

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

BIENESTAR ESPIRITUAL Y CALIDAD DE VIDA EN
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN
AGUSTÍN DE CAJAS; 2022

Para optar : El Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora : Bach. Laura Sarain Blaz Huincho

Asesora : Dra. Isabel Párraga Melo

Línea de investigación : Salud y Gestión en Salud
institucional

Fecha de inicio y Fecha : 15 - 05 - 2022 al 15 - 05 - 2023
de culminación

Huancayo – Perú

2023

DEDICATORIA

Dedico esta investigación en primer lugar a Dios, por el milagro de la vida y ser el soporte espiritual que me ha permitido lograr mis objetivos profesionales.

A mis padres, por su apoyo incondicional y estar siempre en los buenos y malos momentos que he pasado.

Y a toda mi familia que de una u otra forma me han acompañado y apoyado en la culminación de mi proyecto.

Laura

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes y a la Escuela Profesional de Enfermería, que, a través de sus docentes, formaron en nosotros la vocación de servicio en el cuidado de la persona, familia y comunidad.

A la Dra. Isabel Párraga Melo, asesora del presente estudio, por su dedicación y paciencia en la orientación pertinente y adecuada.

Al director y profesionales de salud del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, por la aceptación y por brindarnos todas las facilidades para hacer posible el desarrollo de este estudio.

Autora

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0104-FCS -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

BIENESTAR ESPIRITUAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTÍN DE CAJAS; 2022

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **Bach. BLAZ HUINCHO LAURA SARAIN**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ENFERMERÍA**

Asesor(a) : **DRA. PARRAGA MELO ISABEL MARGARITA.**

Fue analizado con fecha **23 /11/2023**; con **164 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25 %**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: ***Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.***

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 24 de noviembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

PRESENTACIÓN

El bienestar espiritual es la sensación de bienestar que experimenta el adulto mayor cuando logra integrar sus experiencias cotidianas con sus propósitos y sentido de vida; también es la tranquilidad y calma que le genera el creer que posee los medios efectivos para enfrentarse a las adversidades de la realidad y de su proceso de envejecimiento; en consecuencia el adulto mayor con bienestar espiritual contempla el mundo bajo una perspectiva optimista y tienen la mejor disposición para alcanzar resultados favorables que acrecentarán su calidad de vida. La realización del sentido de la vida en el adulto mayor le da un “por qué” y “para qué” vivir, el compromiso o responsabilidad social se deriva de la espiritualidad y la fe, que se convierten en el soporte para una vida plena y saludable en el comportamiento y práctica de los valores que amplían la calidad de vida.

El ejercicio de actividades espirituales en el adulto mayor, como por ejemplo la oración y otros actos religiosos, puede influir psicodinámicamente, a través de emociones positivas como esperanza, amor, perdón y autoestima; estas emociones pueden ser importantes para la salud mental, en términos de posibles mecanismos psicofisiológicos y psico neuro inmunológicos que expanden la calidad de vida. El bienestar espiritual aumenta el potencial de autorrealización y crecimiento personal que amplifica la calidad de vida.

La presente investigación tuvo como objetivo, establecer y determinar la relación entre el bienestar espiritual y la calidad de vida en los adultos mayores del centro de salud de San Agustín de Cajas, 2022; la metodología del estudio fue observacional correlacional, se consideró una población de 154 adultos mayores y la muestra 114 que fueron elegidos a través de un muestreo aleatorio simple; el instrumento aplicado fue el “Inventario de bienestar espiritual en el adulto mayor” y el “Cuestionario sobre la calidad de vida de las personas mayores”, con los datos obtenidos se calculó el coeficiente de correlación “r” de Pearson para encontrar y determinar la relación ambas variables.

El documento presentado está organizado en cinco partes o capítulos: en el capítulo I, se definen y esclarecen las razones que llevan a querer efectuar esta investigación; en el capítulo II, se estructuran los fundamentos teóricos que darán sustento al estudio, en el capítulo III, se establecen las hipótesis y se efectúa la operacionalización de las variables, en el capítulo IV, se definen los métodos que se emplearán para poder alcanzar los objetivos de la investigación y en el capítulo V, se muestran los resultados. Luego se presenta el análisis y discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones y la referencia bibliográfica acorde al estilo Vancouver y se agregan los anexos, que incluyen a los instrumentos y a la matriz de consistencia.

Autora

CONTENIDO

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Contenido	vi
Contenido de tablas	viii
Contenido de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Delimitación del problema	19
1.3. Formulación del problema	20
1.3.1. Problema General	20
1.3.2. Problemas específicos	20
1.4. Justificación	21
1.4.1. Justificación Social	21
1.4.2. Justificación Teórica	21
1.4.3. Justificación Metodológica	22
1.5. Objetivos	23
1.5.1. Objetivo General	23
1.5.2. Objetivos Específicos	23
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	24
2.1 Antecedentes	24
2.1.1 Antecedentes internacionales	24
2.1.2 Antecedentes nacionales	28
2.2 Bases teóricas o científicas	31
2.3 Marco conceptual	70
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS	74
3.1 Hipótesis general	74
3.2 Hipótesis específicas	74
3.3. Variables (definición conceptual y operacional)	76

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	79
4.1.-Método de investigación	79
4.2.-Tipo de investigación	80
4.3.-Nivel de investigación	80
4.4.-Diseño de la investigación	80
4.5.-Población y muestra	81
4.6.-Técnicas e instrumentos de recolección de datos	83
4.7.-Técnicas de procesamiento y análisis de datos	87
4.8.-Aspectos éticos de la investigación	88
CAPÍTULO V. RESULTADOS	90
5.1.- Descripción de resultados	90
5.2.- Contrastación de hipótesis	105
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	117
CONCLUSIONES	121
RECOMENDACIONES	123
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	124
ANEXOS	134
Anexo N°1: Matriz de consistencia.	135
Anexo N°2: Matriz de operacionalización de las variables	136
Anexo N°3: Matriz de operacionalización del instrumento	139
Anexo N°4: Instrumento de recolección de datos	142
Anexo N°5: Validez del instrumento	146
Anexo N°6: Análisis de confiabilidad del instrumento	152
Anexo N°7: Carta de aceptación para la realización de la investigación	154
Anexo N°8: Consentimiento informado	156
Anexo N°9: Declaración de confidencialidad	157
Anexo N°10: Base de Datos	158
Anexo N°11: Galería de Fotos	163

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N°1	Frecuencias y porcentajes de la variable bienestar espiritual en adultos mayores	91
Tabla N°2	Frecuencias y porcentajes de la variable calidad de vida en adultos mayores	92
Tabla N°3	Frecuencias y porcentajes de la dimensión vivencia personal	93
Tabla N°4	Frecuencias y porcentajes de la dimensión vivencia ambiental	94
Tabla N°5	Frecuencias y porcentajes de la dimensión vivencia comunal	95
Tabla N°6	Frecuencias y porcentajes de la dimensión vivencia trascendental	96
Tabla N°7	Frecuencias y porcentajes de la dimensión vida en general	97
Tabla N°8	Frecuencias y porcentajes de la dimensión salud	98
Tabla N°9	Frecuencias y porcentajes de la dimensión relaciones sociales.	99
Tabla N°10	Frecuencias y porcentajes de la dimensión autonomía	100
Tabla N°11	Frecuencias y porcentajes de la dimensión entorno favorable	101
Tabla N°12	Frecuencias y porcentajes de la dimensión bienestar emocional	102
Tabla N°13	Frecuencias y porcentajes de la dimensión medios financieros	103
Tabla N°14	Frecuencias y porcentajes de la dimensión actividad	104
Tabla N°15	Prueba de normalidad de las variables	105
Tabla N°16	Correlación de las variables bienestar espiritual y calidad de vida en adultos mayores.	106
Tabla N°17	Valores de correlación “r de Pearson	107
Tabla N°18	Prueba “t” de las variables de estudio	107
Tabla N°19	Correlación de las variables vivencia personal y calidad de vida en adultos mayores	108
Tabla N°20	Valores de correlación “r de Pearson	109

Tabla N°21	Prueba “t” de las variables de estudio	109
Tabla N°22	Correlación de las variables vivencia ambiental y calidad de vida en adultos mayores	110
Tabla N°23	Valores de correlación “r de Pearson	111
Tabla N°24	Prueba “t” de las variables de estudio	111
Tabla N°25	Correlación de las variables vivencia comunal y calidad de vida en adultos mayores.	112
Tabla N°26	Valores de correlación “r de Pearson	113
Tabla N°27	Prueba “t” de las variables de estudio	113
Tabla N°28	Correlación de las variables vivencia trascendental y calidad de vida en adultos mayores	114
Tabla N°29	Valores de correlación “r de Pearson	115
Tabla N°30	Prueba “t” de las variables de estudio	115

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura N°1	Pirámide de la población en 1950, Perú	17
Figura N°2	Pirámide de la población en 2021, Perú	17
Figura N°3	Niveles de la variable bienestar espiritual en adultos mayores	90
Figura N°4	Niveles de la variable calidad de vida en adultos mayores	92
Figura N°5	Niveles de la dimensión vivencia personal	93
Figura N°6	Niveles de la dimensión vivencia ambiental	94
Figura N°7	Niveles de la dimensión vivencia comunal	95
Figura N°8	Niveles de la dimensión vivencia trascendental	98
Figura N°9	Niveles de la dimensión vida en general.	97
Figura N°10	Niveles de la dimensión salud	98
Figura N°11	Niveles de la dimensión relaciones sociales	99
Figura N°12	Niveles de la dimensión autonomía	100
Figura N°13	Niveles de la dimensión entorno favorable	101
Figura N°14	Niveles de la dimensión bienestar emocional	102
Figura N°15	Niveles de la dimensión medios financieros	103
Figura N°16	Niveles de la dimensión actividad	104
Figura N°17	Ubicación del resultado curva de Gauss	107
Figura N°18	Ubicación del resultado curva de Gauss	109
Figura N°19	Ubicación del resultado curva de Gauss	111
Figura N°20	Ubicación del resultado curva de Gauss	113
Figura N°21	Ubicación del resultado curva de Gauss	115

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el bienestar espiritual y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022. **Metodología:** Se aplicó el método científico, inductivo, enfoque cuantitativo, el estudio fue básico, cuantitativo, transversal y correlacional, la población fue de 154 adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, la muestra 114. Para ambas variables los datos se recolectaron con la técnica encuesta, los instrumentos fueron el “Inventario de bienestar espiritual en el adulto mayor” y “Cuestionario sobre la calidad de vida de las personas mayores”, para determinar el grado de asociación entre las variables se calculó con el coeficiente de correlación “r de Pearson”; también se efectuó el análisis del “p value”. **Resultados:** Se evidencio que la relación entre el bienestar espiritual y la calidad de vida es que: a mayor bienestar espiritual, mejor calidad de vida en usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas en el año 2022; en la cual se ha obtenido un valor p-valor de 0.000 y un valor r de Pearson de 0.941, con lo cual se demuestra de que existe una relación positiva alta, es decir a mayor bienestar mejor calidad de vida del usuario. **Conclusión:** Se demostró una asociación por dependencia entre el bienestar espiritual y la calidad de vida con un indicador $r=0.941$, el cual es una correlación muy alta, con un nivel de significancia p-valor menor a 0.05 y un nivel de confianza del 95%.

