UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"ESPIRITUALIDAD EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN EN PERSONAS CON PROBLEMAS DE DROGADICCIÓN EN LA FUNDACIÓN 'CAMINOS DE FE', ATUNTAQUI 2025"

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

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

Sublínea de investigación/carrera: Enfermería en cuidado clínico y comunitario.

AUTOR: Leonela Estefanía Peñafiel Montesdeoca

DIRECTOR/A: Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH

ASESOR/A: Lic. María Fernanda Valle Dávila Msc.

Ibarra - Ecuador - 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

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	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Peñafiel Montesdeoca Leonela Estefanía

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Espiritualidad en el proceso de rehabilitación en personas con problemas de drogadicción en la Fundación 'Caminos de Fe', Atuntaqui 2025"
AUTOR (ES):	Peñafiel Montesdeoca Leonela Estefanía
FECHA: **DD/MM/AAAA**	22/10/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** □ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR /ASESOR:	Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH. Lic. María Fernanda Valle Dávila Msc.

2. 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 22 días del mes de octubre de 2026

EL AUTOR:



(Firma)……

Nombre: Leonela Estefanía Peñafiel Montesdeoca

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de octubre de 2026

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH
DIRECTORA 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.



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
MERCEDES DEL CARMEN
FLORES GRIJALVA

(f)…….

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH
CC: 1001853394

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Espiritualidad en el proceso de rehabilitación en personas con problemas de drogadicción en la Fundación 'Caminos de Fe', Atuntaqui 2025"** elaborado por **Leonela Estefanía Peñafiel Montesdeoca**, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f)…

…….

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH - **DIRECTORA**

CC: 1001859394



(f)…….

Lic. María Fernanda Valle Dávila Msc - **ASESORA**

CC: 1003032099

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con el corazón lleno de gratitud a la vida, por cada lección, cada caída y cada impulso para seguir adelante, agradezco profundamente haber tenido la oportunidad de transitar este camino lleno de desafíos, aprendizajes y momentos que me han guiado a ser un mejor ser humano día con día.

A mi mamá y a mi abuela, las mujeres más importantes de mi vida, mi refugio, mi fuerza, gracias por estar siempre conmigo, por su amor incondicional, por sus palabras que sanan y su ejemplo a seguir perseverante hasta el final. No existen palabras que puedan describir cuánto las amo y cuánto significan para mí, quiero recalcarles que este logro es tan mío como suyo, porque sin ustedes, yo no sería quien soy.

A mi abuelo, quien partió durante el cuarto semestre de mi carrera, y con su partida me enseñó lo fuerte que puedo llegar a ser, gracias por mostrarme, incluso desde la distancia eterna que el amor no tiene fronteras. Tu recuerdo vive en mí, el mismo que me dio fuerza en los momentos más oscuros, y tu ejemplo sigue iluminando mi andar.

A mi familia y amigos que, aunque estén lejos físicamente, siempre han estado cerca de mi corazón, con sus palabras de aliento, cariño y su fe en mí fueron el sostén que necesitaba para no rendirme. Por último, agradezco a mis amigos peludos, que me han acompañado en silencio, día a día, con su ternura, su presencia constante y ese amor sin condiciones que sólo ellos saben dar, han sido mi compañía en la soledad, mi consuelo en el cansancio, y mi alegría en los días duros.

Gracias a todos por caminar conmigo, por darme motivos para seguir, y por formar parte de este capítulo tan importante de mi vida.

Leonela Estefanía Peñafiel Montesdeoca

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a la Fundación ‘Caminos de Fe’ por haberme abierto sus puertas con tanto respeto y generosidad, permitiendo llevar a cabo la recolección de datos de esta investigación. Gracias por su disposición, compromiso y colaboración constante fueron esenciales para el desarrollo de este trabajo, y su apertura refleja la noble labor que realizan día a día en beneficio de quienes más lo necesitan.

Extiendo también mi sincero agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte, institución que ha sido el cimiento de mi formación profesional, gracias por forjar en mí el sentido ético, humano y científico que caracteriza a la carrera de Enfermería, su misión y visión me han inspirado a crecer no solo como futura profesional de la salud, sino también como persona al servicio de los demás.

Agradezco de manera especial a mi tutora Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH y asesora Lic. María Fernanda Valle Dávila MSc., por su valiosa guía, dedicación y acompañamiento a lo largo de todo este proceso, su conocimiento y sugerencias fueron fundamentales para dar forma a este proyecto, aportando claridad, estructura y enfoque en cada etapa del camino.

Finalmente, a mi querida familia y seres amados, gracias por ser mi sostén, por acompañarme con amor, paciencia y palabras de aliento incluso en los momentos más difíciles. Este logro es también suyo, pues sin su apoyo incondicional, esta meta no habría sido posible

Leonela Estefanía Peñafiel Montesdeoca

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: "Espiritualidad en el proceso de rehabilitación en personas con trastorno por consumo de sustancias en la Fundación 'Caminos de Fe', Atuntaqui 2025"

Autor: Leonela Estefanía Peñafiel Montesdeoca
Tutor: Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH
Asesor: Lic. María Fernanda Valle Dávila MSc.
lepenafielm@utn.edu.ec

El consumo de sustancias constituye un problema de salud pública que requiere una atención integral de las dimensiones física, emocional y espiritual. El objetivo de esta investigación fue analizar la perspectiva espiritual de las personas en proceso de rehabilitación en la Fundación 'Caminos de Fe', es un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela G. Reed, compuesta por 10 ítems distribuidos en dos dimensiones: prácticas y creencias espirituales. La muestra estuvo conformada por 37 participantes con trastorno por consumo de sustancias, los resultados descriptivos mostraron una puntuación media global de 53,27 / 60 (DE = 4,92), donde el 91,9 % de los encuestados presentó un nivel alto de perspectiva espiritual, mientras que el 8,1 % alcanzó un nivel moderado. En la dimensión de creencias espirituales (promedio de 33,59, DE = 2,74) destacaron el impacto espiritual (94,6 % de máximo acuerdo), el perdón y la significancia espiritual (ambos con 91,9 %). En la dimensión de prácticas espirituales (promedio 19,68; DE = 3,57), el 91,9 % reportó realizar oraciones o meditaciones diarias. Se concluye que entre los participantes predominó un alto nivel de perspectiva espiritual, destacando una mayor frecuencia en las prácticas y creencias de carácter espiritual. Se recomienda a enfermería y al equipo multidisciplinario incorporar la valoración espiritual como parte del cuidado holístico, garantizando espacios voluntarios y respetuosos que en ninguna circunstancia sustituyan los tratamientos clínicos, farmacológicos y psicológicos especializados.

Palabras clave: Trastorno por consumo de sustancias, perspectiva espiritual, rehabilitación, prácticas espirituales, creencias espirituales.

ABSTRACT

Title: "Spirituality in the Rehabilitation Process of People with Substance Use Disorder at the 'Caminos de Fe' Foundation, Atuntaqui 2025"

Author: Leonela Estefanía Peñafiel Montesdeoca
Tutor: Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH
Advisor: Lic. María Fernanda Valle Dávila MSc.
lepenafielm@utn.edu.ec

Substance use is a public health issue that requires comprehensive attention to physical, emotional, and spiritual dimensions. The objective of this research was to analyze the spiritual perspective of individuals undergoing rehabilitation at the 'Caminos de Fe' Foundation; the study was quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional. Data collection was conducted using Pamela G. Reed's Spiritual Perspective Scale, which consists of 10 items categorized into two dimensions: spiritual practices and spiritual beliefs. The sample comprised 37 participants with a substance use disorder. Descriptive results showed an overall mean score of 53.27 / 60 (SD = 4.92), with 91.9 % of respondents demonstrating a high level of spiritual perspective, while 8.1 % showed a moderate level. Within the spiritual beliefs dimension (mean = 33.59, SD = 2.74), key findings included spiritual impact (94.6 % indicating maximum agreement), as well as forgiveness and spiritual significance (both at 91.9 %). In the spiritual practices dimension (mean = 19.68, SD = 3.57), 91. 9 % of participants reported engaging in daily prayer or meditation. It is concluded that a high level of spiritual perspective prevailed among the participants, characterized by a greater frequency of spiritual practices and beliefs. It is recommended that nursing staff and the multidisciplinary team incorporate spiritual assessment as part of holistic care, ensuring that such engagement remains voluntary and respectful, and that it never replaces specialized clinical, pharmacological, or psychological treatments.

