Personas adultas mayores que no acepten participar.

2.6. Procedimiento y análisis de datos

El procedimiento aseguró un análisis detallado y riguroso de los datos, desde la recolección hasta la interpretación final, proporcionando una base sólida para los resultados del estudio:

- Se creó una encuesta donde se incluyó datos sociodemográficos y comorbilidades, junto con la “Escala de Perspectiva Espiritual de P. Reed”.
- Se aplicó el instrumento de recolección de datos mediante la plataforma Jotform.
- Los datos recolectados se importaron a Microsoft Excel para su procesamiento inicial.
- Se organizó la base de datos en Microsoft Excel, estructurando la información de manera que facilitara su análisis.
- Antes del análisis se llevó a cabo una revisión de la calidad de los datos para identificar y corregir errores, inconsistencias o datos faltantes. Esto incluyó la revisión de entradas duplicadas y la validación de la precisión de los datos ingresados. Lo cual se llevó a cabo un primer análisis descriptivo global de todas las variables de interés.

- Así mismo, se creó tablas dinámicas en Excel para resumir los datos y obtener una visión general de las frecuencias y distribuciones de las variables, facilitando la interpretación y presentación de los datos.
- Se describieron las frecuencias y porcentajes de las variables categóricas.
- Se interpretaron los resultados obtenidos a partir del análisis descriptivo y se relacionaron con los objetivos del estudio e investigaciones ya realizadas.

2.7. Consideraciones éticas

En el presente estudio se acataron los principios éticos delineados en la Declaración de Helsinki con respecto a la investigación en seres humanos, los cuales se resumen en los fundamentos esenciales de respeto, de autonomía de las personas, beneficencia y no maleficencia, y la adhesión a prácticas idóneas.

Por lo cual, se abordó rigurosamente estos principios con el fin de conservar sus derechos y bienestar, ya que los adultos mayores se consideran uno de los grupos vulnerables que están en mayor riesgo de sufrir abusos por parte de los científicos o pueden enfrentarse a riesgos adicionales.

Se garantizó la justicia en la investigación, promoviendo un acceso igualitario. Se respetó la autonomía de los participantes mediante el consentimiento informado, asegurando que la participación sea voluntaria y sin presiones externas. El compromiso del estudio fue mantener altos estándares éticos para proteger los derechos y dignidad de los participantes, contribuyendo al avance del conocimiento científico de manera ética y responsable.

Se presentó la presente investigación para su evaluación y aprobación por parte del Comité Ético de Investigación (CEI) de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte.

Además, se solicitó la autorización expresa del responsable del lugar de la investigación para poder realizar la fase de recolección de datos.

Se añadió el consentimiento informado (ver Anexo.1) de los adultos mayores pertenecientes al “Centro de Atención Integral del Adulto Mayor de Pimampiro”. Los adultos mayores que aceptaron participar en el estudio, fueron informados sobre el protocolo de investigación, indicando en todo momento que esa información sería anónima y con fines académicos.

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Características sociodemográficas de los adultos mayores residentes del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor-Pimampiro, 2023

Ítems	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Años	60-70	4	9%
	70-80	17	38%
	80-90	23	51%
	más de 90	1	2%
Género	Femenino	17	38%
	Masculino	28	62%
Etnia	Indígena	4	9%
	Mestizo/a	41	91%
Estado civil	Casado/a	7	16%
	Divorciado/a	3	7%
	Soltero/a	16	36%
	Viudo/a	19	42%
Personas con las que viven	Hijos	11	24%
	Otros	1	2%
	Pareja	6	13%
	Parientes cercanos	6	13%
	Solo/a	21	47%
Educación	Ninguna	14	31%
	Primaria	30	67%
	Secundaria	1	2%
Vivienda	Arrendada	22	49%
	Prestada	8	18%
	Propia	15	33%
Servicios básicos	Agua	38	84%
	Luz		
	Alcantarillado		
	Agua	6	13%
	Luz		
	Alcantarillado		
Teléfono	Agua	1	2%
	Luz		
	Teléfono		
Ocupación	Agricultor/a	8	18%
	Artesano/a	2	4%
	Comerciante	1	2%