PALABRAS CLAVE: Bienestar espiritual, calidad de vida, vivencia personal, vivencia ambiental, vivencia comunal, vivencia trascendental.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between spiritual well-being and quality of life in the elderly of the San Agustín de Cajas Health Center, 2022. Methodology: The scientific, inductive method, quantitative approach was applied, the study was basic, quantitative, cross-sectional and correlational, the population was 154 older adults from the San Agustín de Cajas Health Center, sample 114. For both variables, the data was collected with the survey technique, the instruments were the "Inventory of spiritual well-being in the elderly" and "Questionnaire on the quality of life of the elderly", to determine the degree of association between the variables, it was calculated with the correlation coefficient "r of Pearson"; The analysis of the "p value" was also carried out. Results: It was evidenced that the relationship between spiritual well-being and quality of life is that: the greater spiritual well-being, the better quality of life in users of the San Agustín de Cajas health center in the year 2022; in which a p-value of 0.000 and a Pearson r value of 0.941 have been obtained, which shows that there is a high positive relationship, that is, the greater the well-being, the better the user's quality of life. Conclusion: An association by dependency between spiritual well-being and quality of life was demonstrated with an indicator $r = 0.941$, which is a very high correlation, with a significance level p-value less than 0.05 and a confidence level of 95. %.

KEY WORDS: Spiritual well-being, quality of life, personal experience, environmental experience, communal experience, transcendental experience.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El bienestar espiritual en el adulto mayor es una experiencia de integración personal, significado, propósito y paz. Abarca una relación vivificante con los demás, con la cultura, las artes, el medio ambiente, lo significativo, dios y todo lo sagrado. El bienestar espiritual se da cuando el adulto mayor asume un claro propósito de vida, y encuentra vivencias gratificantes en todos los hechos cotidianos de la vida; también halla satisfacción en el esfuerzo por alcanzar metas objetivas y accesibles, auto reconoce sus logros personales y confronta con esperanza los problemas y hostilidades. El bienestar espiritual es producto tener una razón para existir, llevar una existencia satisfactoria y tener la convicción de haber llevado una vida plena, con propósitos y con logros de trascendencia (1).

La calidad de vida son todas las condiciones que coadyuvan al bienestar del adulto mayor y a la concreción de todas sus potencialidades. Tienen un componente subjetivo que es la percepción de su bienestar físico, mental y de interrelación con los

demás; y un componente objetivo que valora los bienes de los que dispone, de las habilidades adquiridas del grado de armonía alcanzada en su vida familiar y social, además de comprobar su fortaleza física y mental. La calidad de vida se ve afectada por las condiciones culturales, económicas, sociales, ambientales, etc. la calidad de vida comprende: al bienestar físico, vinculado a la salud y seguridad; el bienestar material que se involucra a los recursos físicos y financieros de la persona; el bienestar social asociado a las relaciones interpersonales gratificantes en la familia y la comunidad; el bienestar emocional que es la expresión de la autoestima, autoeficacia, la identidad; y el desarrollo personal que se asocia a los logros alcanzado y al sentido de ser útil y productivo (2).

Los adultos mayores que tienen un buen bienestar espiritual expresado en un claro significado y propósito de vida; tienen la predisposición para conservar su bienestar físico; las personas que tienen un sentido de vida tienden a preservar mejor su salud y promover su seguridad; los que han definido su propósito de vida desarrollan mejores aptitudes productivas y tienen un gasto ordenado en consecuencia acceden a una mejor condición económica; también cultivan relaciones impersonales significativas, además fortalecen su autoestima y se reafirman en sus creencias y convicciones; de esta forma la salud espiritual lleva a una mejor calidad de vida (3).

En una investigación realizada en Purwokerto, Indonesia; Eka D, Binti H, demuestran que el bienestar espiritual permite llevar un estilo de vida que incorpora creencias, actitudes, valores o acciones orientadas hacia un propósito de vida que mejora la calidad de vida. Los adulto mayores conocen varias formas de desarrollar su espiritualidad, por ejemplo, contemplando la naturaleza o el arte, fortaleciendo sus relaciones con otras personas o logrando la autotrascendencia combatiendo las propias limitaciones y adversidades; el bienestar espiritual lleva a un estado de trascendencia o

conexión que se relaciona de manera indispensable con la creencia en un ser o poder superior; una calificación existencial de vida que no es del mundo material; un sentido de significado y propósito en la vida; poder vital o poder integrador de la persona; todos estos procesos inducen a una buena calidad de vida. Un anciano espiritualmente individualizado tiene una identidad encarnada, integrada, conectada y permeable cuyo alto grado de diferenciación, lejos de ser aislante, le permite entrar en comunión profundamente consciente con los demás, la naturaleza y el cosmos multidimensional, que acrecientan su calidad de vida (4).

En un estudio ejecutado en Teheran, Irán, Seraji M, Shojaeizadeh D, Goldoost F, hallan que el bajo bienestar espiritual vulnera a la calidad de vida, debido a que el adulto mayor no tiene un propósito de vida bien definido y no encuentra sentido a su vida de forma que no puede tener buenas relaciones interpersonales en su familia ni en su entorno social que le generan conflictos y alejamiento que deterioran su calidad de vida; el adulto mayor con bajo bienestar espiritual no puede conectarse con el mismo con los demás, con el medio ambiente ni con lo sagrado. Los ancianos con bajo bienestar espiritual no tienen valores creativos, experienciales y actitudinales. La falta de valores creativos le impide producir, crear y lograr bienes y servicios; tampoco pueden tener experiencias humanas positivas como el amor y la apreciación de la belleza. Además, tienen una postura pesimista ante las condiciones negativas inevitables, como enfrentar la injusticia, el abandono o la pobreza (5).

En una investigación efectuada en Heidelberg, Alemania; Straßner C, Frick E, Stotz G, constatan que el bajo bienestar espiritual en los adultos mayores reduce la calidad de vida; las personas con bajo bienestar espiritual no tienen conformidad con la vida que lleva y tienen múltiples conflictos sociales, sobre todo en el trabajo en donde son generadores de disyuntivas. El bajo bienestar espiritual provoca un estado

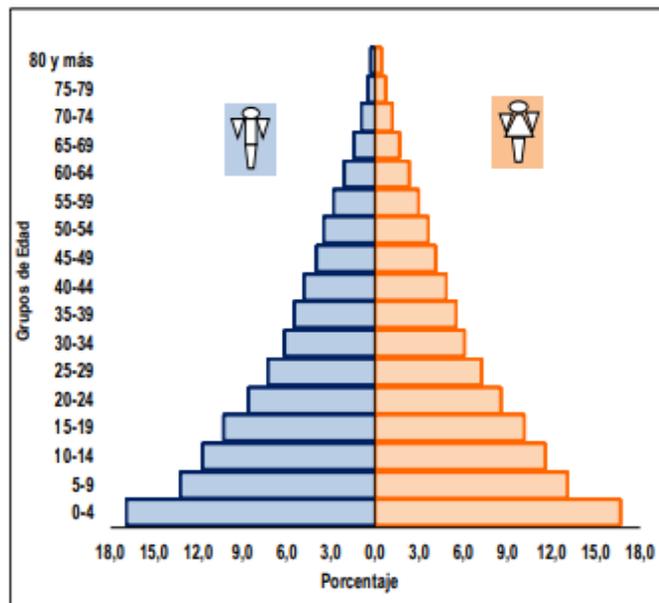
sentimental, conductual y cognitivo negativo quebranta los vínculos con sí mismo y con los otros, el adulto mayor tiene una percepción de falta de identidad, actitudes negativas, conflicto interior, y falta de propósito en la vida. La falta de fe y la baja espiritualidad les da una sensación de vacío y de encontrarse ante una vida sin significado y designio que les provoca inmenso desagrado, aburrimiento y abandono, otros odian a la vida que llevan y se muestran agresivos e irritados a todo lo que les sucede y les rodea (6).

En un estudio realizado en Andhra Pradesh, India; Kumari T, Hemalatha S, Bhagyalakshmi M, comprueban que el bienestar espiritual poco afianzado interfiere con la calidad de vida, los adultos mayores sin bienestar espiritual tienen creencias cambiantes, no se ha afianzado en sus valores y no le han encontrado sentido a su vida; a diario se enfrentan al miedo y a la incertidumbre. El bienestar espiritual mejora la fortaleza como una característica de la personalidad y el temperamento que favorece las acciones de persistencia ante la adversidad y reduce el miedo y la ansiedad; debido a que el proceso envejecimiento reduce las capacidades productivas y lleva a la aparición de múltiples enfermedades; es fundamental que el adulto mayor tenga fortaleza para sobrellevar estas dificultades. Además, el bajo bienestar espiritual impide que el adulto mayor tenga una amplia red social, su desagradable estado de ánimo lleva a que sus amigos y familiares tiendan a distanciarse de él; en consecuencia, tendrá un precario soporte social que quebrantará aún más su calidad de vida (7).

A nivel del Perú, como consecuencia de una falta de control de la demografía ocurridos en los últimos decenios, el factor sexo y edad de la población están experimentando cambios muy importantes. Por los años 50, la sociedad peruana estaba conformada primordialmente por niños y niñas; confirmadas por datos que indicaban que por cada 100 habitantes 42 eran menores de 15 años de edad; para el año 2021 son menores de 15 años, 25 de cada 100 personas. Es decir, que la población adulta mayor

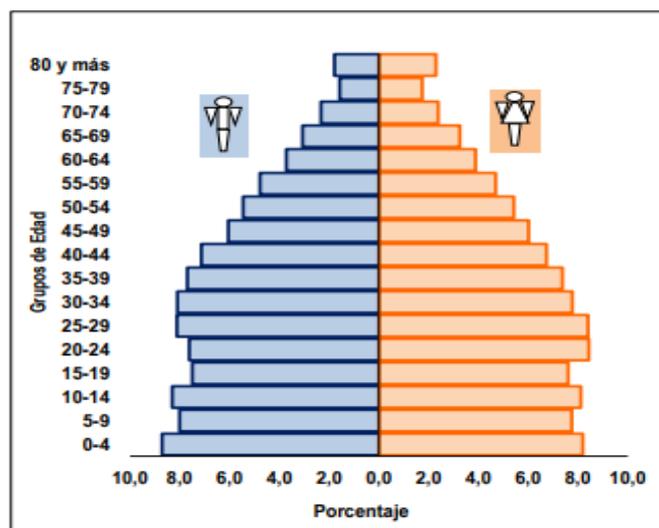
se incrementa de 5,7% en 1950 a 13,0% en el 2021. De acuerdo a los datos brindados, se considera como personas adultas mayores a las personas de 60 a más años de edad, de acuerdo a los preceptos determinados por la ONU. (8)

Figura N° 1
Pirámide de la población en 1950, Perú



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Boletín de Análisis Demográfico N° 24 - Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por Año Calendario y Edad Simple, 1950 – 2050.

Figura N° 2
Pirámide de la población en 2021, Perú



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Boletín de Análisis Demográfico N° 24 - Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por Año Calendario y Edad Simple, 1950 – 2050.