Keywords: Substance use disorder, spiritual perspective, rehabilitation, spiritual practices, spiritual beliefs.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA 6
AGRADECIMIENTO 7
RESUMEN EJECUTIVO 8
ABSTRACT 9
ÍNDICE GENERAL 10
ÍNDICE DE TABLAS 12
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES 13
TEMA: 14
INTRODUCCIÓN 15
El Problema 15
Justificación 16
Objetivos 18
Objetivo General 18
Objetivos Específicos 18
CAPÍTULO 1 19
1. Marco Teórico 19
1.1. Antecedentes 19
1.2. Fundamentación Teórica 20
1.3. Teoría de enfermería 24
CAPÍTULO 2 27
2. Materiales y Métodos 27
2.1. Diseño y tipo de investigación 27
2.2. Métodos, técnicas e instrumentos 27
2.3. Preguntas de Investigación 29
2.4. Matriz de Operacionalización 30
2.5. Participantes 33
2.6. Procedimiento y análisis de datos 34
2.7. Aspectos bioéticos 35
CAPÍTULO 3 36

3. Resultados y Discusión 36
3.1. Resultados cuantitativos 36
3.2. Discusión 41
CAPÍTULO 4 43
4. Conclusiones y Recomendaciones 43
4.1. Conclusiones 43
4.2. Recomendaciones 44
BIBLIOGRAFÍA 45
ANEXOS 48
Anexo 1. Consentimiento informado 48
Anexo 2. Instrumento de evaluación 49
Anexo 3. Autorización institucional 53
Anexo 4. Galería Fotográfica 54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Síntesis teórica comparativa 26
Tabla 2. Rangos de puntuación de la Escala de Perspectiva Espiritual 29
Tabla 3. Objetivo 1: Características sociodemográficas 30
Tabla 4. Objetivo 2: Medición la variable prácticas espirituales 31
Tabla 5. Objetivo 3: Medición de la variable creencias espirituales 32
Tabla 6. Características sociodemográficas 36
Tabla 7. Creencias espirituales 37
Tabla 8. Estadística descriptiva de la perspectiva espiritual y sus dimensiones 38
Tabla 9. Nivel de perspectiva espiritual 39
Tabla 10. Prácticas espirituales 40

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Aplicación del instrumento 54
Ilustración 2. Personal de apoyo para la aplicación de encuestas 54

TEMA:

"Espiritualidad en el proceso de rehabilitación en personas con trastorno por consumo de sustancias en la Fundación 'Caminos de Fe', Atuntaqui 2025"

INTRODUCCIÓN

El Problema

El trastorno por consumo de sustancias es un problema crítico que afecta tanto a individuos como a la sociedad en general. Según el Informe Mundial de la Organización de las Naciones Unidas (1), más de 296 millones de personas consumieron sustancias para el año 2021, lo que representa un aumento del 23 % en comparación con la década anterior. Además, el número de personas que padecen trastorno por consumo de sustancias alcanzó los 39,5 millones, un incremento del 45 % en los últimos diez años.

Arriagada y Hopenhayn (2) señalan que, en América Latina, esta problemática está relacionada con la producción, el tráfico y el consumo de sustancias, generando implicaciones sociales y de salud pública que afectan especialmente a los jóvenes, considerados el grupo más vulnerable. Por su parte, según investigaciones de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (3), el comercio de sustancias ilícitas ha evolucionado desde estupefacientes de origen vegetal a potentes sustancias sintéticas.

En Ecuador, el consumo problemático de sustancias se ha convertido en un reto para la salud pública, pues requiere estrategias de respuesta integrales y preventivas, así, por ejemplo, el Ministerio de Salud Pública (4) emitió un comunicado en el que indica que la tasa de consumo nacional superaba los promedios regionales. La creciente prevalencia del consumo y la necesidad de atención en centros especializados resaltan la urgencia de fortalecer los programas de rehabilitación, los cuales deben abordar la desintoxicación física incluyendo las dimensiones emocionales, psicológicas y espirituales del individuo, garantizando un acompañamiento continuo en su proceso de recuperación.

Según la guía operativa de la Secretaría de Salud de México (5), las principales causas del consumo problemático de sustancias involucran factores sociales, económicos, psicológicos y biológicos, siendo uno de los factores determinantes la exclusión social, donde grupos vulnerables se ven inmersos en ambientes de inseguridad, falta de oportunidades y debilidad institucional. Estos

contextos propician que el consumo de sustancias sea una vía de escape para afrontar dificultades cotidianas, estrés o situaciones de violencia. En la región andina, las condiciones socioeconómicas agravan esta problemática, evidenciando un aumento generalizado de los índices de consumo y demanda de tratamientos especializados (1).

Callejas y Sánchez (6), afirman que las sustancias psicoactivas no solo afectan negativamente la salud física y mental, sino que también pueden repercutir en el entorno familiar causando conflictos, rupturas y deterioro en las relaciones interpersonales con afectación directa a los miembros más vulnerables de la familia. En lo laboral influye en el rendimiento y puede llevar a la pérdida de empleo. Además, en la sociedad, contribuye al aumento de la delincuencia y la inseguridad, generando un impacto significativo en todos los niveles. Los riesgos relacionados varían según la sustancia, frecuencia y circunstancias de su consumo, además de existir consecuencias como trastornos, dependencia y sobredosis con riesgo de un consumo incremental provocando vulnerabilidad ante enfermedades de tipo infeccioso.

Por este motivo, es importante que desde la enfermería se enfrente este fenómeno con un enfoque holístico, trabajando en conjunto con el tratamiento físico, el apoyo emocional y espiritual. La estrecha relación entre la vulnerabilidad social y el consumo evidencia la necesidad de contar con programas que incluyan la perspectiva espiritual. El presente estudio se realizó en la Fundación ‘Caminos de Fe’, en Atuntaqui, provincia de Imbabura, la cual fue creada con el objetivo de brindar una nueva oportunidad de vida a personas con trastorno por consumo de sustancias, ya sea por decisión propia o por intervención externa, con el propósito de recuperar su dignidad y reconstruir su sentido de vida. En este contexto la presente investigación se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la perspectiva espiritual de las personas en el proceso de rehabilitación en la Fundación ‘Caminos de Fe’?

Justificación

El estudio fue relevante en el ámbito social al abordar una dimensión poco explorada en la rehabilitación de personas con trastorno por consumo de sustancias, donde se buscó conocer la perspectiva espiritual en el proceso de rehabilitación dentro de la Fundación ‘Caminos de Fe’,

mediante la identificación de sus prácticas y creencias espirituales, contribuyendo al conocimiento de esta dimensión específica. La investigación aporta a la comprensión holística del proceso de recuperación, donde enfermería cumple el rol de fomentar la salud y el desarrollo continuo para mantener el bienestar mental aportando elementos de reflexión sobre la importancia de reconocer las creencias y prácticas espirituales, desde un enfoque integral, individualizado y respetuoso de sus preferencias.

Los resultados de este estudio proporcionan al personal de salud una perspectiva clara para comprender las prácticas y creencias espirituales referidas por los participantes, sirviendo como una base para la orientación de futuras investigaciones fomentando un modelo de atención que promueva una recuperación integral. De este modo, la investigación se alineó con el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3 (Salud y Bienestar) propuesto por la Organización de las Naciones Unidas (7), que busca garantizar una vida sana promoviendo el bienestar para todos. Su valor práctico destaca en su aplicabilidad dentro de los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD).

La viabilidad de la investigación estuvo respaldada por la autorización institucional, la disponibilidad de recursos y la participación efectiva de 37 personas con trastorno por consumo de sustancias, cuyos perfiles se verificaron en los registros de ingreso a la fundación. En cuanto al acceso a bibliografía pertinente, esta se cubrió con el uso de bases de datos académicas entregadas por la universidad, la cual brindó el respaldo académico para su ejecución, asegurando que el proyecto sea realizable dentro del marco temporal propuesto.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la espiritualidad en personas con trastorno por consumo de sustancias en la Fundación ‘Caminos de Fe’, Atuntaqui 2025

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los participantes.
- Medir el nivel de perspectiva espiritual en las personas con trastorno por consumo de sustancias.
- Identificar las prácticas espirituales durante el proceso de rehabilitación en la Fundación ‘Caminos de Fe’.

CAPÍTULO 1

1. Marco Teórico

1.1. Antecedentes

Villarreal et al. (8) presentaron un estudio en México con el objetivo de examinar la relación entre la espiritualidad y el apego al tratamiento en adultos con trastorno por consumo de sustancias. Mediante el uso de instrumentos validados, como el Cuestionario de Espiritualidad, midieron estas variables en una muestra de 80 hombres en proceso de rehabilitación. Los resultados mostraron que la espiritualidad está significativamente correlacionada con el apego al tratamiento, lo que sugiere que el fortalecimiento de esta dimensión podría ser clave para mejorar la adherencia al tratamiento y reducir el riesgo de posibles recaídas.

En Brasil, Oliveira et al. (9) desarrollaron una investigación orientada a identificar las prácticas de cuidado espiritual realizadas por los profesionales de la salud en una clínica de internación para el tratamiento de adicciones. Mediante entrevistas semiestructuradas y conversación con 14 profesionales de la salud, los resultados establecieron cuatro categorías temáticas: ética, creencias y valores individuales, relación interpersonal y cuidado espiritual grupal. Los autores concluyeron que la comprensión de la relevancia de asistencia sobre la dimensión espiritual facilita la atención de las necesidades específicas de los individuos en tratamiento.