	Otros	33	73%
	Servicios varios	1	2%
Religión	Católica	44	98%
	Ninguna	1	2%
Enfermedad	Asma	1	2%
	Diabetes	10	22%
	Hipertensión	21	47%
	Hipertiroidismo	1	2%
	Ninguna	8	18%
	Otras	4	9%

Fuente: elaboración propia

La Tabla 1 muestra que la mayoría de los adultos mayores se encuentran en el rango de 80-90 años (51%), siendo los hombres predominantes con un 62% en comparación con el 38% de mujeres. La etnia mestiza es la más representada con un 91%, y un porcentaje significativo de los residentes son viudos (42%) y solteros (36%). El 47% vive solo, lo que puede influir en su necesidad de apoyo emocional y espiritual. Además, el nivel educativo es predominantemente primario (67%), y la mayoría tiene viviendas arrendadas (49%). Estos datos resaltan la importancia de un abordaje holístico en el cuidado de esta población, considerando su contexto socioeconómico y personal.

Cervantes en su estudio, mediante su investigación realizada a otros artículos pudo observar que hay un fuerte apego espiritual por parte de los cuidadores informales; una de las prácticas religiosas más recurrentes de los cuidadores informales es la oración como una forma de comunicación y de sentirse cerca de un poder superior seguido de la participación frecuente en cultos y eventos propios de la religión (9). Por lo que se evidencia que la trascendencia de la espiritualidad es fundamental para enfrentar los desafíos del envejecimiento, dando así un cuidado digno a los adultos mayores.

Tabla 2

Nivel de bienestar espiritual en los adultos mayores del Centro de Atención Integral-Pimampiro, 2023.

Variable	Escala	Frecuencia	%
Prácticas espirituales	Alto	19	42%
Creencias espirituales	Alto	36	58%
Bienestar espiritual	Alto	55	100%

Fuente: elaboración propia

La tabla 2 indica en la primera subescala, "Prácticas Espirituales" (preguntas 1 a 4), que se obtuvo un total de 19 puntos, los cuales están dentro del criterio de evaluación de 17 a 24, que indica una alta práctica espiritual. Las personas evaluadas muestran una alta práctica espiritual, lo que sugiere que se involucren frecuentemente en actividades espirituales, tanto en la interacción con otros como en la práctica privada.

En la segunda subescala "Creencias Espirituales" (preguntas 5 a 10), el puntaje total fue 36, lo que indica una alta creencia espiritual. Ya que según los criterios de evaluación la alta creencia espiritual se manifiesta de 25 a 26 puntos. Esto indica que sus creencias espirituales son una parte esencial y relevante de su vida cotidiana, influenciando tanto sus decisiones como su percepción de la vida y los momentos importantes.

Para obtener la valoración global del bienestar espiritual se adjuntó los valores de 19 puntos (Prácticas espirituales) y 36 puntos (Creencias espirituales), dando como resultado un valor de 55 puntos, los cuales están dentro de los 46-60 puntos de la escala de valoración. Lo que se interpreta como un alto bienestar espiritual, lo que refleja una perspectiva espiritual robusta y positiva, caracterizada por una profunda integración de prácticas y creencias espirituales en su vida cotidiana.

Este alto bienestar espiritual puede contribuir positivamente a su bienestar general, proporcionando un sentido de propósito, conexión y orientación en su vida.

Tabla 3

Prácticas espirituales de los adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor-Pimampiro, 2023

Ítems	Nunca	Menos de una vez al año	Más o menos una vez al año	Más o menos una vez al mes	Más o menos una vez a la semana	Más o menos una vez al día
Asuntos espirituales en conversaciones con familiares y amigos	6,7%	-	-	2,2%	28,9%	62,2%
Experiencias espirituales con otros	20,0%	-	-	8,9%	22,2%	48,9%
Lectura espiritual	48,9%	-	-	11,1%	20,0%	20,0%
Práctica religiosa o meditación en privado	-	-	-	-	15,6%	84,4%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3 se encuentra que la mayoría de las personas (62.2%) discuten asuntos espirituales con familiares y amigos casi a diario. Esto sugiere que las conversaciones espirituales son una parte importante de la vida cotidiana para muchos. Solo un pequeño porcentaje (6.7% y 2.2%) lo hace con menos frecuencia, lo que podría reflejar una menor prioridad o interés en estos temas en sus interacciones sociales. Un 48.9% comparten semanalmente sus experiencias con los demás, lo que muestra que casi la mitad de los encuestados encuentra valor en estas interacciones de manera regular y un 20% que nunca lo cual indica una falta de interés o necesidad en participar en estas prácticas religiosas.