Como podemos observar en las figuras anteriores la población adulta mayor esta aumentando en nuestro país y con ello aumenta también los problemas y el Estado peruano no se preocupa por el bienestar de este grupo etareo, menos por brindarle calidad de vida.

En nuestro país en Chiclayo, Reyes S, Sánchez M, hallan que el bienestar espiritual se relaciona, persistentemente con la calidad de vida, la espiritualidad es una estrategia que puede favorecer el bienestar personal y puede manifestarse de diferentes formas, dependiendo de los conceptos de la persona, en función de su relación con el mundo y la vida. El anciano le da un significado y ese significado lo guía. La espiritualidad se relaciona con un sentido universal de la vida mediante el cual se retoman y alcanzan propósitos que revalorizan ese sentido y determinan el autoconcepto del ser humano. La espiritualidad es un recurso interno del ser humano y se va incrementando a medida que avanza la vida es por ello que se considera un recurso del ser humano a través del cual se conecta con su ser interior, la naturaleza, el arte y el ser humano logra potencializar su propósito de vida positivo que le permite alcanza una mejor calidad de vida (9).

En el Centro de Salud de San Agustín de Cajas se observa que los adultos mayores expresan su disgusto por la vida que llevan, afirman haber tenido pocas oportunidades en la vida y que las personas de su entorno siempre responden con ingratitud; muchos viven aislados en sus hogares y han reducido su autonomía al ser dependiente de algún familiar; estas circunstancias transgreden a su calidad de vida. Muchos de los adultos mayores expresan odiarse a sí mismos, no se pueden aceptar como son; otros han cerrado sus mentes a nuevas formas de percibir e interpretar a la realidad, hay quienes han dejado de creer en dios incluso lo culpan de sus problemas,

no pueden reconocer virtudes o méritos en los demás, niegan su ayuda a los demás y no muestran actitudes de agradecimiento por algún beneficio recibido.

Por todo lo mostrado anteriormente, se propuso ejecutar este estudio con la finalidad de determinar la asociación entre el bienestar espiritual y la calidad de vida en los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de San Agustín de Cajas el 2020.

1.2. Delimitación del problema

▪ Delimitación conceptual

La investigación que se realizó se encaminó en qué; el bienestar espiritual le permite al adulto mayor alcanzar una conexión entre sus actividades diarias y su propósito y significado de vida; también reafirma en él; la creencia de tener, la capacidad para lograr sus objetivos de vida superando los obstáculos; esta forma de ver la realidad le asigna al adulto mayor un modo más efectivo de conducirse en el mundo, que mejora su calidad de vida. El bienestar espiritual influye sobre la calidad de vida; porque le da, un significado positivo a diversos aspectos de su vida, como: la salud, los bienes materiales, la familia, las amistades, etc. El bienestar espiritual también le genera al adulto mayor, la mejor disposición física y mental para enfrentar las dificultades propias del envejecimiento y preservar su funcionalidad; de esta forma se generan condiciones que mejoran la calidad de vida; sin embargo, la calidad de vida también es influenciada por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales que están fuera del control del adulto mayor.

▪ Delimitación espacial

La investigación se efectuó en personas adultas mayores quienes acuden al Centro de Salud de San Agustín de Cajas, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín.



- **Delimitación temporal**

La investigación se efectuó del 15 de mayo del 2022 al 15 de mayo del 2023, para los cuales se hizo uso de instrumentos de recolección de datos que fueron aplicados a principios del presente año; la investigación se circunscribe a todas las personas adultos mayores que sean usuarios regulares del Centro de Salud de San Agustín de Cajas en el 2022.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el bienestar espiritual y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión **vivencia personal** y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión **vivencia ambiental** y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022?

- ¿Cuál es la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión **vivencia comunal** y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión **vivencia trascendental** y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Al desarrollar el presente estudio, se ha podido determinar la relación entre el bienestar espiritual y la calidad de vida en el adulto mayor; lo cual nos ayudó a proponer la puesta en marcha de un programa que promueva el bienestar espiritual en los adultos mayores. También acrecentó la calidad y profundidad de las relaciones interpersonales, optimizando los sentimientos de amor, esperanza, justicia y fe en la humanidad; asimismo, se estimuló la admiración y los sentimientos de unión con la naturaleza, constituidos por relaciones físicas y biológicas, enaltecándose la relación de la persona con algo trascendental, Dios, involucrando la fe y adoración en el misterio del origen del universo; estas intervenciones aventajaron la salud física, mental y los vínculos interpersonales de los adultos mayores que a su vez incidirá en una destacada calidad de vida del adulto mayor, por lo tanto son los beneficiarios directos.

1.4.2. Teórica

Desarrollar esta investigación nos llevó a demostrar como la forma de la “Teoría de autotranscendencia de Pamela Reed”, nos permitió comprender la relación entre las variables bienestar espiritual y la calidad de vida. Esta teoría plantea que la autotranscendencia es la relación entre la personalidad y los comportamientos espirituales de un individuo; este concepto está asociado con la creatividad, la imaginación y la

capacidad de aceptar la incertidumbre. Este concepto también está asociado con la vulnerabilidad, término que refiere a la conciencia de una persona sobre su mortalidad. La vulnerabilidad induce a una mayor autotranscendencia y, a su vez, a un mayor bienestar. La autotranscendencia como la capacidad de un individuo para incrementar sus límites en las dimensiones siguientes: interpersonal (relación con los demás), intrapersonal (relación con uno mismo), transpersonal (relación con una dimensión espiritual) y temporal (por la integración del pasado y el futuro para dar sentido al presente). La autotranscendencia es la capacidad del ser humano de darle un fin, objetivo, propósito y significado a su existencia humana dados los parámetros tanto individual como ambiental, la que podrán ser evaluados en un determinado momento de su vida (10). El estudio realizado aportó datos del nivel en que esta teoría permite explicar la asociación entre la salud espiritual y la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud de san Agustín de Cajas.

1.4.3. Metodológica

Al finalizar esta investigación se cuenta con dos cuestionarios que han sido validados y a través de las pruebas estadísticas, confiables; debido a que en la investigación se utilizaron instrumentos que en su versión original están en inglés y que fueron traducidos y adaptados a la realidad local; como parte de la investigación se verificó su validez y confiabilidad; en consecuencia el estudio aporta dos instrumentos válidos y confiables que podrán ser utilizados en futuros trabajos de investigación o en estudios de tamizaje poblacional en donde el bienestar espiritual y la calidad de vida sean de interés.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el bienestar espiritual y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022

1.5.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión **vivencia personal** y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022
- Establecer la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión **vivencia ambiental** y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022
- Establecer la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión **vivencia comunal** y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022
- Establecer la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión **vivencia trascendental** y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales:

Pilger C., Santos R., Lentsck M., Marques S., Kusumota L., (11) en su artículo en el año 2017 en Brasil, ejecutan un estudio cuyo título es “Bienestar espiritual y calidad de vida de ancianos en tratamiento de hemodiálisis” en Sao Paulo, Brasil; con el objetivo de examinar la asociación entre bienestar espiritual y la calidad de vida de los adultos mayores en tratamiento de hemodiálisis. El estudio fue correlacional transversal, la población estuvo compuesta por 301 ancianos de donde se eligió una muestra de 169 participantes a los que se les aplicó la “Escala de Bienestar Espiritual” y los cuestionarios de Calidad de Vida WHOQOL-bref y WHOQOL-old. Entre los resultados se encuentra que existe correlación significativa entre el bienestar espiritual y la calidad de vida ($r = 0.547$; $p \leq 0.01$), Asimismo, el bienestar espiritual como la percepción subjetiva de bienestar de la persona en relación a su creencia, sobre vivir en un propósito que justifica su compromiso con la vida y determina la calidad de vida. El cuidado espiritual se ve como estrategias necesarias, positivas, entendidas también

como fuentes de afrontamiento y mejora. Muchas personas ancianas atribuyen la mejora de su salud más a las fortalezas espirituales que al tratamiento médico recibido; este tipo de comportamiento mejora e influye en la calidad de vida.

Jafaripoor H, Safarabadi M, Pourandish Y, Khanmohammadi A, (12) en su artículo publicado el 2018 en Irán titulado “El bienestar espiritual de los ancianos y su calidad de vida: un estudio transversal” en Arak, Irán; con el objetivo de determinar la relación entre el bienestar espiritual y la calidad de vida entre las personas mayores que residen en la ciudad de Arak, Irán. El estudio fue transversal y correlacional, se estudió a una muestra de 400 personas mayores que residen en Arak, Irán, que fueron seleccionadas mediante el método el muestreo por conglomerados. El bienestar espiritual se midió mediante la escala de bienestar espiritual (SWB) y la calidad de vida se evaluó mediante el instrumento de calidad de vida de las personas mayores (OPQOL-35). Entre sus resultados encontrados, determinó que existe una relación significativa entre el bienestar espiritual y la calidad de vida ($r = 0.37$, $P = 0.0001$). Así también, las fuerzas espirituales proporcionan al anciano ecuanimidad, alegría y fuerza que les asignan mejor calidad de vida, en comparación con los ancianos que tienen fe y creencias más débiles, los ancianos fieles que padecen una enfermedad física especial tienen un mejor desempeño y obtienen mejores resultados de los tratamientos que les brindan. Las fuerzas espirituales es el factor significativo que proporciona ecuanimidad, fuerza y vitalidad a las personas mayores. Las personas mayores con creencias religiosas más sólidas disfrutaban de mejores condiciones de salud comparándolas con otras personas. Los ancianos fieles que padecen una enfermedad física tienen un mejor rendimiento y reciben mejores resultados de sus tratamientos, en comparación con aquellos con una fe débil; de esta forma el bienestar espiritual genera mayor calidad de vida.

Lobo C., Mendonça A., Matos I., (13) en su artículo publicado en el 2017 en Brasil titulado “Calidad de vida y su relación con la espiritualidad: un estudio con ancianos en instituciones de larga duración”; en Ribeirão Preto, Brasil; con el objetivo de comprender la percepción de la calidad de vida de las personas mayores que viven en centros de cuidados de larga duración para personas mayores y su relación con la espiritualidad. El estudio fue cualitativo descriptivo en el que participaron 35 hombres y mujeres adultos mayores, con edades comprendidas entre 60 y 93 años. Estos ancianos respondieron a una entrevista abierta, que luego fue transcrita y categorizada. Sus resultados indican que la existencia de un vínculo manifiesto entre el bienestar espiritual y la calidad de vida. La calidad de vida es definida como la percepción que tiene un individuo de su lugar en la vida, teniendo en cuenta su cultura y valores en el que vive y en relación con sus expectativas, sus estándares y sus preocupaciones; está influida por la espiritualidad, debido a que esta plantea una forma de afrontar las dificultades y problemas provocados especialmente por el alejamiento de la familia, el aislamiento social, entre otros factores vividos a diario en el proceso de envejecimiento; la espiritualidad es un recursos para mejorar la calidad de vida de las personas.