Del mismo modo Ely y Mendes (10) realizaron un estudio sobre el análisis del manejo de la religiosidad y espiritualidad en el tratamiento de adicciones dentro de un hospital laico de Porto Alegre. Mediante técnicas de observación, revisión documental y entrevistas a personas con trastorno por consumo de sustancias, los resultados mostraron que, aunque ambas dimensiones se encuentran presentes en el tratamiento, estas generan divisiones operativas con los principios institucionales, concluyendo sobre la necesidad de reflexionar sobre las estrategias de integración con respeto hacia el carácter laico del establecimiento, sin dejar de lado las necesidades espirituales de los individuos en recuperación.

Por su parte, Güelman (11) analizó los programas terapéuticos de dos comunidades terapéuticas de orientación religiosa en Buenos Aires, las cuales abordan el trastorno por consumo de sustancias desde una visión espiritual. Con el objetivo de explorar cómo estas instituciones promueven la rehabilitación desde la religiosidad, la investigación aplicó entrevistas y observación sobre los participantes, de modo que los hallazgos revelaron que ambos programas se estructuran sobre principios fundamentales como la práctica religiosa, la vida en comunidad y la abstinencia. Así se concluye que estas instituciones fomentan una rehabilitación en dependencia de una transformación de la identidad y la cosmovisión del residente, vinculando la recuperación con la dimensión espiritual.

Finalmente, Rodríguez et al. (12) analizaron la perspectiva espiritual en miembros de grupos de apoyo para el tratamiento del alcoholismo en México. Mediante un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicaron la Escala de Perspectiva Espiritual a 35 adultos, determinando índices promedio elevados tanto en la variable general como en sus dimensiones de prácticas y creencias espirituales. El estudio concluyó que este grupo presenta un nivel alto de espiritualidad como componente principal de su proceso terapéutico.

A nivel nacional y local, no se identificaron estudios publicados en bases de datos científicas que aborden la perspectiva espiritual en el proceso de rehabilitación en personas con trastorno por consumo de sustancias, lo cual evidencia el vacío de conocimiento, destacando la pertinencia de esta investigación.

1.2. Fundamentación Teórica

1.2.1. Espiritualidad y Religiosidad

La espiritualidad influye profundamente en los estilos de vida de las personas, ya que proporciona una estructura de valores y hábitos que impactan el bienestar físico, mental, emocional y espiritual (13). El desarrollo de la conciencia espiritual suele favorecer la adopción de conductas promotoras de salud, a la par de fortalecer el equilibrio personal y la resiliencia. En el ámbito de la rehabilitación de personas con trastorno por consumo de sustancias, el enfoque espiritual actúa

como un elemento importante que ayuda a las personas con trastorno por consumo de sustancias a estructurar su rutina diaria, encontrar su propósito de vida, disciplina y motivarse para sostener su proceso de recuperación (14).

Además, la espiritualidad genera una conexión entre los valores y la experiencia individual, mientras que la religiosidad permite al individuo adoptar rituales o normas compartidas al interior de una comunidad que fomenta la fe. A pesar de ser diferentes, estas tienen la capacidad de influir de forma positiva en el bienestar y la salud de una persona al promover su resiliencia y sentido de vida ante las adversidades. En otras palabras, mientras la espiritualidad es un fenómeno más subjetivo y personal, la religiosidad implica un marco institucional y social (15).

1.2.2. Espiritualidad en Salud

La espiritualidad en salud es un aspecto fundamental que influye en el bienestar integral del individuo, proporcionando equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu a través de la búsqueda de un sentido o propósito, permitiendo al individuo enfrentar situaciones difíciles con positivismo, por ello, diversos organismos internacionales y autores de la salud, reconocen la espiritualidad como una dimensión influyente en la calidad de vida, al impactar en la percepción del paciente sobre su entorno y bienestar integral (5).

En el ámbito de la enfermedad Morales y Palencia (15) afirman que la espiritualidad actúa como un apoyo intangible para la tolerancia del dolor, reducción del estrés y fortalecimiento del sistema inmunológico durante el proceso de recuperación, además de promover hábitos saludables. Por consiguiente, Guilherme (16) respalda la idea que la atención espiritual en salud permite mejorar el bienestar de la persona con trastorno por consumo de sustancias, brindándole apoyo emocional y un sentido de esperanza fundamental para afrontar su proceso**.**

1.2.3. Espiritualidad en Enfermería

La enfermería es una disciplina del área de la salud que se enfoca en el cuidado holístico del ser humano, integrando las dimensiones física, mental, emocional y espiritual, este último es un

aspecto esencial del ser humano que influye en su bienestar, lo que resalta la importancia de la enfermería en la promoción de la salud integral. Desde la perspectiva de Hernández y Guardado (17) la enfermería no solo se encarga de atender las necesidades biológicas de las personas con trastorno por consumo de sustancias, sino también de brindar apoyo emocional y espiritual, ayudándolos a encontrar esperanza, fortaleza y sentido de vida en momentos de vulnerabilidad. Es decir, la espiritualidad implica creencias y valores que proporcionan energía interior, lo que es fundamental en personas en rehabilitación.

1.2.4. La espiritualidad y estilos de vida

La espiritualidad influye en los estilos de vida de las personas, ya que proporciona una estructura de valores y hábitos que pueden impactar su bienestar físico, mental, emocional y espiritual. Diversos estudios han sugerido que aquellos individuos que cultivan la espiritualidad, especialmente en contextos religiosos, suelen adoptar estilos de vida más saludables, promoviendo el equilibrio entre el cuidado del cuerpo y el desarrollo de la conciencia espiritual (15).

En un estudio realizado con estudiantes de Teología, Bueno et al. (18) evidenciaron que la espiritualidad está positivamente relacionada con prácticas de servicio, relaciones sociales y manejo del estrés, aunque también se identificaron áreas de mejora en hábitos nutricionales y actividad física. Estos hallazgos resaltan la necesidad de integrar estrategias que fortalezcan la relación entre la espiritualidad y la promoción de la salud. En el ámbito de la rehabilitación de personas con trastorno por consumo de sustancias, el enfoque espiritual puede ser un factor clave para la adopción de estilos de vida saludables, ayudando a las personas con trastorno por consumo de sustancias a encontrar propósito, disciplina y motivación para su recuperación

1.2.5. Proceso de rehabilitación en adicciones

La rehabilitación abarca un conjunto de métodos y prácticas terapéuticas que se orientan a modificar y mejorar las conductas relacionadas con el trastorno por consumo de sustancias. Se entiende como un proceso integral que busca la recuperación del individuo mediante estrategias que fortalecen su bienestar físico, mental, emocional y espiritual.

Dado que el trastorno por consumo de sustancias se entiende como una enfermedad compleja que afecta múltiples áreas de la vida, es fundamental que los programas adopten un enfoque holístico, considerando que la recuperación no solo implica el cese del consumo, sino la reconstrucción de habilidades personales, la reparación de relaciones dentro de su círculo familiar y estructuración de un nuevo sentido de vida. Por ello, la literatura especializada destaca que la rehabilitación de las adicciones requiere un tratamiento estructurado e integral en función de las necesidades individuales de cada persona, donde el fortalecimiento de la motivación y los recursos internos resulta decisivo (5).

1.2.6. Espiritualidad en el proceso de rehabilitación en adicciones

Trabajos académicos previos, como el desarrollado por Cobos y Ortiz (19) sientan como antecedente que la perspectiva espiritual actúa como un factor protector fundamental durante el proceso de recuperación. Este enfoque facilita la reestructuración del sentido de vida en las personas con trastorno por consumo de sustancias. Asimismo, la vivencia espiritual fortalece la resiliencia y promueve la contención emocional ante posibles recaídas. De este modo, se permite que los participantes encuentren un propósito renovado para afrontar la vulnerabilidad cotidiana.

Investigaciones previas como la de Gutiérrez et al. (20), enfocada en personas pertenecientes a Alcohólicos Anónimos, respaldan el rol de la espiritualidad para la mejora de su calidad de vida, además en el contexto general de las adicciones, se ha sugerido en la literatura que la participación en programas con componentes espirituales puede favorecer el mantenimiento de la abstinencia y el fortalecimiento de mecanismos de afrontamiento para una recuperación más eficiente.

Este pensamiento es compartido por Echeverría et al. (21), quienes afirman que la espiritualidad se vincula con una mejora de las relaciones interpersonales y una mayor capacidad de perdón hacia uno mismo y hacia los demás, factores clave para la reconstrucción de la autoestima y la integración social de personas con trastorno por consumo de sustancias en rehabilitación. Además, la inclusión de estrategias espirituales dentro del modelo biopsicosocial de tratamiento puede

complementar y potenciar las intervenciones tradicionales, favoreciendo la sanación emocional y el bienestar integral de los individuos en recuperación.