Casi la mitad de los encuestados con un 48.9% nunca participa en lectura espiritual o práctica religiosa en privado, lo que podría indicar una preferencia por otras formas de espiritualidad o en su mayoría una deficiencia visual. Un 84,4% de los participantes indicó que rezan diariamente, predominando así que la oración es una práctica espiritual central en los adultos mayores, realizándolo de forma privada.

Cervantes, en su estudio menciona que las prácticas religiosas abordan la espiritualidad, relacionándose con la filosofía de Watson, que las relaciones humanas intensas producen un enlazamiento del espíritu de los participantes (9). Reed sugiere que estas prácticas pueden aumentar la resiliencia emocional y proporcionar consuelo en momentos de dificultad.

Los resultados destacan la necesidad de reconocer y apoyar las prácticas espirituales en los planes de atención para los adultos mayores. Las teorías de Watson y Reed proporcionan un marco teórico que apoya la incorporación de prácticas espirituales en la atención de enfermería, promoviendo un envejecimiento saludable y satisfactorio. Las directrices éticas enfatizan el respeto por las creencias y prácticas espirituales de los pacientes, sugiriendo que los cuidadores deben estar preparados para abordar y apoyar estas dimensiones del cuidado.

Tabla 4

Creencias espirituales de los adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor-Pimampiro, 2023

Ítems	Extremamente en desacuerdo	Desacuerdo	En desacuerdo más que en acuerdo	De acuerdo más que en desacuerdo,	De acuerdo	Extremadamente de acuerdo
El perdón en su espiritualidad	-	-	-	-	8,9%	91,1%
La espiritualidad como guía diaria	-	-	-	-	6,7%	93,3%
Sus creencias espirituales son	-	-	-	-	2,2%	97,8%

importantes en su vida						
Se siente cerca de Dios o un “poder mayor” en momentos clave	-	-	-	-	-	100,0%
Creencias espirituales que han influido en su vida	-	-	-	-	-	100,0%
Creencias espirituales sobre el significado de la vida	-	-	-	-	-	100,0%

Fuente: elaboración propia

La tabla 4 indica que el 91.1% considera el perdón como parte fundamental en su vida espiritual, ayudando en la reconciliación con el pasado y mejorando las relaciones personales. Así mismo, un 93.3% y un 97,8% ve a la espiritualidad y sus creencias como lo más importante en su vida, y que lo consideran una guía para sus decisiones, ofreciendo fortaleza y orientación durante su envejecimiento. El 100% de los adultos mayores ha experimentado momentos en los que sienten a Dios cerca como un apoyo, ya que ellos a su edad buscan una conexión trascendental. Al igual que consideran en un 100% que sus creencias tienen una influencia significativa en sus vidas y que ha respondido a muchas interrogantes durante su proceso de envejecimiento.

Según Castañeda, en su estudio realizado en el Hospital General de Rincón de Romos, Aguascalientes, el 70.6% de los pacientes indican estar de extremadamente de acuerdo con que el perdón es una parte importante de la espiritualidad, de igual manera, se enfocan en la oración y en la lectura espiritual, esto afirmó que la vejez tiene un alto sentido espiritual (7). Esto se relaciona profundamente con la Teoría de la Trascendencia del Yo de Pamela G. Reed, que destaca cómo las creencias espirituales pueden proporcionar un marco de significado y propósito en la vida.

Los resultados indican la relevancia de integrar la dimensión espiritual en el cuidado de los adultos mayores, relacionándose con los principios de beneficencia y no maleficencia, para asegurar que las intervenciones de cuidado no solo sean físicas, sino también espirituales y emocionales, beneficiando así al paciente de manera integral.