Santos M., Campos M., Oliveira A., Souza S., (14) en el 2018 en su artículo publicado en Brasil, titulado “Ancianos longevos: valoración de la calidad de vida en el ámbito de la espiritualidad, la religiosidad y las creencias personales” en Rio de Janeiro, Brasil; con el objetivo de evaluar la asociación entre la calidad de vida y el bienestar espiritual, la religiosidad, las creencias personales y factores asociados en ancianos longevos. El estudio fue descriptivo, transversal, multivariado con la participación de 100 personas mayores; se utilizó el cuestionario calidad de vida - espiritualidad, religión y creencias personales; como resultados más importantes se halló que existe asociación significativa entre la espiritualidad y la calidad de vida ($\rho = 0,41$; $p = 0,01$); además

se remarca que la espiritualidad como la forma en que las personas en busca de su propósito en la vida; la manera en que realizan su conexión con el día a día, con su mismo ser, con su entorno tanto personal como con la naturaleza y con lo significativo y sagrado; la espiritualidad representa un factor protector contra el desarrollo de angustia psicológica, en particular depresión y ansiedad y de esta forma conserva y promueve la calidad de vida. La espiritualidad en el anciano incluye: significado, trascendencia, valores e identidad psicosocial, las necesidades espirituales insatisfechas provocan angustia espiritual.

Hassoun H., Bermejo J., Villaceros M., Millán M., Arenas A., (15) en el 2019, en España el artículo titulado “Relación entre bienestar espiritual, calidad de vida y sentido del sufrimiento en una población de ancianos religiosos residentes en centros españoles” en Madrid, España; con el objetivo de establecer la asociación entre el bienestar espiritual, la satisfacción con la calidad de vida, el estado funcional y el sentido del sufrimiento de una población de religiosos ancianos residentes. El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, se empleó una muestra de 435 adultos mayores a los que se les aplicó la encuesta “FACIT Sp Ex; Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being, Expanded versión” y “PGCMS; Philadelphia Geriatric Center Morale Scale”; como resultados se obtuvo una asociación significativa entre el bienestar espiritual y la calidad de vida ($r = 0.315$; $p < 0,05$). El bienestar espiritual comprende tanto un sentido de significado existencial y paz. El bienestar espiritual se ve amenazado por el proceso de envejecimiento. Los ancianos pueden enfrentarse a profundos desafíos existenciales, que incluyen cuestiones de control, identidad y significado. La parte espiritual conjuntamente con lo religioso constituyen un papel vital en la capacidad de los adultos mayores para amenguar de alguna manera los problemas de salud, calidad de vida y toma de decisiones. Las necesidades

espirituales insatisfechas encuentran relación con su perspectiva de su vida en el futuro y sobre todo al final de sus días. (15).

2.1.1 Antecedentes nacionales:

Echevarría H., (16) en el 2022 realizó una investigación titulada “Dimensión espiritual y tiempos de calidad de vida en pacientes postextubados COVID-19 en una clínica de Lima”, tuvo como objetivo principal entender el concepto de la dimensión espiritual y tiempo de calidad de vida en personas tratadas postextubados COVID-19, la metodología aplicada tuvo un enfoque cualitativo, con diseño de investigación de fenomenología hermenéutica. Se utilizó el recojo de datos haciendo uso de la plataforma Zoom, también se realizó una entrevista semiestructurada y los instrumentos: cuestionario sociodemográfico y una guía de entrevista. En el estudio, la muestra fueron pacientes post-extubados COVID-19, y de acuerdo al criterio de saturación, se determinó su número. Los resultados arrojaron que la parte espiritual conforma la estructura y esencia del ser humano. Se concluye que las personas que fueron afectadas y tuvieron complicaciones con esta enfermedad del COVID-19 y que tuvieron que ser sedadas, se vieron con la incertidumbre de no saber si sobrevivirían; ante ello, su fe y su confianza en Dios, los fortaleció y les dio esperanza de poder continuar con sus vidas, mejorarlas y valorar la vida que tienen y que para el futuro sea esta vida de calidad, pensando siempre en la nueva oportunidad que les dio Dios.

Martel B., (17) en el 2017 en su tesis titulada “Bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes con cáncer de un hospital de la ciudad de Trujillo”, tuvo como principal objetivo establecer la relación entre el bienestar espiritual y la calidad de vida en pacientes con cáncer de un hospital de la ciudad de Trujillo. El estudio se realizó con una muestra de 102 pacientes que estaban siendo tratadas con quimioterapia ambulatoria del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, esta muestra estaba compuesta por

un 77% por mujeres y con un 23% de varones, cuyas edades estaban entre los 36 a 60 años, estos pacientes fueron escogidos aleatoriamente. De igual modo, para determinar los niveles de bienestar espiritual se utilizó la Escala de Bienestar Espiritual de Ellison y Paloutzian, y para la identificación de los niveles de Calidad de Vida se utilizó el Cuestionario de salud SF- 36. Se concluyó que existe entre estas variables una correlación positiva moderada y altamente significativa ($,660^{**}$) lo cual muestra que existe una alta percepción hacia Dios y alta satisfacción con la vida y que estas se relacionan con un mejoramiento en su salud, tanto física como espiritual en estos pacientes con cáncer.

Goicochea K., y Reyes L. (18) en el 2021 el artículo titulado “Relación entre bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes del SIS del centro de salud Alto Moche” Trujillo, tuvo la finalidad determinar si existe relación entre las variables bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes del Centro de Salud de Alto Moche. Las personas que han sido escogidas para este estudio la conforman 18 pacientes, quienes están en el rango de 18 a 40 años, a las cuales se les aplicó la escala de bienestar espiritual y el cuestionario SF-36. Mediante los resultados obtenidos, se ha podido aceptar la hipótesis que plantea la relación negativa entre ambas variables, con la cual se obtuvo una correlación significativa pero negativa, dado que mientras que la calidad de vida aumenta el bienestar espiritual disminuye en las personas tratadas del Centro de Salud de Alto Moche; puesto que, ante la enfermedad, se refugian en lo espiritual. SE encontró también que la gravedad de la enfermedad y la calidad de vida tienen una variabilidad entre los pacientes, ya que, al sufrir por problemas de salud sin importancia, éstas le toman más importancia al trabajo que a su espiritualidad o acercamiento a Dios. En tanto que otros investigadores encontraron que la espiritualidad aumenta según la

gravidad de la enfermedad entre las que están el cáncer, diabetes o cuando el paciente se realiza periódicamente hemodiálisis.

Ore K., y Blas V., (19) en el 2021 su investigación con título: *“Espiritualidad y calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Pilcomayo – 2021”*, se planteó determinar la relación entre la espiritualidad y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el centro de salud de Pilcomayo en el 2021; El estudio es de tipo aplicada, cuantitativa, transversal y observacional, de nivel correlacional. Se pudo determinar que el total de pacientes era de 172 adultos mayores (edad mayor a 60 años) de donde se pudo realizar el estudio a una muestra de 106 pacientes. Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos, y el instrumento utilizado fue “Cuestionario de espiritualidad en el adulto mayor”, que sirvió para medir la espiritualidad, en tanto que para la calidad de vida se hizo uso del “Inventario de calidad de vida en el adulto mayor”; los resultados obtenidos nos arrojan que el 39.6% de pacientes adultos tienen baja o muy baja espiritualidad, mientras que el 42.5% tienen baja o muy baja calidad de vida. Estadísticamente se obtuvo una Rho de Spearman moderado positivo de 0.504 entre ambas variables.

Ventura M., (20), 2019 en su trabajo de investigación “Nivel de bienestar espiritual de los pacientes hemodializados en una Clínica Privada, Chiclayo-2019”, se determinó como es que los pacientes tratados con hemodiálisis tenían el bienestar espiritual. El estudio es de tipo básica, cuantitativa, descriptiva y no experimental, de corte transversal. El estudio se realizó a una muestra de 50 pacientes, a las cuales se le aplicó una encuesta con el instrumento de la Escala de Perspectiva Espiritual. Los resultados obtenidos muestran que más del 50% quienes representan las prácticas y creencias espirituales, demuestran que el nivel de bienestar espiritual es alto con indicadores de 46-60, con lo cual según la literatura demuestra que mientras más alto

sea el nivel de espiritualidad, mayor es el dominio de la vida y la salud (20). Es por eso que la persona con ERC, la parte espiritual es una parte importante para poder aceptar y luchar contra la enfermedad, ya que su relación es innegable. Se encontró también que las personas con niveles bajos de espiritualidad, tienen un desequilibrio tanto emocional como mental, dado que no tienen fe en la vida, en el futuro; sufriendo de depresión con la consecuencia de sufrir de tristeza, alejándose de las personas; con la consecuencia de aumentar las complicaciones de su enfermedad.

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1. Bienestar espiritual en el adulto mayor

Durante el proceso de envejecimiento, los individuos cambian su enfoque de una cosmovisión materialista a una más cósmica y trascendente. Una de las rutas para lograr tal cosmovisión es la espiritualidad, que se puede argumentar que es parte del envejecimiento normal que contribuye a desarrollos positivos en la vida posterior. La espiritualidad es una experiencia humana que “busca trascender el yo y encontrar significado y objetivos mediante la conexión con su entorno, con la naturaleza y/o un ser supremo, que puede involucrar o no estructuras religiosas o tradiciones” (21).

La espiritualidad puede conceptualizarse teniendo las siguientes características: Un sentido de significado y propósito junto con las emociones correspondientes, incluidas la paz y la esperanza. Denota un estado de existencia humana independiente de la conciencia individual y los antecedentes personales/culturales, incluida la religión. Trascendencia, que se refiere a una sensación de ser que va más allá del tiempo y el espacio. Puede considerarse como una manifestación única y distinguida de espiritualidad. Conexión con uno mismo, los demás, el mundo y un poder superior, haciendo del ser humano un yo integrado con significado, propósito y esperanza. Las

búsquedas espirituales como un proceso de crecimiento dinámico que conduce hacia un sentido óptimo de ser y significado (22).

En general, se acepta que el bienestar espiritual está asociado con el bienestar físico, psicológico y social. Tomando una definición amplia de espiritualidad que incluye prácticas religiosas, se ha demostrado que las creencias o prácticas espirituales tienen vínculos moderados con el bienestar físico y mental. En particular, están asociados con la aparición reducida y la recuperación favorable de enfermedades físicas y mentales. Se han identificado vías biológicas que vinculan la espiritualidad con las funciones cardiovasculares, neuroendocrinas e inmunes. En particular, se ha identificado que el afrontamiento espiritual es una poderosa fuerza vital que ayuda a las personas a soportar una tremenda incertidumbre y lograr una transformación después de una mala salud o eventos vitales desastrosos. Las prácticas espirituales difieren entre culturas, comunidades e individuos. La literatura indica que los factores individuales (como género, edad y nivel de educación); factores familiares (estructura y relaciones); y los factores comunitarios (normas sociales e influencias de los pares) podrían confundir la relación entre los aspectos espirituales y otros aspectos del bienestar. En teoría, la motivación para buscar el bienestar espiritual podría aumentar durante el proceso de envejecimiento. A lo largo del curso de la vida del desarrollo humano, los individuos atraviesan varias etapas de desarrollo psicosocial que eventualmente apuntan a un estado de integridad (23).

La investigación en salud, psicología y trabajo social sobre espiritualidad está incrustada en los países occidentales dentro de una teología cristiana, que considera que la espiritualidad denota una relación personal con Dios y se entrega a su voluntad. La investigación de la espiritualidad en otros contextos posee cuatro características: ser dinámico y evolutivo a lo largo de la vida; encarnar una relación con las formas en que

los individuos se involucran en búsquedas espirituales mientras se interconectan consigo mismos, con los demás y con el mundo; logro a través de una trascendencia que puede ir más allá del tiempo y el espacio; y tener el objetivo final de lograr un sentido de significación con las emociones correspondientes (24).