1.3. Teoría de enfermería

1.3.1. Teoría de Jean Watson

La Teoría del Cuidado Humano de Watson (14) resalta la importancia de la conexión entre mente, cuerpo y alma en la práctica de enfermería. Enfatiza que el objetivo principal de la profesión es promover la armonía integral del paciente, sosteniendo su cuidado más allá de las intervenciones clínicas. Esto se logra al incorporar la empatía, la automotivación y el autocontrol como parte de la relación entre el personal de enfermería y las personas con trastorno por consumo de sustancias. Es decir, no se debe abordar únicamente las necesidades físicas del individuo, sino también brindarle el apoyo emocional y espiritual necesario para su autocuración y cuidado.

Adicionalmente, esta teoría considera que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura e integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones. De acuerdo con el criterio de Watson y Smith (14), la Teoría del Cuidado Humano se fundamenta en la relación transpersonal y en el abordaje holístico, orientándose hacia las dimensiones existencial, fenomenológica y espiritual de la persona.

Al considerar estos principios dentro de una práctica de enfermería diaria, se adopta una disciplina de mejora en la toma de decisiones, pues se optimizan los resultados en cuanto a atención de las personas con trastorno por consumo de sustancias mediante el desarrollo de una base moral y filosófica que oriente la labor del personal de enfermería aplicando 10 factores asistenciales como principios de la atención humanizada, tal como lo mencionó Watson en su teoría.

Así, Watson y Smith (14) mencionan que los tres primeros factores se centran en la formulación de valores humanos altruistas, el resaltar la importancia de inculcar fe y esperanza mientras se le asegura al paciente una atención eficiente y por último el énfasis en la sensibilidad hacia uno

mismo y hacia los demás, factores que permiten a los profesionales separar sus emociones personales del cuidado brindado.

1.3.2. Teoría de Reed

Reed (22) propuso la Teoría de la autotrascendencia como una teoría de alcance medio en enfermería para comprender cómo las personas amplían los límites de su autoconcepto y descubren nuevas formas de relacionarse consigo mismas, con los demás y con su entorno. Esta teoría se basa en el desarrollo humano durante su vida, relacionándolo con la vulnerabilidad y el bienestar, permitiendo comprender de mejor manera la experiencia humana ante una variedad de contextos relacionados con la salud.

Con mayor detalle, esta teoría consta de tres conceptos fundamentales. La «vulnerabilidad» se refiere a la conciencia de las limitaciones de la existencia humana y a las situaciones que pueden provocar cambios en la percepción de uno mismo. La autotrascendencia se refiere a la expansión de los límites de un individuo hacia su interior, hacia los demás y hacia dimensiones que le dan sentido a la vida. El bienestar, por otro lado, se refiere a la percepción que cada persona tiene de su propia salud y a su sentido de plenitud. Estos conceptos están interrelacionados y permiten comprender cómo las personas afrontan diversas experiencias de vida (22).

Desde una perspectiva de enfermería, esta teoría contribuye a comprender las experiencias personales en situaciones vulnerables al tomar en cuenta el significado, las relaciones y los recursos internos que forman parte de la vida de cada individuo. En este sentido, la espiritualidad —a través de su conexión con las creencias, las prácticas y el significado personal— constituye un aspecto crucial del estudio de la experiencia humana (22).

Este estudio adoptó la teoría de la autotrascendencia de Pamela Reed como su fundamento teórico principal. Esta elección se deriva de la relevancia de la teoría para la investigación sobre las perspectivas espirituales de las personas que se encuentran en proceso de rehabilitación debido a un trastorno por consumo de sustancias. Al aplicar esta teoría, se facilita la interpretación de creencias y prácticas espirituales de los individuos como expresiones de su perspectiva personal,

de modo que para medir esta variable se recurre a la escala de perspectiva espiritual, la cual permite evaluarlas, aunque no midan directamente todos los componentes de esta teoría.

Tabla 1. Síntesis teórica comparativa

Aspecto	Jean Watson – Teoría del Cuidado Humano	Pamela Reed – Teoría de la autotrascendencia
Enfoque central	El cuidado humanizado y la relación transpersonal entre enfermera y paciente.	La expansión de los límites personales y su relación con la vulnerabilidad y el bienestar.
Dimensión espiritual	Considera la dimensión espiritual dentro de una visión integral del cuidado.	Permite comprender las conexiones y los significados personales relacionados con la experiencia humana.
Elementos clave de cuidado	Cuidado humano, relación transpersonal y procesos de cuidado.	Vulnerabilidad, autotrascendencia y bienestar.
Relación enfermera-paciente	Orienta un cuidado respetuoso, humano e integral.	Aporta un marco para comprender las experiencias personales en situaciones de vulnerabilidad.
Aplicación en consumo de sustancias	Complementa la reflexión sobre la atención integral de las personas en rehabilitación.	Constituye el fundamento teórico principal para interpretar la perspectiva espiritual estudiada.
Aporte a la enfermería	Destaca la importancia del trato humano y respetuoso.	Permite contextualizar las prácticas y creencias espirituales identificadas en los participantes.

Fuente: *Elaboración propia con base en Reed* (22) *y Watson y Smith* (14)

Aunque las teorías de Jean Watson y Reed aportan perspectivas relevantes para la enfermería, la presente investigación adoptó la teoría de la autotrascendencia de Reed como fundamento teórico principal, debido a su relación con el estudio de la perspectiva espiritual y con el instrumento empleado para medirla. Por su parte, la teoría del cuidado humano de Watson se consideró un referente complementario para comprender la importancia de una atención integral, respetuosa y centrada en la persona durante el proceso de rehabilitación.

CAPÍTULO 2

2. Materiales y Métodos

2.1. Diseño y tipo de investigación

El estudio se desarrolló bajo un abordaje cuantitativo, mediante la recolección y análisis de datos numéricos permitió describir las creencias y prácticas espirituales de los participantes. A través de este enfoque, se identificaron las características sociodemográficas a la par de medir la perspectiva espiritual de las personas durante su proceso de rehabilitación (23). Además, la investigación fue de tipo no experimental, puesto que no se realizó ninguna intervención o manipulación deliberada de las variables en estudio. Los fenómenos relacionados con la perspectiva espiritual durante el proceso de rehabilitación se observaron en su contexto natural, es decir tal como se presentan. El objetivo fue analizar estos fenómenos sin modificar las condiciones de la población, permitiendo así una aproximación auténtica y descriptiva a las características de los participantes.

Este trabajo tuvo un alcance descriptivo, ya que recopiló datos que facilitaron el análisis de los aspectos estudiados sin que se establezcan relaciones causales. De este modo, se pretendió detallar las propiedades y características de los participantes con trastorno por consumo de sustancias en su proceso de rehabilitación. Además, se considera de corte transversal, debido a que la recolección de datos se llevó a cabo en un único momento o período específico dado que su objetivo fue describir las variables relacionadas con la espiritualidad en el proceso de rehabilitación analizando su incidencia en un instante determinado, sin realizar un seguimiento a través del tiempo.

2.2. Métodos, técnicas e instrumentos

2.2.1. Métodos

La presente investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo y corte transversal. El diseño se consideró como no experimental, lo cual permitió observar los fenómenos de su entorno natural sin manipular las variables. La recolección de información se llevó a cabo

en un único momento temporal mediante aplicación directa del instrumento a los participantes. Este procedimiento facilitó la organización de la información obtenida mediante los instrumentos de recolección de datos, de acuerdo con las variables y los objetivos establecidos para la investigación (23).

2.2.2. Técnicas

La técnica usada en esta investigación fue la encuesta, que permitió recopilar información de forma estructurada y estandarizada mediante un cuestionario validado con antelación (12). Esta técnica facilitó la obtención de información sociodemográfica, así como la descripción de la perspectiva espiritual de los participantes (23). Cabe destacar que previo a la aplicación del instrumento, se brindó a los participantes una explicación detallada sobre el propósito de esta investigación, obteniendo su consentimiento informado, el cual se encuentra en el Anexo 1.

2.2.3. Instrumento

Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario estructurado compuesto por una ficha de datos sociodemográficos junto con la Escala de Perspectiva Espiritual detallada en el Anexo 2. Esta escala fue desarrollada originalmente por Pamela G. Reed en 1987 (24) y validada al contexto hispanohablante por Gutiérrez et al. (25). El instrumento permite medir la perspectiva espiritual general de personas que se encuentran en proceso de rehabilitación, evaluando dos dimensiones fundamentales: prácticas y creencias espirituales, así por ejemplo en investigaciones previas, Rodríguez et al. (12) evaluaron esta variable en adultos en México, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,90.

Tras analizar la matriz de respuestas de los 37 participantes, para evaluar la consistencia interna del instrumento, se calculó el Alfa de Cronbach mediante el software SPSS. La escala total alcanzó un valor de 0,90 mientras que las dimensiones de prácticas y creencias espirituales obtuvieron coeficientes de 0,88 y 0,89 respectivamente.