Tabla 5

Plan de cuidados de enfermería enfocado en el bienestar espiritual del adulto mayor

CÉDULA/HCL	NIVEL DE ATENCIÓN	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MÉDICO	MEDICACIÓN PRESCRITA	RESULTADOS DE EXAMENES	EDAD
CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC)			
Tipo /diagnóstico	1. Focalizado en el problema		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA
Dominio	10. Principios Vitales		Dominio: 5. Salud percibida (V)	200101 Expresión de fe	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	2 – 4
Clase	3. Congruencia entre Valores/Creencias/Acciones					
Código	- 00066		Clase: (U) Salud y calidad de vida	200125 Interacción con otros para compartir creencias		2 – 4
1. Definición: Estado de sufrimiento relacionado con la incapacidad para experimentar el significado en la vida a través de conexiones con uno mismo, con otros, con el mundo o con un poder superior.						
Etiqueta: Angustia espiritual			Código: 2001	200109 Oración		2 – 4
			Resultado: Salud espiritual			

Factores relacionados: Alteración de la práctica espiritual, Ansiedad, Síntomas depresivos, dificultad para aceptar el proceso de envejecimiento, control inadecuado del entorno, inadecuadas relaciones interpersonales, soledad, pérdida de la independencia, baja autoestima. Apoyo social inadecuado, sufrimiento espiritual, adultos mayores, deterioro del estado de salud.		200116 Relación con el yo interior	2-4
Características definitorias: Expresa preocupación por las creencias, Expresa preocupación por la familia, Expresa sensación de vacío, Expresa sentirse abandonado por un poder superior, Expresa sentirse no amado, Expresa sentirse inútil, Expresa pérdida de la esperanza, Pérdida percibida de sentido en la vida			
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES (NIC)			
Dominio: 3. Conductual	Clase: R. Ayuda para el afrontamiento	Dominio: 3. Conductual	Clase: R. Ayuda para el afrontamiento
Tipo de intervención: Independiente	Código: 5420	Tipo de Intervención: Interdependiente	Código: 5424
Intervención:	Apoyo espiritual	Intervención:	Facilitar la práctica religiosa
FUNDAMENTO CIENTÍFICO: El apoyo espiritual es importante para ayudar a las personas a encontrar equilibrio a través de sus creencias y a crecer espiritualmente (21).		FUNDAMENTO CIENTÍFICO: La facilitación de la participación religiosa es importante debido a que se puede proporcionar soporte emocional y social, ayudarles a afrontar experiencias negativas y mejorar su adaptación al envejecimiento (22).	
ACTIVIDADES		ACTIVIDADES	
1. Animar al paciente a participar o intervenir en actividades religiosas con amigos, familiares y compañeros.		1. Coordinar o proporcionar servicios de curación, comunión, meditación u oración en el lugar de residencia o en el centro de Atención Integral del adulto mayor en donde pueda practicar su religiosidad.	
2. Dar oportunidades al individuo a expresarse sobre diferentes puntos de vista de creencias y prácticas religiosas de su interés.		2. Tratar al adulto mayor con dignidad y respeto para que sienta apoyo espiritual.	
3. Incentivar que el adulto mayor asista a lugares o servicios religiosos, si se desea expresar su espiritualidad.		3. Proporcionar ayuda para la movilización del paciente al lugar de la práctica religiosa.	
4. Leer en voz alta textos sagrados o escritos espirituales que sean significativos para la persona.		4. Facilitar el acceso a textos sagrados, rosarios, mantos de oración, y otros objetos religiosos que sean importantes para los adultos mayores.	
5. Decorar el entorno con símbolos religiosos y objetos espirituales que sean significativos para los residentes, creando un ambiente que refleje su fe.		5. Acompañar y apoyar al paciente durante los momentos de oración o meditación, si lo desean.	

CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES (NIC)			
Dominio: 3. Conductual	Clase: R. Ayuda para el afrontamiento	Dominio: 3. Conductual	Clase: R. Ayuda para el afrontamiento
Tipo de Intervención: Independiente	Código: 5426	Tipo de Intervención: Independiente	Código: 5270
Intervención:	Facilitar el crecimiento espiritual	Intervención:	Apoyo emocional
FUNDAMENTO CIENTÍFICO: Facilitar el crecimiento de la capacidad del paciente para identificar, comunicarse y avocar la fuente de significado, propósito, consuelo, fuerza y esperanza en su vida (21).		FUNDAMENTO CIENTÍFICO: El apoyo emocional tiene una finalidad esencial en los adultos mayores, ya que puede ayudarles a mantener su propia salud mental y a prevenir el agotamiento emocional (23).	
ACTIVIDADES		ACTIVIDADES	
1. Fomentar la conversación o diálogo que el paciente dé a conocer su interés espiritual.		1. Ayudar al paciente a que pueda expresar sus sentimientos de ansiedad, ira o tristeza, para una mejora de su carga emocional.	
2. Facilitar actividades que promuevan la gratitud, el perdón y la reconciliación, elementos clave para el crecimiento espiritual.		2. Escuchar al individuo sus expresiones de sentimientos y creencias, para que tenga confianza de sí mismo y de quienes lo rodean.	
3. Proporcionar un entorno destinado para el paciente, que favorezca una actitud meditativa/contemplativa para la autorreflexión.		3. Proporcionar ayuda y reflexión cuando quiera el paciente tomar decisiones solo.	
4. Crear y mantener un espacio tranquilo y dedicado para la oración y la meditación que sea accesible y cómodo		4. Utilizar actividades artísticas y musicales como medios para la expresión emocional	
5. Colaborar con otros profesionales de salud para asegurar un enfoque multidisciplinario en el cuidado espiritual.		5. Fomentar y facilitar las interacciones sociales con familiares, amigos y otros, para combatir el aislamiento y proporcionar apoyo emocional.	

CAPÍTULO IV

4.1. Conclusiones

- La investigación reveló que los adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor en Pimampiro presentan una diversidad significativa en sus perfiles sociodemográficos y una alta prevalencia de comorbilidades. La mayoría de los participantes tienen más de 70 años, con predominancia de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes. Estos hallazgos subrayan la necesidad de diseñar estrategias de cuidado que sean personalizadas y que consideren tanto las condiciones médicas predominantes como las características demográficas y sociales de esta población. Es urgente desarrollar intervenciones específicas que aborden las necesidades complejas de estos adultos mayores, mejorando así su calidad de vida y gestionando efectivamente sus condiciones de salud.
- El estudio encontró que el nivel de bienestar espiritual entre los adultos mayores es notablemente alto. Un gran porcentaje de los participantes se involucra regularmente en actividades espirituales, como la oración, la meditación y en algunos casos a la asistencia a servicios religiosos. Este bienestar espiritual se correlaciona positivamente con un mayor sentido de satisfacción, paz interior y resiliencia emocional. La práctica regular de actividades espirituales parece desempeñar un papel crucial en la promoción de la salud mental y emocional, lo que destaca la importancia de integrar el apoyo espiritual en los cuidados de enfermería para esta población. Los resultados sugieren que el bienestar espiritual es un componente esencial de la salud integral y debe ser cuidadosamente considerado en la planificación de los cuidados.
- Las intervenciones propuestas para el plan de cuidados de enfermería, que se centran en el bienestar espiritual, han demostrado ser altamente efectivas. La creación de espacios dedicados a la práctica de actividades espirituales y el entrenamiento del personal de enfermería en competencias espirituales han mejorado significativamente el bienestar emocional y espiritual de los pacientes. Estas intervenciones no solo han promovido una mayor satisfacción y paz interior entre los adultos mayores, sino que también han fortalecido la relación entre pacientes y cuidadores. Los resultados sugieren que la implementación de estas estrategias puede ser beneficiosa en otros entornos similares, mejorando la atención integral y humanizada para los adultos mayores.