Dimensiones del bienestar espiritual en el adulto mayor

Para dimensionar la variable bienestar espiritual se consideró a Fisher, J. quien menciona que los componentes son: los dominios personal, comunal, ambiental y trascendental, considerados como dimensiones en el estudio. (25)

a. Vivencia personal

El significado de la vida se manifiesta en el transcurso de nuestra existencia, está conformado por tres temas: apreciación de la vida, propósito en la vida (sin arrepentimientos) y familia armoniosa; la búsqueda del sentido de la vida es un proceso altamente individualizado, el reconocimiento de quienes rodean a la persona, sirve como punto de referencia para lo que significa vivir una vida significativa. Por lo tanto, ser atendido y amado cuando se necesita son ejemplos de apreciación de la vida. La vida tiene sentido cuando existe el amor y el cuidado de las personas que rodean al adulto mayor (26).

Tener un propósito en la vida que pueda dar la energía para cumplir con las responsabilidades, los adultos mayores deberían poder tener un propósito, construido en conjunto a partir de expectativas culturales y sociales, antecedentes familiares, género y desarrollo del curso de la vida. Es saber que has cumplido con tu responsabilidad y no te arrepientes de tu vida (27).

Una familia armoniosa, tener una familia con características completas, incluidas buenas relaciones interpersonales, hijos filiales y un buen desarrollo infantil, se asociaba con una vida significativa. La incapacidad de encontrar

significado en La vida, la sensación de que uno no tiene nada por qué vivir, nada por lo que luchar, nada por lo que esperar, la incapacidad de encontrar una meta o dirección en la vida, es muchas veces el origen de un comportamiento desorganizado o anormal. La vida real es conocer a otras personas, ayudar a otros seres humanos, compartir lo que tenemos y lo que pensamos amando y trabajando. La vida hoy en nuestra cultura está llena de estrés y competencia (28).

Lo que inspira más profundamente a una persona es la voluntad de sentido, el deseo innato de darle a la vida tanto sentido como sea posible. ¿Cómo puede una persona encontrar sentido a su vida? Una persona puede encontrar sentido a la vida al creer en valores; el tipo de valores que una persona cree que explicarán su comportamiento. Hay tres categorías diferentes de valores: creativo, experiencial y actitudinal (29).

Se puede dar sentido a la vida al darse cuenta de los valores creativos, es decir, al realizar tareas, al "hacer algo". Algunos ejemplos de valores creativos son: escribir un libro; construir una casa o cabaña; organizar un grupo de voluntarios; planificar una reunión; pintar y estudiar; o, en general, hacer algo que mantenga ocupado a alguien y sea significativo para esa persona. El punto es que una persona tiene que hacer, crear algo, para encontrar significado (30).

Otra forma de descubrir el significado de la vida es comprendiendo los valores experienciales, experimentando lo bueno, lo verdadero y lo bello, o conociendo a un solo ser humano en toda su singularidad, y experimentando a un ser humano como un significado único para amo a esa persona. El amor, la belleza y la verdad pueden mantener viva a una persona proporcionando una razón para seguir viviendo. El amor de su pareja da a muchas personas el significado más profundo. El amor por sus nietos es para muchas personas mayores un valor vivencial real que

explicará el comportamiento y dará sentido a su vida. Vivir en una hermosa habitación, un lugar acogedor, donde puedan disfrutar de la belleza, es otro ejemplo de un valor vivencial que les dará sentido, que mantendrá a las personas con vida (31).

La posibilidad de realizar los valores por la misma actitud a través de la cual una persona enfrenta el sufrimiento es quizás el mayor logro posible para un ser humano. Nadie puede ejemplificar mejor de qué se trata la vida que una persona enferma o moribunda. La mejor lección sobre la vida y la salud la da una persona enferma. Los seres humanos sanos necesitan estar en contacto con las personas enfermas para poder apreciar su propia salud (32).

Los valores se encuentran a través del diálogo, el diálogo no directivo. Para descubrir el sentido de mi vida, necesito expresarme, hablar de ello con alguien. Podemos ayudar a las personas mayores a encontrar sentido a su vida creando algunas circunstancias particulares en las que puedan descubrir por sí mismos ciertos valores, valores que les ayudarán a dar sentido a su vida. Estas circunstancias particulares a menudo son simplemente la simple voluntad de escuchar: tener o hacer tiempo para escuchar a una persona mayor. Al expresar su pensamiento a alguien que está escuchando, se le ayudará a descubrir algunos valores que pueden dar sentido a su vida. No solo el diálogo con los demás, sino también la contemplación y la meditación sobre nosotros mismos y el mundo que nos rodea ayudarán a la persona a descubrir los valores que darán sentido a la vida. Este no es un proceso rápido. A veces, lleva mucho tiempo encontrar y aceptar tales valores (33).

En medio de las prisas y el ruido que son tan característicos de nuestra cultura, la gente no solo necesita tiempo libre, sino también tiempo para la contemplación y la meditación en un lugar tranquilo. Cada persona debe tener un "desierto" donde

pueda estar completamente sola y refugiarse del exceso de trabajo y el ruido. Se necesita mucho coraje para estar solo con los pensamientos de uno. Para aquellos que no pueden encontrar la soledad en su estilo de vida cotidiano, sería bueno si pudieran tener su propio “desierto portátil”, donde puedan encontrar la soledad en medio de un entorno ruidoso y encontrar la respuesta a preguntas sobre el sentido de su vida al detectar algunos valores creativos, experienciales o actitudinales. Nadie puede decirle a una persona cuál debe ser el significado de su vida. Es un asunto muy personal. Cada ser humano tiene que encontrar el sentido de su vida por sí mismo. Por supuesto, es un desafío. Cada persona tiene que hacer una elección, su propia elección, siguiendo su conciencia. Por lo tanto, la educación de la ciencia es la más importante de todas las formas de educación. Es posible que una persona se equivoque en su elección y crea en un valor incorrecto o no en el mejor valor (por ejemplo, dinero, prestigio, etc.) (34).

b. Vivencia ambiental

Dependemos de la naturaleza ya que nos brinda el aire que respiramos, el elemento líquido agua que bebemos, los alimentos que nos sirve para poder vivir y los materiales y recursos que utilizamos para vestir y proteger nuestros cuerpos. Del medio natural obtenemos los recursos para transformarnos para satisfacer nuestras necesidades materiales. A su vez, el entorno natural sirve como depósito de nuestros productos de desecho. La belleza estética de la naturaleza en todas sus formas es una fuente de inspiración espiritual y cultural, así como de sustento emocional. Las poderosas fuerzas de la naturaleza también son precursoras de destrucción y muerte. Una naturaleza menos benevolente trae sequías, inundaciones, incendios, huracanes y terremotos contra los cuales la humanidad es virtualmente impotente. Hay aspectos de la naturaleza, vivos y no vivos, con los que el contacto es peligroso para los

humanos. La naturaleza nos recuerda de innumerables formas de nuestra mortalidad, que las vidas individuales no son más que breves y preciosos viajes en el tiempo (35).

Ignorar o negar las interconexiones espirituales, culturales, emocionales y físicas entre todas las personas, así como el entorno que nos rodea no solo es irrespetuoso sino también autodestructivo. El tiempo en la naturaleza puede sacar la imaginación y la creatividad, el sentido de altruismo, el sentido de asombro y el sentido de la belleza, que son todas facetas de la espiritualidad que generan un mayor sentido de uno mismo. La espiritualidad se muestra mediante la interconexión con la naturaleza, la Tierra, el medio ambiente, el cosmos y otras personas, la espiritualidad implica un “anhelo de plenitud, es la profundidad y la verdad y la totalidad de la vida que lo incluye todo, nuestra conexión perdida y lamentada con el universo. La conexión es un componente esencial de la espiritualidad. Podemos experimentar la conexión y la relación de forma intrapersonal (conexión con uno mismo), interpersonalmente (conexión con los demás y el entorno natural) y transpersonalmente (sentido de conexión con lo invisible, Dios o algo más grande que el yo) (36).

La espiritualidad de uno podría ser el mediador entre la naturaleza y el papel que desempeña en la salud y el bienestar psicológicos, cuanto mayor es el enlace con el medio ambiente, mayor es la salud psicológica. La vida interior de una persona puede abrirse y ser escuchada o expresada cuando se le brinda la oportunidad de un retiro tranquilo en la belleza de la naturaleza. Existe una relación simbiótica y bidireccional entre los seres humanos el bienestar y el bienestar del mundo natural en general. Como especie clave planetaria, nuestras acciones tienen un efecto profundo en el sistema ecológico de la Tierra, un sistema en el que no somos intrusos, sino participantes inherentes en él. Por lo tanto, es vital (para nuestro propio bienestar y

el de la Tierra) que nos alejemos de una visión antropocéntrica y egocéntrica en la que la naturaleza proporciona nuestra salud y bienestar; una visión ecocéntrica, en la que nuestra relación con el (resto del) mundo natural se vea como una relación cíclica y mutuamente beneficiosa de florecimiento, la exposición a la naturaleza y un mayor sentido de conexión con la naturaleza aumentan el bienestar humano de diversas formas (37).

La exposición a la naturaleza (a través de actividades privadas o voluntarias) y un mayor sentido de conexión con la naturaleza mejoran el bienestar del mundo natural a través de un aumento de los comportamientos ambientalmente responsables de los seres humanos. La conexión con el entorno natural y otros seres vivos, radica en una necesidad innata de afiliación con la naturaleza y los demás seres vivos que posee el ser humano. La conexión con la naturaleza se entiende como la necesidad e inclinación humana de conectarse con la naturaleza y otros seres vivos (38).

El aspecto cognitivo de la conexión con la naturaleza incluye cogniciones, pensamientos, creencias y visiones del mundo sobre la naturaleza y la relación entre el hombre y la naturaleza. Cada individuo tiene una visión sobre qué es la naturaleza, cuáles son los valores conectados a ella y cuál es la relación adecuada con ella y cuál es el lugar que uno ocupa en ella. Los valores de la naturaleza son los motivos por los que las personas perciben la naturaleza como importante (39).

El aspecto afectivo de la conexión con la naturaleza son las emociones que las personas tienen hacia la naturaleza; abarca la autoidentificación con la naturaleza, la conexión y el sentido del yo que se deriva de experimentar la naturaleza. El apego al lugar es una conexión positiva o vínculo emocional entre personas y lugares específicos. La identidad es un sentido de sí mismo, no solo en una interpretación individualista, sino como la identidad del individuo en relación con algo más, por

ejemplo, personas, animales, elementos naturales, paisaje, etc. Además, la identidad de lugar es una forma de identificación, resultado del proceso experiencial en y con el entorno. El apego a un lugar puede ampliar esta identidad y puede conducir a mayores preocupaciones ambientales (40).

La relación con la naturaleza muestra la conexión con el mundo natural, como sumergirse en un entorno natural, estar próximos a los elementos de la naturaleza (por ejemplo, plantas) o estar expuesto a representaciones virtuales de la naturaleza (por ejemplo, ver fotografías o videos de paisajes naturales). El contacto con la naturaleza puede ser relativamente breve, intermitente o regular. La conexión con la naturaleza, sin embargo, se refiere al sentido subjetivo de conexión con el mundo natural (41).