La Escala de Perspectiva Espiritual (SPS) se estructura de la siguiente forma: los ítems 1 al 4, evaluaron la frecuencia de realización de actividades espirituales mediante una escala Likert de seis niveles, desde nunca hasta diariamente, a continuación, los ítems 5 al 10, exploran las creencias y la importancia de la espiritualidad en el diario vivir de los participantes, con respuestas que van desde el desacuerdo extremo hasta el acuerdo extremo.

La Tabla 2 establece los rangos de puntuación utilizados para determinar el nivel de espiritualidad de los participantes, lo que permite clasificar e interpretar los resultados obtenidos mediante el instrumento aplicado.

Tabla 2. Rangos de puntuación de la Escala de Perspectiva Espiritual

Nivel de perspectiva espiritual	Puntuación
Alta	46 a 60
Moderada	31 a 45
Baja	10 a 30

Fuente: *Rodríguez et al.* (12)

2.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los participantes?
- ¿Cuál es el nivel de perspectiva espiritual en las personas con trastorno por consumo de sustancias?
- ¿Cuáles son las prácticas espirituales durante el proceso de rehabilitación en la Fundación ‘Caminos de Fe’?

2.4. Matriz de Operacionalización

Tabla 3. Objetivo 1: Características sociodemográficas

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
	Las características sociodemográficas hacen referencia a los atributos fundamentales que describen una población, incluyendo edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil y auto identificación étnica, los cuales determinan el contexto personal y social en el que se desarrollan los individuos.	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de entrevista	Años cumplidos	1. 18-30 2. 31-40 3. 41-50 4. ≥ 51	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa discreta	Encuesta
		Sexo	Características fenotípicas que diferencias hombres y mujeres	Observación del fenotipo	1. Masculino 2. Femenino 3. Otro	¿Cuál es su sexo?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Estado civil	Condición que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro o de su mismo sexo.	Condición jurídica	1. Casado 2. Divorciado 3. Soltero 4. Viudo	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Instrucción	Nivel educativo	Instrucción culminada	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior 4. Ninguna	¿Cuál es su nivel más alto de educación que ha completado?	Cualitativa ordinal	Encuesta
		Autoidentificación étnica	Auto reconocimiento de una persona como parte de un grupo étnico en específico.	Etnia	1. Mestizo 2. Indígena 3. Montubio 4.Afroecuatoriano 5. Blanco 6. Otros	¿Con que grupo étnico se identifica?	Cualitativa nominal	Encuesta

	Nacionalidad	La nacionalidad es el vínculo Jurídico que une a la Persona con el Estado y tiene la doble vertiente de ser un derecho fundamental y constituir el Estatuto Jurídico de las personas.	Ciudadanía	1. Ecuatoriana 2. Colombiana 3. Venezolana 4. Otros	¿Cuál es su nacionalidad?	Cualitativa nominal	Encuesta
	Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de normas morales para la conducta y de prácticas rituales.	Creencias	1. Católica 2. Cristiana 3.Testigos de Jehová 4. Protestantes 5. Adventista 6. Evangélico 7. Otra 8. Ninguna	¿A qué religión pertenece?	Cualitativa nominal	Encuesta

Tabla 4. Objetivo 2: Medición la variable prácticas espirituales

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Prácticas espirituales	Las prácticas espirituales son actividades y hábitos que fortalecen la vida interior, promueven valores y	Prácticas religiosas	Conversaciones sobre asuntos espirituales Experiencias espirituales	Escala Likert Puntos: 1= Nunca. 2=menos de una vez al año. 3=más o menos una vez al año.	Cuándo está hablando de su familia o amigos, ¿Cuántas veces menciona asuntos espirituales? ¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?	Cualitativa ordinal	Encuesta Encuesta

	contribuyen al bienestar físico, mental, emocional y espiritual guiando a las personas hacia estilos de vida más equilibrados y saludables (11).	Lectura espiritual Expresión de creencias	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.	¿Cuántas veces lee materiales de algo espiritual? ¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?	Encuesta Encuesta

Tabla 5. Objetivo 3: Medición de la variable creencias espirituales

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Creencias espirituales	Las creencias espirituales son la conexión que los seres humanos establecen con lo que consideran sagrado, divino o trascendental, y generalmente se acompañan de prácticas que fomentan la formación de comunidades unidas por una misma fe y valores (13).	Creencias espirituales	Práctica de perdón Guía espiritual Significancia espiritual Cercanía espiritual Impacto espiritual Resolución espiritual	Escala Likert Puntos: 1= extremadamente en desacuerdo. 2= desacuerdo. 3= en desacuerdo más que en acuerdo. 4= de acuerdo más que en desacuerdo 5= de acuerdo. 6= extremadamente de acuerdo.	¿El perdón es una parte importante de su espiritualidad? ¿Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria? ¿Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida? ¿Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria? ¿Sus creencias espirituales ha influenciado su vida? ¿Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tienen sobre significado de la vida?	Cualitativa ordinal	Encuesta Encuesta Encuesta Encuesta Encuesta Encuesta

2.5. Participantes

2.5.1. Población

La población institucional al momento de iniciar el levantamiento de la información estaba constituida por 350 personas pertenecientes a la Fundación ‘Caminos de Fe’ en la ciudad de Atuntaqui, Imbabura. Cabe destacar que esta investigación constituye un estudio de carácter independiente centrado en el trastorno por consumo de sustancias respecto a otros trabajos académicos que pudiesen haberse desarrollado en el mismo centro. En este aspecto, las condiciones de acceso y las medidas de confidencialidad establecidas por la fundación limitaron la participación del estudio.

2.5.2. Muestra

La muestra final se conformó por 37 participantes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde la selección se realizó con acompañamiento del psicólogo clínico de la fundación. El proceso constó de dos etapas: inicialmente se revisaron los registros institucionales a fin de preseleccionar a los participantes cuyo diagnóstico confirmado fuera el trastorno por consumo de sustancias. En este punto es importante mencionar que, en estricto apego a las políticas internas de confidencialidad y protección de datos personales de la institución, no se extrajo ni reportó el detalle específico sobre la sustancia consumida. Posteriormente, tras verificación y aceptación de los consentimientos informados, el personal de apoyo de la institución fue asignado a los participantes. El tamaño de la muestra se limitó a este número debido a restricciones de tiempo, ya que los participantes debían cumplir con otras actividades terapéuticas programadas por la fundación, lo que impidió aplicar un mayor número de encuestas.

2.5.3. Criterios de Inclusión

- Personas de 18 años o más.
- Personas en proceso de rehabilitación con diagnóstico confirmado de trastorno por consumo de sustancias en la Fundación ‘Caminos de Fe’.

- Personas sin alteración cognitiva y/o del lenguaje que impida la comprensión del instrumento.

2.5.4. Criterios de Exclusión

- Personas que no acepten voluntariamente participar en el estudio o no firmen el consentimiento informado.

2.5.5. Criterios de Eliminación

- Cuestionarios incompletos, con campos sin responder o con marcación múltiple en un mismo ítem que impida su tabulación precisa.

2.6. Procedimiento y análisis de datos

1. Inicialmente se solicitó el permiso para acceder a las instalaciones de la Fundación ‘Caminos de Fe’ con el propósito de llevar a cabo la recolección de datos.
2. Una vez obtenida la autorización, se socializó el tema de investigación con el personal administrativo y los participantes del centro de rehabilitación, explicando los objetivos del estudio.
3. La recolección de información y aplicación del cuestionario a los participantes se realizó de manera íntegra el 10 de mayo de 2025.
4. Para el registro de datos cuantitativos se utilizó Google Forms, una herramienta digital que permitió diseñar un cuestionario con escala de Likert para recopilar información en línea de forma inmediata.
5. Las encuestas aplicadas tuvieron una duración aproximada de 30 minutos por participante, facilitando así el cumplimiento del objetivo investigativo.
6. Una vez finalizada la recolección, la información fue descargada y procesada en plantillas de Excel, depurándola y codificándola a fin de garantizar la confidencialidad y calidad.
7. Posteriormente, la base de datos fue exportada al software estadístico SPSS, donde se aplicaron técnicas de estadística básica para el análisis cuantitativo.

8. Finalmente, los datos cuantitativos fueron analizados a través de estadística descriptiva. Para las características sociodemográficas y frecuencias de respuesta se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes. Para determinar el nivel de la perspectiva espiritual global junto con sus dimensiones, se calculó el promedio, desviación estándar, valor máximo y mínimo, permitiendo describir la distribución de las puntuaciones dentro de la muestra de estudio.

2.7. Aspectos bioéticos

Las consideraciones bioéticas de esta investigación se basaron en los principios universales de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (26) y en la normativa ecuatoriana vigente reguladora de la investigación en seres humanos. Como requisito previo a la ejecución de esta investigación, se obtuvo la autorización formal de la dirección de la Fundación 'Caminos de Fe' el día 25 de noviembre de 2024 tal como se detalla en el Anexo 3.