4.2. Recomendaciones

- Se recomienda al personal de salud que trabaja con los adultos mayores a desarrollar programas de salud integrales que consideren las características sociodemográficas y las comorbilidades de los adultos mayores. Estos programas deben incluir evaluaciones periódicas de salud y planes de intervención específicos para condiciones como la hipertensión y la diabetes. Además, es crucial incorporar un enfoque holístico que contemple el bienestar emocional y espiritual de los pacientes. La colaboración con profesionales de diversas disciplinas y la inclusión de las familias en el proceso de cuidado pueden enriquecer estos programas, asegurando una atención más completa y efectiva.
- Es fundamental fortalecer y fomentar las prácticas espirituales dentro del Centro de Atención Integral del adulto mayor. Se recomienda la implementación de actividades grupales regulares, como sesiones de meditación, círculos de oración y charlas espirituales, facilitadas por personal capacitado o voluntarios con experiencia en apoyo espiritual. También se debe promover un ambiente de respeto y apoyo hacia las diversas prácticas espirituales y religiosas de los pacientes, asegurando que se sientan valorados y comprendidos en sus creencias. La inclusión de líderes espirituales de diferentes comunidades puede enriquecer estas actividades, proporcionando un apoyo adicional y diversificado a los residentes.
- Se sugiere a la Universidad Técnica del Norte la creación de un programa de formación continua para el personal de enfermería que incluya competencias en cuidados espirituales. Este programa debe cubrir la identificación de necesidades espirituales, la provisión de apoyo espiritual adecuado y la colaboración con líderes espirituales o religiosos cuando sea necesario. Además, se deben establecer protocolos claros que integren el cuidado espiritual en las prácticas diarias de enfermería, asegurando así una atención integral y humanizada para los adultos mayores. La implementación de estos protocolos debe ser acompañada de evaluaciones periódicas para medir su efectividad y realizar ajustes necesarios, garantizando una mejora continua en la calidad de la atención proporcionada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LibreTexts Español. Religiones comunes y prácticas espirituales [Internet]. California: Ernstmeyer & Christman (Eds.) (OpenRN). [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: [https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Fundamentos_de_Enfermer%C3%ADa_\(OpenRN\)/18%3A_Espiritualidad/18.03%3A_Religiones_comunes_y_pr%C3%A1cticas_espirituales](https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Fundamentos_de_Enfermer%C3%ADa_(OpenRN)/18%3A_Espiritualidad/18.03%3A_Religiones_comunes_y_pr%C3%A1cticas_espirituales)
2. Soto A, Oliveilla, M, Bastidas C. Cuidado espiritual al adulto mayor, elemento del conocimiento y práctica de enfermería | Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1563>
3. Ministerio de Salud Pública. Normas y protocolos de atención integral de salud a los y las adultos mayores [Internet]. [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20A%20LOS%20Y%20LAS%20ADULTOS%20MAYORES.pdf>
4. Rol de la espiritualidad como factor protector de la salud mental, revisión documental [Internet]. [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/62223>
5. Ocampo-Chaparro JM, Reyes-Ortiz C, Etayo-Ruiz E. Valoración geriátrica integral en cuidados paliativos: Revisión bibliográfica. j.medipa [Internet]. 2021 [citado 25 de julio de 2024]; Disponible en: <http://gestormedpal.inspiranetwork.com/fichaArticulo.aspx?iarf=221681766-747238415276>
6. Gamez MJ. Objetivos y metas de desarrollo sostenible [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
7. Flores TC, Castañeda RFG. Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: aproximación cuantitativa. Revista Cuidarte [Internet]. 13 de

- septiembre de 2019 [citado 20 de julio de 2024];10(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/724>
8. Gutiérrez-Carmona A, Alday Mondaca C, Calderón Carvajal C, Gutiérrez-Carmona A, Alday Mondaca C, Calderón Carvajal C. Validación de la versión en español de la escala Perspectiva Espiritual de P. Reed. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. marzo de 2020 [citado 20 de julio de 2024];36(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 9. Rosas-Cervantes, E, Valenzuela-Suazo, S, Jimenez-Gonzalez, M. Trascendencia espiritual, oportunidad de cuidadores informales de personas mayores: revisión integrativa desde la filosofía de Watson [Internet]. [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000200149&script=sci_abstract
 10. Galiana L, Sancho P, Oliver A, Tomás J.M. Calatayud P. Envejecimiento y espiritualidad: estructura factorial y fiabilidad de dos escalas | Documents - Universitat de València [Internet]. [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://producciocientifica.uv.es/documentos/608b0ad7289c4a02b5013396?lang=fr>
 11. Watson J. N. Theory and Philosophy of Human Caring/ Unitary Caring Science [Internet]. 2018 [citado 20 de julio de 2024]. Watson's Theory and Philosophy of Human Caring/ Unitary Caring Science. Disponible en: <https://nursology.net/nurse-theories/watsons-theory-of-human-caring/>
 12. Potter PA, Perry AG, Stockert PA. Fundamentos de enfermería. Elsevier Health Sciences; 2019. 1381 p.
 13. Llanes Betancourt C. Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba. *Revista Cubana de Enfermería*. septiembre de 2007;23(3):0-0.
 14. Montano J. Jean Watson: biografía y teoría del cuidado humano. Lifeder [Internet]. 2021 [citado 20 de julio de 2024]. Jean Watson: biografía y teoría del cuidado humano. Disponible en: <https://www.lifeder.com/jean-watson/>
 15. Alligood MR, editor. Nursing theorists and their work. 10th edition. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2022. 604 p.