Tres teorías principales abordan la cuestión de por qué conectarse con la naturaleza es beneficioso para nuestro bienestar: biofilia, restauración de la atención y reducción del estrés. La hipótesis de la biofilia postula que el bienestar y la supervivencia de nuestros antepasados dependían de la relación y enlace con la naturaleza (es decir, para hallar comida y el líquido elemento que es el agua; navegar y predecir el tiempo o las condiciones climáticas futuras, etc. Los seres humanos han comenzado a vivir en entornos urbanos sólo recientemente; por lo tanto, la necesidad de conectarse con la naturaleza probablemente siga siendo una parte innata de quienes somos. Aunque los conceptos evolutivos como la biofilia son difíciles de probar, la evidencia sugerente proviene de estudios que encuentran preferencias por las escenas de la naturaleza sobre los entornos construidos y la atracción por la naturaleza se evidencia en diversas culturas y a edades muy tempranas (42).

La teoría de restauración de la atención, diferencia entre atención dirigida (que se utiliza para funciones ejecutivas e implica concentración y esfuerzo

prolongados) y atención involuntaria (que es sin esfuerzo, pero exigente). La atención dirigida es un recurso limitado que se fatiga después de un uso prolongado y, cuando se agota, puede conducir a estados emocionales negativos (por ejemplo, irritabilidad) y disminuciones en el rendimiento cognitivo. Los ambientes naturales parecen particularmente reconstituyentes: brindan la oportunidad de escapar, contienen fascinantes y ricos estímulos que atraen sin el uso de esfuerzo nuestro interés involuntario y nos brinda la posibilidad de actuar sin que se monitoree a cada instante nuestro comportamiento (43).

La teoría de la disminución del estrés sostiene que la exposición a determinados entornos de la naturaleza que fueron beneficiosos para el bienestar y la supervivencia provoca automáticamente una variedad de respuestas psicofisiológicas reductoras del estrés. En comparación con los entornos contruidos, la naturaleza puede disminuir la excitación y los niveles de estrés percibido y promover la recuperación del estrés psicofisiológico (p. Ej., Disminuir la presión arterial) después de que se fatigan las habilidades de atención. Además, el acceso a la naturaleza cercana puede amortiguar el estrés; elementos específicos de la naturaleza, como la madera o el sonido del agua corriente, influyen en la respuesta humana al estrés. Varias décadas de evidencia sugieren que el contacto con la naturaleza puede disminuir la frecuencia del pulso, reducir los niveles de cortisol y mejorar el funcionamiento inmunológico (44).

c. Vivencia comunal

El altruismo es una forma de comportamiento prosocial, ya que estos actos son voluntarios y beneficiosos para los demás, es “un comportamiento voluntario que se lleva a cabo para beneficiar a otro sin la anticipación de recompensas externas y el comportamiento se realiza para su propio fin”. El altruismo, o ayudar a otros sin

esperar una recompensa material, es un ingrediente fundamental de una vida sana, feliz y satisfactoria. La solidaridad es la virtud de la interdependencia que corresponde al hecho de que "todos somos realmente responsables de todos", la solidaridad está inspirada y prefigurada por el modelo supremo de unidad (45).

La solidaridad es un sentido de unión humana, un sentido de fraternidad, experimentado de manera más conmovedora en tiempos de dificultad, ansiedad y adversidad comunes. La solidaridad en este sentido se refiere al reconocimiento de la humanidad común y la dependencia mutua y se vuelve más conmovedora por las experiencias compartidas de adversidad o sufrimiento, la solidaridad es un fenómeno que trabaja en tres niveles: interpersonalmente, como los vínculos orgánicos que unen a hombres y mujeres en un todo orgánico con un fin común (46).

Los seres humanos tienen una necesidad profundamente arraigada de conexión social. Un sentido de conexión comienza a desarrollarse en la niñez y continúa durante la edad adulta. Los niños adquieren sentimientos de confianza y bienestar en las relaciones de unión con la familia. Las relaciones positivas con la familia y los amigos evolucionan hacia un sentimiento de comodidad y confianza dentro de un contexto social que se amplía gradualmente. En la adolescencia, la pertenencia a varios grupos permite la identificación con otros que son diferentes a uno mismo. Este sentido de conexión ayuda a completar tareas de desarrollo como elegir compañeros de vida, paternidad, desarrollo profesional y otros roles sociales (34).

La conexión social afecta la salud y que la falta de conexión social puede conducir a la vulnerabilidad y a resultados deficientes en la salud, la conexión social se correlaciona con la percepción de una mejor calidad de vida, sensación de bienestar, sentido de pertenencia, autoestima y habilidades sociales, competencia

social, confianza interpersonal, esperanza y autodiferenciación. La desconexión social y el aislamiento percibido en los adultos mayores están asociados con niveles más bajos de salud física autoevaluada. La conexión social interrumpida se asoció con peores resultados de salud, apoyo social interrumpido, angustia psicológica, depresión y aislamiento social (29).

La conexión social se considera un recurso de salud psicológica, física y emocional y la falta de conexión social es perjudicial para estas áreas de salud. La interrupción o la falta de conexión social se asocian con peores resultados de salud, apoyo social interrumpido, angustia psicológica, depresión, aislamiento social y aumento de la duración de las estancias hospitalarias. La conexión social no se considera positiva cuando contribuye a la falta de autonomía, privacidad o presión para conformarse. La medición de la conexión social puede obtenerse mediante varias variables, como el número de contactos sociales, los tipos de relaciones, el acceso al teléfono y a Internet y las características demográficas. La conexión social se ve en un continuo desde el aislamiento social total hasta la alta integración en un grupo (38).

Uno de los atributos que definen la espiritualidad es la conectividad; conexión con un ser superior, con uno mismo y con los demás. La conexión con los demás se relaciona con la conexión social. Se puede obtener un sentido de confianza, pertenencia e identidad social, las características definitorias de la conexión social, en las relaciones que involucran a personas de la misma fe o religión. El bienestar espiritual es uno de los componentes humanos centrales que proporciona la fuerza impulsora para dar estabilidad, significado, satisfacción en la vida y fe en uno mismo, es un sentido de trascendencia más allá de las circunstancias de uno, y otras dimensiones como el propósito de la vida, la dependencia de los recursos internos y

el sentido de integración o conexión dentro de la persona. Además, el bienestar espiritual tiene dos dimensiones; La dimensión horizontal (existencial) se refiere al sentido de propósito en la vida, la paz y la satisfacción con la vida, y la dimensión vertical (religiosa) se refiere al sentido de bienestar en relación con Dios o un poder superior (32).

Una cualidad como es la solidaridad demuestra el carácter social interno intrínseco de una persona, la propuesta de igualdad de todos con respecto a la dignidad y los derechos y el camino común de las personas y las sociedades hacia una unificación cada vez más comprometida. Existen cuatro condiciones necesarias para una sólida solidaridad: interés conjunto, identificación con el grupo, disposición a la empatía y confianza mutua, estas características son necesarias para que una relación se considere solidaria y que mi comprensión de cómo se apoyan mutuamente nos ayuda a explicar cómo la solidaridad genera tanto motivación como obligación. Los individuos tendrán interés en los fines de su grupo solidario, pero los individuos no pueden realizar este fin sin los objetivos e intereses compartidos de los demás. El interés conjunto puede ser algo tan específico como promover el bienestar general de un grupo o averiguar cómo un conjunto de individuos puede vivir juntos pacíficamente. Un interés conjunto no es lo mismo que intereses idénticos paralelos (30).

Un individuo no solo necesita identificarse con el grupo, hasta cierto punto el grupo necesita reconocer al individuo, la identificación de grupo como es comprometerse uno mismo con él de una manera que normalmente implica respaldar sus prácticas y buscar promover sus intereses, mientras que considera el bienestar de uno como, en última instancia, vinculado a su florecimiento. Para que una persona pueda comprometerse con un grupo, debe concebir el grupo y sus prácticas como

valiosas. La solidaridad implica adoptar los intereses del grupo como los propios intereses y vincular el logro de dichos intereses con el propio bienestar. Esto no significa que todos los intereses subsidiarios del grupo estarán vinculados al bienestar de uno. Más bien, el interés ejecutivo del grupo, ya sea que todos los individuos lo identifiquen explícitamente o no, es el objetivo que está vinculado al bienestar de los miembros (38).

La solidaridad es algo más que la simpatía por la difícil situación de los demás. Una disposición a la empatía implica verse afectado por las situaciones de otros individuos o, mínimamente, estar dispuesto a ser afectado. En el contexto de la solidaridad, la empatía implica comprender el tipo de hechos sociales con los que viven otros miembros del grupo (aquellos hechos sobre el entorno social relacionados con el interés ejecutivo del grupo, no todos los hechos sociales) y la voluntad de comprender la configuración emocional que surge en respuesta. La disposición a la empatía puede ser la condición que lleve a un grupo a identificar intereses comunes y llegar a ser solidario. La disposición a la empatía puede manifestarse de varias formas, dependiendo de la fuerza del vínculo solidario dentro del grupo. En un grupo de amigos o una familia fuerte, esta condición puede aparecer como amor. En una comunidad, puede parecer una leve preocupación por el bienestar de los vecinos y la voluntad de ayudar cuando sea posible. En un grupo débil, aparecerá, como mínimo, como una tendencia a considerar a los miembros del propio grupo como moralmente iguales (23).

d. Vivencia trascendental

La espiritualidad como "una autotrascendencia mediante la cual los límites personales se expanden trans personalmente para conectar a uno con un poder superior o propósito mayor que el yo". El aspecto importante de espiritualidad es la

religión la cual la conforman las creencias, prácticas y rituales que tienen relación con lo más importante, donde lo vital es Dios, o un Poder Superior. Lo trascendente es aquello que está fuera del yo, y sin embargo también dentro del yo, y en las tradiciones occidentales se llama Dios, o un Poder Superior (37).

La trascendencia es "la capacidad de alcanzar o ir más allá de los límites de la experiencia habitual; la capacidad, disposición o experiencia de elevarse por encima o superar condiciones corporales o psíquicas; o la capacidad de lograr el bienestar o la autocuración". La trascendencia, se trata de enfrentar el dolor y el sufrimiento, aceptar que algunas cosas son inmutables y encontrar un camino significativo en la vida que reconozca estas realidades; incluyen "dejar ir", aceptación, atención plena, desapego, serenidad, entrega espiritual, gratitud y perdón. De estos enfoques, me parece que solo la como Dios o un Poder Superior (43).

La autotrascendencia en términos de "la capacidad de la persona para expandir los límites del self de manera intrapersonal, interpersonal y transpersonal, para adquirir una perspectiva que excede los límites y limitaciones ordinarios". La definición de espiritualidad que estos autores asocian con esta comprensión de la autotrascendencia se refiere claramente a un "poder superior", pero, de nuevo, no creo que sea necesario inferir la creencia en un poder superior a partir de este tipo de autotrascendencia. Se trata más de una capacidad personal para "expandir los límites de uno mismo", por lo tanto, una capacidad para un cierto tipo de autocomprensión. La autotrascendencia ciertamente podría incluir más que esto. Podría incluir algún tipo de perspectiva que abarque a un otro trascendente (29).