En cumplimiento con el principio de autonomía, y en consideración a la vulnerabilidad de la población de estudio, se establecieron medidas estrictas que garanticen la voluntariedad. Así, previo a la recolección de datos, se informó a cada individuo que su participación se considera libre y que una negativa o retiro voluntario no generaría represalias, ni afectaría su tratamiento o permanencia en la fundación, proceso que se formalizó mediante la firma de consentimiento informado adjunta en el Anexo 1.

Los principios de beneficencia y la no maleficencia se aplicaron con empatía y respeto durante la aplicación del instrumento, evitando situaciones que pudieren desencadenar daños emocionales o psicológicos relacionados con experiencias dolorosas. Así también, el principio de justicia fue materializado al ofrecer igualdad de condiciones a los participantes que cumplían los criterios de inclusión, sin discriminación alguna. Finalmente, el tamaño reducido de la muestra y la recolección de variables sociodemográficas dentro de la institución impiden garantizar un anonimato absoluto, por lo que se aplicaron medidas de confidencialidad, es decir los datos levantados se codificaron y custodiaron bajo parámetros de privacidad, restringiendo su uso de forma exclusiva para fines académicos.

CAPÍTULO 3

3. Resultados y Discusión

3.1. Resultados cuantitativos

En este capítulo se exponen los resultados cuantitativos obtenidos tras el levantamiento de la información al interior de la Fundación 'Caminos de Fe'. Así pues, la Tabla 6 resume las características sociodemográficas de los participantes, con predominio de hombres (86,5 %), personas solteras (83,8 %), mestizas (91,9 %) y ecuatorianas (94,6 %). En cuanto a la edad y educación prevalecen los participantes entre 31 a 40 años (43,2 %) y nivel de secundaria (54,1 %). En lo que a religión y espiritualidad respecta los católicos representan un 43,2 % y un 32,4 % sin afiliación religiosa, lo que sugiere que la perspectiva espiritual no se liga a una religión específica.

Tabla 6. Características sociodemográficas

Variable	Categoría	Recuento	% de N columnas
Edad	18 a 30	14	37,8
	31 a 40	16	43,2
	41 a 50	5	13,5
	≥ 51	2	5,4
Sexo	Masculino	32	86,5
	Femenino	5	13,5
Estado civil	Casado/a	5	13,5
	Divorciado/a	1	2,7
	Soltero/a	31	83,8
Nivel de instrucción	Primaria	11	29,7
	Secundaria	20	54,1
	Superior	6	16,2
Autoidentificación étnica	Mestizo	34	91,9
	Afroecuatoriano	3	8,1
Nacionalidad	Ecuatoriana	35	94,6
	Colombiana	2	5,4
Religión	Católica	16	43,2
	Cristiana	5	13,5
	Evangélico	3	8,1
	Ninguna	12	32,4

Tabla 7. Creencias espirituales

Ítems	Extremadamente en desacuerdo		Desacuerdo		En desacuerdo más que en acuerdo		De acuerdo más que en desacuerdo		De acuerdo		Extremadamente de acuerdo		Total Frec.	Total %
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Práctica del perdón	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,4	1	2,7	34	91,9	37	100
Guía espiritual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7	4	10,8	32	86,5	37	100
Significancia espiritual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7	2	5,4	34	91,9	37	100
Cercanía espiritual	4	10,8	1	2,7	1	8,1	4	10,8	3	8,1	22	59,5	37	100
Impacto espiritual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,4	0	0,0	35	94,6	37	100
Resolución espiritual	0	0,0	0	0,0	4	10,8	5	13,5	4	10,8	24	64,9	37	100

Los resultados relativos a las creencias espirituales detallados en la Tabla 7 mostraron un alto nivel de aceptación de la práctica del perdón y del significado espiritual, ya que el 91,9 % de los participantes (n = 34) respondió que estaba «extremadamente de acuerdo» con ambos ítems. Además, el impacto espiritual destacó con un 94,6 % (n = 35), seguido de la guía espiritual con un 86,5 % (n = 32). Estos valores indican que los participantes relacionan sus creencias con el perdón, la guía y la espiritualidad, mientras que las respuestas referentes a la cercanía espiritual se presentan variadas, así el 59,5 % (n = 22) respondió "extremadamente de acuerdo", el 21,6 % (n = 8) respondió con alguna de las opciones de desacuerdo.

De manera similar, en cuanto a la resolución espiritual, el 64,9 % (n = 24) se ubicó en la categoría de "extremadamente de acuerdo", mientras que el 13,5 % (n = 5) respondió con "de acuerdo más que en desacuerdo" y un 10,8 % (n = 4) indicó estar "en desacuerdo más que en acuerdo". En general, si bien estos hallazgos indican una tendencia positiva hacia las creencias espirituales, la aceptación no fue tan uniforme en lo que respecta a la cercanía y el compromiso espiritual, aunque estos resultados arrojan luz sobre la perspectiva espiritual de los participantes, por sí solos no pueden establecer una relación causal entre sus creencias y los resultados de la rehabilitación.

Como complemento del análisis de frecuencias y comprender de mejor manera el comportamiento numérico de la variable de estudio, se ejecutó el cálculo de la estadística descriptiva sobre las puntuaciones obtenidas mediante la Escala de Perspectiva Espiritual. A continuación, la Tabla 8 detalla las medidas de tendencia central y dispersión junto con los valores mínimo y máximo absoluto. Estos indicadores permiten caracterizar con mayor precisión el nivel global de la perspectiva espiritual y sus dimensiones.

Tabla 8. Estadística descriptiva de la perspectiva espiritual y sus dimensiones

Variable / Dimensión	Promedio	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Rango escala
Perspectiva espiritual	53,27	4,92	40	60	10 – 60
Creencias espirituales	33,59	2,74	26	36	6 – 36
Prácticas espirituales	19,68	3,57	9	24	4 – 24

Según los resultados de la Tabla 9, el 91,9 % de los participantes (n = 34) mostró un nivel alto de perspectiva espiritual, mientras que el 8,1 % (n = 3) fue clasificado con un nivel moderado. No se identificó a ningún participante con un nivel bajo, por lo que, esta distribución indica que las puntuaciones en cuanto a la perspectiva espiritual tienden a ser altas entre las personas con trastorno por consumo de sustancias.

Tabla 9. Nivel de perspectiva espiritual

Nivel de perspectiva espiritual	Frecuencia	%
Moderado	3	8,1
Alto	34	91,9

Con base en estos hallazgos, se puede concluir que, según la clasificación utilizada, las puntuaciones en cuanto a creencias y prácticas espirituales fueron predominantemente altas dentro del grupo de estudio. Sin embargo, dado que este estudio emplea un diseño descriptivo y transversal y utiliza un muestreo de conveniencia no probabilístico, los resultados caracterizan únicamente a los participantes evaluados y no demuestran que una perspectiva espiritual más elevada determine una recuperación exitosa.

Por lo tanto, en consonancia con los objetivos del estudio, estos datos sirven para ayudar a describir las perspectivas espirituales de las personas en proceso de rehabilitación. Es necesario aclarar que la opción de respuesta “más o menos una vez al año” contemplada originalmente en la Escala de Perspectiva Espiritual, no fue seleccionada por ningún participante en los ítems correspondientes a las prácticas espirituales.

Según los resultados sobre las prácticas espirituales, la oración y la meditación fueron las actividades que se realizaron con mayor frecuencia, ya que el 91,9 % de los participantes (n = 34) indicaron que las practican “más o menos una vez al día”. La lectura de materiales espirituales también ocupó un lugar destacado, siendo una vez a la semana la frecuencia más común, con un 48,6 % (n = 18), por otro lado, en cuanto a las conversaciones sobre temas espirituales con familiares y amigos, el 35,1 % (n = 13) indicó tener este tipo de conversaciones una vez a la

semana, y el mismo porcentaje señaló hacerlo a diario. Por otro lado, en cuanto a compartir preocupaciones o alegrías con otras personas, el 37,8 % (n = 14) informó hacerlo a diario, en contraste, el 18,9 % (n = 7) informó que nunca compartía tales experiencias, y el 16,2 % (n = 6) afirmó que nunca participaba en conversaciones sobre asuntos espirituales tal como se describe en la Tabla 10.

Tabla 10. Prácticas espirituales

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		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Conversaciones sobre asuntos espirituales	6	16,2	1	2,7	0	0,0	4	10,8	13	35,1	13	35,1	37	100,0
Experiencias espirituales	7	18,9	0	0,0	0	0,0	3	8,1	13	35,1	14	37,8	37	100,0
Lectura espiritual	4	10,8	0	0,0	0	0,0	5	13,5	18	48,6	10	27,0	37	100,0
Expresión de creencias	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	8,1	34	91,9	37	100,0

En general, estos resultados indican una variación en la frecuencia de las prácticas espirituales entre los participantes, revelando que la oración y la meditación diarias, así como la lectura de literatura espiritual una vez a la semana, son las prácticas más comunes, sin embargo, se observó que algunos participantes no realizaban algunas de estas actividades. Si bien estos hallazgos permiten describir cómo se manifiestan las prácticas espirituales entre los participantes del estudio, no es posible afirmar de manera concluyente que las prácticas espirituales influyan directamente en la recuperación, ya que esta relación no se midió específicamente en este estudio.