16. Flores FAS. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. SCIELO Perú. 2019 Junio; 13(1).
17. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MdPB. Metodología de la Investigación. Quinta ed. Chacón JM, editor. México: McGRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2010.
18. Porto JP, Gardey A. Definición Sociodemográfico. [Internet].; 2022 [citado 20 de julio 2024]. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>.
19. Natividad O, Mayoral M. Comorbilidad: definición e implicaciones - Cuidar Bien [Internet]. [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.cuidarbien.es/te-ensenamos/comorbilidad-definicion-e-implicaciones>
20. Europe Co. Religión y creencias - Manual de Educación en los Derechos Humanos. [Internet].; 2024 [citado el 20 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.coe.int/es/web/compass/religion-and-belief>.
21. Muñoz Devesa A, Morales Moreno I, Bermejo Higuera JC, Galán González Serna JM. La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. Index Enferm [Internet]. 2014 [citado el 28 de julio de 2024];23(3):153–6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200008
22. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, et al. La mejora de la calidad de los cuidados espirituales como una dimensión de los cuidados paliativos: el informe de la Conferencia de Consenso. Med Paliativa [Internet]. 2011;18(1):20–40. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1134-248x\(11\)70006-4](http://dx.doi.org/10.1016/s1134-248x(11)70006-4)
23. Orales DYG, Alleja AMM, Squivel JR-E. Apoyo emocional y reciprocidad en el envejecimiento. Un estudio sobre redes de apoyo con personas mayores de Pátzcuaro, Michoacán [Internet]. Udg.mx. [citado el 28 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/59/59_GarciaMorales.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

OBJETIVO DEL INSTRUMENTO:

Determinar el nivel de bienestar espiritual en el Adulto Mayor, en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor-Pimampiro,2023.

INSTRUCCIONES:

Esta encuesta solicita datos sociodemográficos de los adultos mayores, le llevará de 10 minutos completarlo. Agradezco su colaboración.

Una vez informado sobre los objetivos, de la investigación denominada “Cuidados de Enfermería del Adulto Mayor desde la perspectiva espiritual, en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor-Pimampiro,2023.”, autorizo el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto ni retribución económica alguna.
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; en virtud de ello, esta información será archivada en papel y/o medio electrónico.
4. La información en este proyecto de investigación es llevada bajo condición de anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. En consecuencia, sobre la participación en esta investigación:

Acepto No acepto

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha: _____

Anexo 2. Instrumento Características sociodemográficas y Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed

Tipo de instrumento: Encuesta semiestructurada.

Objetivo del instrumento: Determinar el nivel de bienestar espiritual en el Adulto Mayor, en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor-Pimampiro,2023.

Características sociodemográficas	
Preguntas	Respuestas
¿Cuál es su género?	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino
¿Cuántos años tiene?	<input type="radio"/> 60-70 <input type="radio"/> 70-80 <input type="radio"/> 80-90 <input type="radio"/> Más de 90
¿Con qué grupo étnico se identifica?	<input type="radio"/> Mestizo <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Montubio <input type="radio"/> Afroecuatoriano <input type="radio"/> Blanco <input type="radio"/> Otro
¿Cuál es su estado civil?	<input type="radio"/> Soltero/a <input type="radio"/> Casado/a <input type="radio"/> Divorciado/a <input type="radio"/> Viudo/a
¿Con quién vive?	<input type="radio"/> Solo/a <input type="radio"/> Pareja <input type="radio"/> Hijos <input type="radio"/> Entenados <input type="radio"/> Parientes cercanos <input type="radio"/> Otros
¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado?	<input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/> Ninguna
¿Cuál es la situación de posesión de su vivienda actual?	<input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Prestada <input type="radio"/> Herencia
¿Con cuáles servicios básicos cuenta?	<input type="radio"/> Agua <input type="radio"/> Luz <input type="radio"/> Alcantarillado <input type="radio"/> Teléfono
¿Cuál es su ocupación?	<input type="radio"/> Jubilado/a <input type="radio"/> Comerciante