La autoprotección, el aislamiento y el omnipresente deseo humano de omnipotencia producen un gran sufrimiento. La trascendencia ordinaria, nuevamente, es un tipo de trascendencia que no requiere referencia a un otro

trascendente en ningún sentido sobrenatural. Es una forma de autotranscendencia, una trascendencia de la autoprotección y del ansia de poder. Para algunos clínicos e investigadores, entonces, la trascendencia se preocupa principalmente por la autotranscendencia de un tipo que se extiende intrapersonal e interpersonalmente, pero no necesariamente trans personalmente. Se trata más de trascender las comprensiones y limitaciones previas del yo expandiéndolas. Cada vez que esto ocurre, las nuevas comprensiones, las nuevas limitaciones, siguen siendo parte del yo y no constituyen ni se refieren a ningún orden trascendente externo al yo. No se puede decir que haya habido ningún movimiento más allá, o trascendencia de, ese yo que es, en sí mismo, el agente mismo del proceso de autotranscendencia. Si uno no presupone una persona o realidad trascendente, en algún sentido fuera del yo, que proporciona la capacidad de los seres humanos para trascender sus propios recursos finitos, en realidad estamos hablando aquí sólo de trascendencia aparente o trascendencia de recursos personales previamente realizados, pero no una trascendencia fundamental de las limitaciones humanas (23).

La espiritualidad como "una búsqueda de lo sagrado", entiende la realidad trascendente como el núcleo de lo sagrado. La trascendencia, "habla de la percepción de que hay algo fuera de lo común en un objeto o experiencia en particular, algo que va más allá de nuestra vida cotidiana y más allá de nuestra comprensión habitual", la trascendencia se ocupa de la percepción, experiencia o comprensión de algo que está "fuera de lo común" o más allá de la comprensión. En este sentido, parecería que la trascendencia se ocupa principalmente de la interpretación humana de la experiencia humana. Se trata de nuestra capacidad para identificar una cosa o una experiencia como "extraordinaria". Como ocurre con la autotranscendencia, esta comprensión de la trascendencia no requiere ninguna aceptación de una realidad trascendente.

Aunque podría insinuar tal realidad, o incluso referirse explícitamente a ella, un observador escéptico la entiende fácilmente en términos no sobrenaturales. Es esencialmente una capacidad humana para interpretar experiencias de cierta forma. Da el importante paso de requerir la conceptualización de un otro trascendente (en algún sentido sobrenatural, extraordinario) pero no requiere un compromiso (al menos por parte del observador imparcial) con la realidad ontológica de tal orden trascendente (21).

La trascendencia espiritual consiste en la forma cómo las personas permanecen fuera de su sentido inmediato del tiempo y el espacio o tiempo para entender la vida desde otra perspectiva o incrementarla. Es una capacidad fundamental del individuo, una fuente de motivación intrínseca que impulsa, dirige y selecciona comportamientos. Los componentes de esta trascendencia incluyen un sentido de conexión, una creencia en la naturaleza unitiva de la vida, la realización que se encuentra en los encuentros con una realidad trascendente, la tolerancia de las paradojas, la no crítica, el deseo de vivir el momento y la gratitud. Por lo tanto, también comparte ciertas características (por ejemplo, atención plena y gratitud) (35).

La trascendencia infiere un ir más allá de algún tipo. Exactamente qué es lo que se excede se deja sin especificar. Implícita o explícitamente, la trascendencia suele contrastarse y compararse con el concepto de inmanencia. Es el orden inmanente que la trascendencia va "más allá". La inmanencia gira en torno a temas centrales relacionados con permanecer dentro de lo que está inmediatamente presente, el orden natural perceptible de las cosas. Dios se entiende como "ser él mismo" o "la base del ser", pero no como "un ser" o incluso como el "ser más elevado". Así entendida, la relación entre inmanencia y trascendencia se convierte en una relación entre lo finito y lo infinito. Todos los seres participan, de manera finita,

en el ser-mismo y al mismo tiempo son trascendidos por el ser-mismo. Dios es "el poder del ser en todo y por encima de todo", "Dios trasciende todo ser y también la totalidad del ser: el mundo" (33).

La autotranscendencia está relacionada con el propósito de la vida y se entiende como la conciencia de algo o alguien que no es uno mismo. A través de la autotranscendencia, uno puede encontrar sentido a la vida. La autotranscendencia como la capacidad de ascender por las necesidades y deseos personales de uno y conectarse con los demás, su entorno y una dimensión espiritual o Dios. El enfoque pan-dimensional, una visión que no está limitada por atributos espaciales o temporales, permite asignar significado a las experiencias de la vida. La autotranscendencia se expresa compartiendo sabiduría, integrando el proceso de envejecimiento, aceptando la muerte como parte de la vida y encontrando un significado espiritual en la vida; la espiritualidad como un patrón humano mediante el cual la autotranscendencia se hace evidente. La autotranscendencia reconoce que todos los aspectos de la experiencia humana influyen en el bienestar de una persona. El bienestar se define como una sensación de sentirse completo y saludable y es el resultado de la autotranscendencia. El bienestar espiritual es el efecto de la espiritualidad, un sentido de significado, propósito o poder dentro o desde una fuente trascendente, sobre el bienestar subjetivo (41).

2.2.2. Calidad de vida del adulto mayor

El concepto de calidad de vida muestra la apreciación que tiene la persona de su posición en la vida y los valores que les fueron inculcados; las cuales toman en cuenta también la salud física integral, así como también el aspecto psicológico, la dependencia que tiene con otras personas o su entorno; las relaciones tanto sociales y otro tipo de relaciones: las creencias y su relación con las principales características del entorno. La denominación

de calidad de vida se muestra como la percepción y evaluación subjetiva de las condiciones de vida de la persona, que se basa en un estándar interno (valores, expectativas, aspiraciones, etc.). En las personas de avanzada edad, estos aspectos de calidad de vida se muestran a través de la autonomía, la autosuficiencia, la libertad para tomar decisiones, la disminución o extinción del dolor y sufrimiento que sufre, la conservación de sus aptitudes y capacidades tanto sensoriales como gustativas, el apoyo social el cual debe de mantenerse aunado al aspecto económico, así como el sentirse útiles a los demás y un cierto grado de entusiasmo y satisfacción. En estas personas adultas, la calidad de vida se refleja en diversos aspectos que están relacionados con la etapa de la vejez, las cuales se muestran en el cambio de estado de salud, enfrentarse a nuevas dolencias y restricciones que se derivan de la avanzada edad, identificando en ellos nuevos roles, apoyo social disponible (47)

Dimensiones de la calidad de vida

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el cual manifiesta que el Índice de Desarrollo Humano (IDH), toma en cuenta datos como por ejemplo el nivel de longevidad, los estándares educativos y en el aspecto económico el Producto Bruto Interno; el cual mide de mejor manera la calidad de vida de las personas de una sociedad, de las cuales parte las dimensiones a estudiarse en la investigación.

a. Vida en general

La calidad de vida de la vida en general, describe el nivel de bienestar que experimentan las personas de acuerdo con las evaluaciones subjetivas de sus vidas. Estas evaluaciones que son realizadas por personas, pueden dar como resultado tanto positivas como negativas, las cuales incluyen juicios y sentimientos sobre la satisfacción con la vida, el interés y el compromiso, reacciones afectivas como la alegría y la tristeza ante los acontecimientos de la vida y la satisfacción con el trabajo, las relaciones, la salud, la recreación, el significado y el propósito, y otros dominios

importantes. Sin embargo, es importante señalar que, aunque el bienestar es subjetivo en el sentido de que ocurre dentro de la experiencia de una persona, las manifestaciones de bienestar subjetivo se pueden medir objetivamente en el comportamiento verbal y no verbal, las acciones, la biología, la atención y la memoria (48).

Si bien un alto bienestar subjetivo se ha correlacionado constantemente con altos niveles de sociabilidad, la evidencia sugiere que la flecha causal entre estas dos variables se mueve en ambas direcciones. Las personas que tienen un mayor número de amigos y familiares tienden a tener niveles más altos de bienestar subjetivo; sin embargo, las personas que tienen un mayor bienestar al principio tienden a tener relaciones sociales más cercanas y de mayor apoyo que las personas con una baja satisfacción con la vida inicial. Al examinar las interacciones diarias de las personas y los efectos de los vínculos sociales, queda claro que las relaciones de apoyo son un factor causal de un alto bienestar subjetivo. La mejor parte en los días de las personas es cuando están involucradas en la interacción social; en general, las personas simplemente son más felices cuando están cerca de otras personas (49).

Las personas que muestran un alto bienestar subjetivo se muestran con niveles más altos de confianza en sí mismos, calidez, capacidad de liderazgo, sociabilidad y más amigos para empezar, sugiere el otro lado de la flecha causal: las personas con un alto bienestar subjetivo. siendo en realidad generar sus propios sistemas de apoyo social. Las personas que disfrutan de su trabajo tienden a tener calificaciones de supervisor más altas y se considera que tienen más productividad, confiabilidad, creatividad y una mayor calidad de trabajo en general mientras están en el trabajo. El bienestar subjetivo mejora tanto la salud como la longevidad. En general, las personas que reportan un alto bienestar subjetivo también reportan mejor salud y menos síntomas físicos desagradables (50).

Las personas con un alto bienestar subjetivo se involucran con más frecuencia que las personas con bajo bienestar subjetivo en actividades altruistas y prosociales, como el voluntariado en grupos comunitarios y de caridad, las personas que experimentan altos niveles de bienestar en promedio tienden a tener actitudes más confiadas, cooperativas y favorables a la paz, más confianza en el gobierno, mayor apoyo a la democracia y menores niveles de intolerancia hacia inmigrantes y grupos raciales; el bienestar de la ciudadanía puede resultar de una sociedad estructuralmente sólida, los altos niveles de bienestar subjetivo también pueden contribuir a una sociedad más estable, productiva y que funcione con eficacia (51).

Los individuos alcanzan la felicidad cuando se alcanza un determinado punto final, como una meta o una necesidad. Los momentos positivos y negativos que componen la vida de una persona se suman para producir el bienestar subjetivo percibido de esa persona. Desde este punto de vista, un momento positivo o "feliz" hará que una persona experimente bienestar, y mientras más momentos positivos experimente una persona, más aumentarán sus niveles de bienestar. Una persona con un estado mental más positivo puede experimentar o interpretar un determinado evento como "más feliz" que una persona con una perspectiva más negativa, haciendo de la actitud positiva en lugar de los eventos objetivos el factor causal en bienestar. El bienestar se define como un rasgo o un estado. Aquellos que mantienen el bienestar es un rasgo que sugiere que un alto bienestar es una propensión a reaccionar positivamente en lugar de sentirse necesariamente feliz. Otros sostienen que el bienestar es un estado causado por una colección de momentos felices (52).