3.2. Discusión

Con base en los resultados obtenidos, se analizó la perspectiva espiritual de las personas en proceso de rehabilitación en la Fundación 'Caminos de Fe'. La muestra estuvo compuesta por 37 participantes con trastorno por consumo de sustancias, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. En consecuencia, los hallazgos obtenidos describen únicamente las características de este grupo específico. Por tanto, los resultados no pueden considerarse representativos de la totalidad de residentes de la institución.

En cuanto a las características sociodemográficas, el predominio del sexo masculino (86,5 %; n = 32) concuerda con lo reportado por Villarreal et al. (8), quienes observaron una mayor prevalencia de hombres en centros de tratamiento de adicciones. Asimismo, aunque el 43,2 % (n = 16) se identificó como católico, un 32,4 % (n = 12) expresó no profesar religión alguna, lo cual indica que la perspectiva espiritual de los participantes se desarrolla con independencia de la afiliación religiosa.

Al evaluar la perspectiva espiritual de los participantes, el 91,9 % (n = 34) alcanzó un nivel alto, por su parte la oración y meditación destacaron como actividades predominantes realizadas a diario en mayor número. En contraste, las prácticas que demandan conversaciones sobre temas espirituales o el compartir experiencias, presentan mayor variabilidad y menor frecuencia entre sus hábitos diarios.

Con respecto a las creencias espirituales se observó una alta valoración de la práctica del perdón y la significancia espiritual (91,9 % de máxima aceptación). Sin embargo, lo concerniente a la cercanía espiritual (59,5 %) y la resolución espiritual (64,9 %) registraron la menor aceptación dentro de la escala. Esta variación sugiere que, aunque la mayoría reconoce la relevancia de la espiritualidad en su diario vivir, existe una menor concordancia respecto a la percepción de cercanía con un poder superior o la búsqueda de respuestas existenciales.

Estos hallazgos adquieren mayor relevancia al analizarse a través de la Teoría de Reed (22), pues el internamiento por trastorno por consumo de sustancias sitúa a los participantes en una posición

de vulnerabilidad que desafía su autoconcepto. Frente a ello, las elevadas puntuaciones observadas en creencias y prácticas personales coinciden con lo planteado por Reed, en tanto reflejan cómo los recursos internos se manifiestan en situaciones de vulnerabilidad. Al contrastar estos datos con literatura previa, el estudio de Rodríguez et al. (12) identificó un alto nivel de perspectiva espiritual (con un índice estandarizado superior a 66 puntos /100). Aunque dicho estudio se centró en personas con dependencia al alcohol integradas a grupos de apoyo ambulatorio, sus hallazgos cualitativos coinciden con esta investigación al ratificar el predominio de una elevada perspectiva espiritual durante los procesos de recuperación.

Finalmente, resulta fundamental reconocer las limitaciones metodológicas de la investigación.
La muestra estuvo conformada por 37 participantes y fue seleccionada mediante un muestreo por conveniencia, debido a las restricciones de tiempo y al estricto cronograma de actividades terapéuticas del centro. Esta situación limita la posibilidad de generalizar los resultados a poblaciones más amplias. Asimismo, la utilización de encuestas de autorreporte implica un riesgo de sesgo de deseabilidad social, ya que los participantes podrían sobreestimar sus respuestas. A pesar de estas limitaciones, tal como menciona Puchalski (27), los resultados respaldan la necesidad de integrar el abordaje espiritual en el cuidado de enfermería de manera holística, ética e individualizadora.

CAPÍTULO 4

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones

- En relación con el primer objetivo específico, orientado a describir las características sociodemográficas, la población estudiada estuvo conformada principalmente por personas de 31 a 40 años (43,2 %), con predominio del sexo masculino (86,5 %) y de estado civil soltero (83,8 %). En cuanto al nivel de instrucción, prevaleció la educación secundaria (54,1 %), mientras que la mayoría se identificó como mestiza (91,9 %) y de nacionalidad ecuatoriana (94,6 %). Respecto a la religión, predominó la afiliación católica (43,2 %) aunque un 32,4 % manifestó no profesar ninguna religión. Estas características evidencian la importancia de considerar las particularidades culturales y personales de cada individuo durante su atención.

- En cuanto al segundo objetivo específico, enfocado en la medición del nivel de perspectiva espiritual, el 91,9 % de los participantes alcanzó un nivel alto de aceptación, alcanzando una media de 53,27 / 60. Al desglosar el instrumento, las creencias espirituales alcanzaron una media de 33,59 / 36, lo que indica una valoración altamente favorable con respecto a la significancia e impacto atribuido a la espiritualidad, sin que esto implique una relación directa con su recuperación.

- Respecto al tercer objetivo específico, dirigido a identificar las prácticas espirituales, estas alcanzaron un promedio de 19,68 / 24. Se identificó que la oración y la meditación privada fueron las actividades con mayor porcentaje de frecuencia (91,9 %) de manera diaria. En contraste, las actividades que requieren exteriorizarse como el diálogo con otras personas acerca de temas espirituales, fueron menos frecuentes, lo que refleja una mayor prevalencia de las prácticas individuales, como la oración y la meditación privada, frente a las de interacción social.

4.2. Recomendaciones

- Considerando las limitaciones del presente estudio, tal como el tamaño reducido de la muestra y el abordaje en un único centro, se recomienda a la Fundación 'Caminos de Fe' y a futuras investigaciones tomar estos hallazgos como una base descriptiva. Resulta pertinente que la planificación de actividades de acompañamiento contemple la diversidad sociodemográfica, así como las preferencias de los participantes bajo un enfoque de respeto y confidencialidad.

- Se sugiere al profesional de enfermería incorporar la valoración de la perspectiva espiritual como un componente del cuidado holístico y humanizado. Es fundamental abordar estas creencias y prácticas como un apoyo complementario en busca del bienestar emocional del individuo, manteniendo siempre la claridad en que el acompañamiento espiritual en ninguna circunstancia puede sustituir a los tratamientos clínicos, psiquiátricos o farmacológicos para el manejo del trastorno por consumo de sustancias en los centros especializados.

- Finalmente, se recomienda a las instituciones facilitar los espacios voluntarios y libres de coerción para quienes deseen expresar libremente sus prácticas espirituales, de modo que el personal respete el derecho de los participantes a formar parte o abstenerse de estas actividades, asegurando una atención individualizada, ética y desprovista de cualquier imposición ideológica o religiosa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización de las Naciones Unidas. Cuestiones contemporáneas relacionadas con las drogas. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Organización de las Naciones Unidas. Vienna : s.n., 2023. pág. 268, Informe.

2. Arriagada, Irma y Hopenhayn, Martín. Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina. División de Desarrollo Social, CEPAL. Santiago de Chile : s.n., 2021. pág. 46, Informe.

3. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe mundial sobre las drogas. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, ONU. Nueva York : s.n., 2023. pág. 61, Informe.

4. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos Prevención Integral del Uso y Consumo de Drogas 2023. Ministerio de Salud Pública. Quito : s.n., 2023. Informe.

5. Secretaría de Salud de México. Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida: Guía operacional. Secretaría de Salud. México DF : s.n., 2007. pág. 144, Informe.

6. Conflictos y cambios familiares: significados asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Callejas, Alveiro y Sánchez, María. 2, julio de 2020, Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Vol. 18, págs. 244-265.

7. Organización de las Naciones Unidad. Objetivos de desarrollo sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. [En línea] 2025. [Citado el: 18 de 10 de 2026.] https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/.

8. Inteligencia emocional y espiritualidad en el apego al tratamiento de adultos con adicciones al alcohol y drogas. Villarreal Mata, Julia Lizeth, y otros. 4, 12 de 2020, Know and Share Psychology, Vol. 1, págs. 103-111.

9. O cuidado espiritual realizado em uma unidade de internação em adição. de Oliveira, Charlise Pasuch, y otros. 2020, Rev Gaúcha de Enferm., Vol. 41, págs. 1-9.

10. Religiosidad y espiritualidad en el tratamiento hospitalario de adicciones. Ely, Amanda y Mendes, Alessandra. 4, 2018, Revista Bioética, Vol. 26, págs. 587-96.

11. La rehabilitación del consumo de drogas como conversión: Un análisis de los programas de tratamiento de dos comunidades terapéuticas religiosas de redes internacionales. Güelman, Martín. 2018, Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales., Vol. 54, págs. 163-189.

12. Perspectiva espiritualidad en integrantes de alcohólicos anónimos: estudio piloto. Rodríguez, Linda Azucena, y otros. 3, 06 de 2017, Enf Global, Vol. 16, págs. 496-511.

13. Espiritualidad y cuidado de enfermería. Ortega, Marcela, y otros. 10, diciembre de 2016, Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas, Vol. 5.