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Agricultor/a ○ Artesano/a ○ Servicios varios ○ Otros
¿A qué religión pertenece?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Católica ○ Cristiana ○ Testigos de Jehová ○ Protestantes ○ Adventista ○ Evangélico ○ Otra ○ Ninguna
¿Tiene alguna enfermedad actualmente?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hipertensión ○ Diabetes ○ Hipotiroidismo ○ Hipertiroidismo ○ Insuficiencia renal ○ Insuficiencia hepática ○ Insuficiencia cardíaca ○ Anemia ○ Cáncer ○ Asma ○ EPOC ○ Otras ○ Ninguna


Preguntas de la Encuesta- Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed.	
Preguntas	Respuestas
Prácticas Espirituales	
1. Cuándo está hablando de su familia o amigos, ¿Cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nunca ○ Menos de una vez al año ○ Menos de una vez al mes ○ Más o menos una vez a la semana
2. ¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nunca ○ Menos de una vez al año ○ Más o menos una vez al mes ○ Más o menos una vez a la semana
3. ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nunca ○ Menos de una vez al año ○ Más o menos una vez al mes ○ Más o menos una vez a la semana
4. ¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nunca ○ Menos de una vez al año ○ Más o menos una vez al mes ○ Más o menos una vez a la semana

Creencias espirituales	
5. ¿El perdón es una parte importante de su espiritualidad?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Extremadamente en desacuerdo ○ Desacuerdo ○ En desacuerdo más que en acuerdo ○ De acuerdo más que en desacuerdo ○ De acuerdo ○ Extremadamente de acuerdo
6. ¿Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Extremadamente en desacuerdo ○ Desacuerdo ○ En desacuerdo más que en acuerdo ○ De acuerdo más que en desacuerdo ○ De acuerdo ○ Extremadamente de acuerdo
7. ¿Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Extremadamente en desacuerdo ○ Desacuerdo ○ En desacuerdo más que en acuerdo ○ De acuerdo más que en desacuerdo ○ De acuerdo ○ Extremadamente de acuerdo
8. ¿Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Extremadamente en desacuerdo ○ Desacuerdo ○ En desacuerdo más que en acuerdo ○ De acuerdo más que en desacuerdo ○ De acuerdo ○ Extremadamente de acuerdo
9. ¿Sus creencias espirituales ha influenciado su vida?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Extremadamente en desacuerdo ○ Desacuerdo ○ En desacuerdo más que en acuerdo ○ De acuerdo más que en desacuerdo ○ De acuerdo ○ Extremadamente de acuerdo
10. ¿Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tienen sobre significado de la vida?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Extremadamente en desacuerdo ○ Desacuerdo ○ En desacuerdo más que en acuerdo ○ De acuerdo más que en desacuerdo ○ De acuerdo ○ Extremadamente de acuerdo

Anexo 3. Archivo fotográfico-Centro de Atención Integral del adulto mayor Pimampiro



Anexo 4. Informe de turnitin

 Identificación de reporte de similitud: oid:21463:370482023	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
TIC_Dulcemaría Grijalva.docx	Dulce María Grijalba
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
14580 Words	82666 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
62 Pages	1.3MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jul 28, 2024 11:32 AM GMT-5	Jul 28, 2024 11:33 AM GMT-5
<p>● 9% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 7% Base de datos de trabajos entregados • 1% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref 	
<p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material bibliográfico • Material citado • Fuentes excluidas manualmente • Material citado • Coincidencia baja (menos de 15 palabras) • Bloques de texto excluidos manualmente 	