14. Caring science and the science of unitary human beings: a trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. Watson, J y Smith, M. 5, marzo de 2002, J Adv Nurs, Vol. 37, págs. 452-61.

15. Dimensión espiritual en el cuidado enfermero. Morales, B y Palencia, J. 2, 4 de 2021, Enfermería investigativa, Vol. 6, págs. 51-59.

16. Religiosidade/Espiritualidade na prática do cuidado entre profissionais da saúde. Guilherme, Lucas. 20, 12 de 2016, Interações, Vol. 11, págs. 129-151.

17. La Enfermería como disciplina profesional holística. Hernández, Abdul y Guardado, Caridad. 2, agosto de 2004, Revista Cubana de Enfermería, Vol. 20.

18. Espiritualidad y estilos de vida. Bueno, Mauricio, De Souza, Marlucio y Posada, Sandra. 108, octubre de 2020, Cuestiones Teológicas, Vol. 47, págs. 102-118.

19. Cobos, Lizeth y Ortiz, Ingrid. La importancia de la espiritualidad en el proceso de rehabilitación en adicciones, una revisión del estado del conocimiento. Corporación Universitaria Minuto de Dios. 2022. pág. 104, Tesis de grado.

20. La espiritualidad y su relación con la recuperación del alcoholismo en integrantes de Alcohólicos Anónimos (AA). Gutiérrez, Reyna, y otros. 4, 08 de 2007, Salud mental, Vol. 30, págs. 62-68.

21. Los beneficios biopsicosociales de la Espiritualidad como Complemento de Tratamientos Basados en Evidencia para el Trastorno de Uso de Sustancias. Echeverría, Jonathan, Cruz, Arnaldo y Doren, John. 1, 2020, Ciencias de la conducta, Vol. 34.

22. Toward a nursing theory of self-transcendence: deductive reformulation using developmental theories. Reed, Pamela. 4, 06 de 1991, Adv Nurs Sci., Vol. 13, págs. 64-77.

23. Sampieri, Roberto y Mendoza, Christian. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1. México DF : Mc Graw Hill, 2018. 978-1-4562-6096-5.

24. Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. Reed, Pamela. 5, 1987, Research in nursing & health, Vol. 10, págs. 335-344.

25. Validación de la versión en español de la escala Perspectiva Espiritual de P. Reed. Gutiérrez, Andrés, Alday, Carolina y Calderón, Carlos. 1, 2020, Revista Cubana de Enfermería, Vol. 36.

26. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Investigación médica en participantes humanos. Declaración de Helsinki. [En línea] 2024. [Citado el: 18 de 10 de 2026.] https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/.

27. Spiritual Assessment in Clinical Practice. Puchalski, Christina. 3, 03 de 2006, Psychiatric Annals, Vol. 36, págs. 150-155.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: "Espiritualidad en el proceso de rehabilitación en personas con trastorno por consumo de sustancias en la Fundación 'Caminos de Fe', Atuntaqui 2025".

El objetivo de este estudio es analizar la perspectiva espiritual de las personas con trastorno por consumo de sustancias en la Fundación 'Caminos de Fe'. Esta investigación busca describir las creencias y prácticas espirituales durante el proceso de rehabilitación, contribuyendo así al desarrollo de estrategias de apoyo en el ámbito de la salud integral.

La información que proporcione será tratada con estricta confidencialidad. Los datos obtenidos a través del instrumento serán codificados y utilizados exclusivamente para fines académicos e investigativos, protegiendo su identidad y privacidad en la presentación de resultados. Su participación es completamente voluntaria. Su decisión de aceptar o rechazar la participación no afectará de ninguna manera su permanencia, trato o tratamiento dentro de la fundación. Asimismo, tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee sin necesidad de justificación.

Al firmar este documento, indica que ha leído y comprendido la información proporcionada, que sus dudas han sido aclaradas y que brinda su consentimiento libre y voluntario para participar en esta investigación. ¡Gracias por su colaboración!

ACEPTO ( ) NO ACEPTO ( )

Firma del participante:

Fecha:

Anexo 2. Instrumento de evaluación

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO

Tema: "Espiritualidad en el proceso de rehabilitación en personas con trastorno por consumo de sustancias en la Fundación 'Caminos de Fe', Atuntaqui 2025".

Objetivo General: Objetivo General: Analizar la espiritualidad en personas con trastorno por consumo de sustancias en la Fundación 'Caminos de Fe', Atuntaqui 2025.

INSTRUMENTO La ***Escala de Perspectiva Espiritual,*** instrumento diseñado para medir el grado en que una persona percibe la espiritualidad como un aspecto central en su vida. Evalúa la perspectiva espiritual mediante sus dimensiones de creencias y prácticas relacionadas con su proceso de rehabilitación.

Instrucciones: Por favor, lee detenidamente cada pregunta y seleccione la respuesta. Responda con la mayor sinceridad posible. Este cuestionario es confidencial y los datos recopilados serán utilizados exclusivamente con fines investigativos. ¡Gracias por su colaboración!

Características sociodemográficas		
Ítem	**Preguntas**	**Respuestas**
P1	¿Cuántos años tiene?	1. 18-30 2. 31-40 3. 41-50 4. ≥ 51
P2	¿Cuál es su sexo?	1. Masculino 2. Femenino 3. Otro
P3	¿Cuál es su estado civil?	1. Casado/a 2. Divorciado/a

		3. Soltero/a 4. Viudo/a
P4	¿Cuál es su nivel más alto de educación que ha completado?	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior 4. Ninguna
P5	¿Con qué grupo étnico se identifica?	1. Mestizo 2. Indígena 3. Montubio 4. Afroecuatoriano 5. Blanco 6. Otros
P6	¿Cuál es su nacionalidad?	1. Ecuatoriana 2. Colombiana 3. Venezolana 4. Otra
P7	¿A qué religión pertenece?	1. Católica 2. Cristiana 3. Testigos de Jehová 4. Protestantes 5. Adventista 6. Evangélico 7. Otra

Preguntas de la Encuesta- Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed.

Preguntas	**Respuestas**
Creencias Espirituales	
¿El perdón es una parte importante de su espiritualidad?	• Extremadamente en desacuerdo • Desacuerdo • En desacuerdo más que en acuerdo • De acuerdo más que en desacuerdo • De acuerdo • Extremadamente de acuerdo

¿Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria?	• Extremadamente en desacuerdo • Desacuerdo • En desacuerdo más que en acuerdo • De acuerdo más que en desacuerdo • De acuerdo • Extremadamente de acuerdo
¿Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida?	• Extremadamente en desacuerdo • Desacuerdo • En desacuerdo más que en acuerdo • De acuerdo más que en desacuerdo • De acuerdo • Extremadamente de acuerdo
¿Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un "poder más grande" en momentos importantes de su vida diaria?	• Extremadamente en desacuerdo • Desacuerdo • En desacuerdo más que en acuerdo • De acuerdo más que en desacuerdo • De acuerdo • Extremadamente de acuerdo
¿Sus creencias espirituales ha influenciado su vida?	• Extremadamente en desacuerdo • Desacuerdo • En desacuerdo más que en acuerdo • De acuerdo más que en desacuerdo • De acuerdo • Extremadamente de acuerdo
¿Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tienen sobre significado de la vida?	• Extremadamente en desacuerdo • Desacuerdo • En desacuerdo más que en acuerdo • De acuerdo más que en desacuerdo • De acuerdo • Extremadamente de acuerdo

Prácticas espirituales	
Cuándo está hablando de su familia o amigos, ¿Cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?	• 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
¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?	• 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
¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?	• 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
¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?	• 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

Anexo 3. Autorización institucional

Ibarra, 25 de noviembre del 2024

Presente

Jhonny Cevallos
Director de la Fundación "Caminos de Fé"

De nuestra consideración

Le saluda Carla Grijalva y Leonela Peñafiel estudiantes de la Universidad Técnica del Norte estudiantes de la carrera de Enfermería del sexto semestre, nos dirigimos hacia usted por este medio al ser el director de la reconocida Fundación "Caminos de Fé" debido a que estamos realizando nuestro proyecto de titulación, por lo que estamos interesadas en realizar un estudio referente a la salud espiritual de las personas que se encuentran en el centro, por lo tanto, consideramos que su clínica es un buen espacio para realizarlo, nos gustaría conocer su disposición y si habría la posibilidad de ponerlo en práctica, estamos prestas a cualquier inquietud, agradecemos su tiempo y esperamos su respuesta.

De antemano muchas gracias y éxito en sus labores diarias.

Atentamente,

Leonela Estefanía Peñafiel Montesdeoca
C.I. 1004070452
Celular: 0939454481
lepenafielm@utn.edu.ec

Firma:

Carla Sofia Grijalva Rodríguez
C.I. 1050122462
Celular: 0984301483
csgrijalvar@utn.edu.ec

Firma:

Recibido
25-11-24.

Anexo 4. Galería Fotográfica

Ilustración 1. Aplicación del instrumento



Ilustración 2. Personal de apoyo para la aplicación de encuestas