Las personas con un alto bienestar subjetivo tienden a centrar su atención en los estímulos positivos, interpretan los eventos de manera positiva y recuerdan los eventos pasados con un sesgo de memoria positivo. En términos de atención, los participantes

que pueden centrarse relativamente más en los estímulos positivos en comparación con los estímulos negativos tienden a obtener mejores resultados en los niveles generales de bienestar. Quizás lo más importante es que la capacidad de desviar la atención hacia afuera de uno mismo es un predictor significativo del bienestar. Los estudios demuestran que, aunque las personas que rumian temen a preocuparse más y experimentan un menor bienestar subjetivo en general, dirigir la atención hacia adentro puede hacer que las personas que normalmente experimentan un alto bienestar experimenten un bienestar significativamente menor. Además, se ha demostrado que las personas con un alto bienestar subjetivo interpretan naturalmente los eventos neutrales y ambiguos de una manera positiva. De esta forma, la interpretación positiva actúa como un amortiguador protector (53).

b. Salud

La salud es el estado de una persona que se obtiene exactamente cuando su repertorio es adecuado en relación con su perfil de metas. Una persona sana en este sentido lleva consigo los recursos intrapersonales que son suficientes para lo que sus objetivos requieren de él. Si la persona no puede alcanzar por completo sus objetivos, entonces no es saludable hasta cierto punto. La salud es, por tanto, un estado ideal que es difícil de alcanzar. El aspecto de su bienestar de la persona en varios aspectos de salud física, mental y social, muestran cómo es que la persona se siente en su vida. Qué tan bien funciona una persona en su vida y su bienestar percibido en los dominios de la salud física, mental y social. El funcionamiento se refiere a comportamientos observables, como la capacidad de un individuo para realizar actividades predefinidas, incluida la capacidad de interactuar con familiares y amigos, y de participar en el trabajo o los estudios propios, mientras que el bienestar se refiere a la capacidad interna

del individuo, percepciones y sentimientos subjetivos. La calidad de vida puede referirse al "valor asignado a los diferentes estados de salud" (54).

La calidad de vida se puede evaluar desde varias dimensiones, las cuales pueden ser intrapersonales como socio-normativos, del sistema persona-entorno de un individuo en el tiempo pasado, presente y anticipado. Esta definición está anclada dentro de un marco conceptual cuya versión anterior el autor ha llamado "la buena vida". Esta definición es estructural y está destinada a subsumir el espectro completo de la calidad de vida en su significado más inclusivo. Es necesario elaborar seis términos utilizados en la definición: multidimensional, evaluación, intrapersonal, socio-normativo, sistema persona-entorno y temporalidad. Una estructura conceptual para la calidad de vida es necesariamente multidimensional, al igual que la vida misma (55).

La salud se considera aquí un estado ideal. La salud completa presupone entonces que el individuo puede alcanzar todos sus objetivos vitales. Este pensamiento es compatible con el supuesto de que también existe un nivel, que podríamos llamar salud aceptable, que está claramente por debajo de la salud completa, pero que aún cumple con los requisitos más fundamentales del individuo. Los objetivos vitales de una persona, coinciden en gran medida con los objetivos que una persona se fija conscientemente. La mayoría de la gente es razonablemente realista. La mayoría de la gente sabe lo que es mejor para ellos. Los objetivos a los que conscientemente dan una alta prioridad serán, por tanto, en la práctica idénticos a sus objetivos vitales. Al introducir el concepto de meta vital, he llegado a un punto en el que mis dos conceptos principales de salud y felicidad se han vinculado. El vínculo se puede resumir de la siguiente manera: Estar sano equivale a tener la capacidad, dadas las circunstancias estándares, para realizar la felicidad mínima de uno. Una persona puede estar

completamente sana y al mismo tiempo ser muy infeliz. Permite también que una persona con muy bajo grado de salud pueda ser muy feliz. Las circunstancias en las que vive una persona sana pueden ser extremadamente desfavorables (56).

Los aspectos intrapersonales de la calidad de vida muestran un aspecto esencial de una concepción integral, que cada persona tiene estándares internos y evaluaciones de vida que son idiosincrásicas y no totalmente responsables de ningún estándar externo. Una expresión más habitual es subjetivo o perceptivo, utilizado de forma flexible. Muchas afirmaciones de la calidad de vida dependen únicamente de evaluaciones subjetivas para la conceptualización de calidad. Los aspectos socio-normativos de la calidad de vida muestran el corolario de la afirmación actual de que las evaluaciones objetivamente mensurables o consensuadas de las facetas de la vida también deben considerarse al evaluar la calidad de vida. Toda la historia expone el uso de perspectivas tanto intrapersonales como socio-normativas. El sistema persona-entorno expresa tres postulados importantes. Primero, el entorno ambiental afecta el bienestar de la persona; y no todos los entornos son iguales en la calidad de vida que ofrecen. En segundo lugar, las personas afectan el medio ambiente; seleccionan sus entornos y les dan forma a sus necesidades. En tercer lugar, la relación entre la persona y el entorno es menos a menudo una cuestión de que la persona sea reactiva o proactiva, como en los dos primeros postulados, que de un sistema transaccional en el que los procesos son dinámicos y recíprocos (57).

El aspecto temporal de la calidad de vida prioriza la naturaleza dinámica y continua del sistema persona-entorno. En especial, las cualidades recordadas del pasado están presentes en los marcos de referencia mediante los cuales se evalúan las cualidades del presente y el futuro. Por su propio bien, las características del pasado permanecen activas como recuerdos y remembranzas. Las expectativas para el futuro

condicionan claramente también el presente. En el contexto de la enfermedad crónica, la forma en que una persona interpreta el curso futuro de la enfermedad y el tratamiento, es decir, el pronóstico percibido, condicionará su comportamiento y estado subjetivo del presente y la forma en que se toman las decisiones con respecto a las alternativas de atención médica. Los conceptos estructurales de multidimensionalidad, evaluación, marcos de referencia intrapersonales versus socio-normativos, transacciones persona-ambiente y temporalidad conducen al segundo gran problema conceptual, el contenido de la calidad de vida (58).

c. Relaciones Sociales

Los adultos que están más conectados socialmente son más saludables y viven más que sus pares más aislados. Este artículo describe los principales hallazgos en el estudio de las relaciones sociales y la salud, y cómo ese conocimiento podría traducirse en políticas que promuevan la salud de la población. Los hallazgos primordiales del estudio toman en cuenta: las relaciones sociales se reflejan determinadamente en la salud; estas relaciones sociales afectan la salud a través de vías conductuales, psicosociales y fisiológicas; estas las relaciones tienen tanto costos como beneficios para la salud; es por ello que las relaciones moldean los resultados de salud durante la vida y tienen consecuencias en la salud a lo largo del tiempo; y los costos y beneficios de las relaciones sociales no se distribuyen equitativamente en la población (59).

La calidad de las relaciones toma en cuenta aspectos positivos de las relaciones, como es el caso del apoyo emocional proporcionado por otras personas importantes, y aspectos tensos de las relaciones, como el conflicto y el estrés. Las redes sociales se refieren a la red de relaciones sociales que rodean a un individuo, en particular, las características estructurales, como el tipo y la fuerza de cada relación social. Cada uno de estos aspectos de las relaciones sociales afecta la salud (60).

Los lazos sociales pueden inculcar un sentido de responsabilidad y preocupación por las demás personas que luego ocasionan que las personas se animen a participar en comportamientos que protegen la salud de los demás, así como su propia salud. Los vínculos sociales proporcionan información y crean normas que influyen aún más en los hábitos de salud. Así, de diversas formas, los vínculos sociales pueden influir en los hábitos de salud que, a su vez, afectan la salud física y la mortalidad. Los vínculos sociales promueven la salud, los mecanismos que incluyen son: apoyo social, control personal, significados y normas simbólicas y salud mental. Si bien la mayoría de los estudios se enfocan en solo uno o dos de estos mecanismos, está claro que las conexiones entre los mecanismos son complejas y que estas interconexiones pueden explicar el vínculo entre los lazos sociales y la salud mejor que cualquier mecanismo individual (61).

El apoyo social se refiere a las cualidades de sustento emocional de las relaciones (por ejemplo, la sensación de que uno es amado, cuidado y escuchado). Cientos de estudios establecen que el apoyo social beneficia la salud física y mental. El apoyo social puede tener efectos indirectos sobre la salud al mejorar la salud mental, al reducir el impacto del estrés o al fomentar un sentido de significado y propósito en la vida. Los lazos sociales de apoyo pueden desencadenar secuelas fisiológicas (p. Ej., Reducción de la presión arterial, la frecuencia cardíaca y las hormonas del estrés) que son beneficiosas para la salud y minimizan la excitación desagradable que instiga conductas de riesgo (62).

El control personal se refiere a las creencias de los individuos de que pueden controlar los resultados de su vida a través de sus propias acciones. Los vínculos sociales pueden mejorar el control personal (quizás a través del apoyo social) y, a su vez, el control personal es ventajoso para los hábitos de salud, la salud mental y la

salud física. El significado simbólico de determinados vínculos sociales y hábitos de salud explica por qué están vinculados (63).

Las relaciones sociales pueden generar recursos emocionales, que generan respuestas conductuales o neuroendocrinas que ayudan a las personas a adaptarse a estados de estrés agudos o crónicos (p. ej. enfermedad, acontecimientos de la vida, períodos de transición en la vida). El apoyo que ofrecen las relaciones sociales reduce o alivia los factores estresantes negativos sobre la salud. Las relaciones entre las personas juegan un papel fundamental en el aumento de las posibilidades de supervivencia, así como para mejorar la salud, la calidad de vida y la longevidad, las personas socialmente activas presentan un riesgo menor de deterioro mental, lo que demuestra una vez más lo importantes que son los vínculos sociales para la salud cerebral. Cuando el anciano se siente amado, apoyado y animado gracias a una relación, su mente se expone a reacciones menos estresantes y emite respuestas más relajantes, y la fisiología del cuerpo reacciona en consecuencia (64).

d. Autonomía

Las personas tienen derecho a ser consideradas como autodeterminadas, independientes de sus acciones, de libre albedrío y con un sentido natural de razonamiento moral. La autonomía de decisión asume que el paciente tiene capacidad ejecutiva, lo cual no siempre es el caso. La autonomía funcional es la capacidad de poder actuar y conducirse por sí mismo en las diversas actividades diarias como es el vestirse y alimentarse. Cuando los gerontólogos hablan de pérdida de autonomía, generalmente se refieren a la autonomía funcional (65).

Para considerarse autónomo en el sentido que tengo en mente, un individuo debe considerarse autónoma en sus decisiones sobre qué creer y al considerar las razones opuestas para actuar, la autonomía es una combinación tanto de libertad y

responsabilidad; es una sumisión a las leyes que uno ha hecho por sí mismo. El hombre con autonomía, en la medida en que toma sus propias decisiones, no está sujeto a la voluntad de otro. Soy autónomo si yo me gobierno, y nadie más gobierna. Se habla comúnmente de los seres humanos como criaturas autónomas. Hemos sugerido que su autonomía consiste en su capacidad para elegir si pensar de cierta manera en la medida en que pensar es actuar; en su libertad de obligación dentro de ciertas esferas de la vida; y en su individualidad moral (66).

Una persona es "autónoma" en concordancia con lo que piensa y hace no puede explicarse sin hacer referencia a su propia actividad mental. Actuar de manera autónoma es actuar desde principios que aceptaríamos como seres racionales libres e iguales. Yo, y solo yo, soy en última instancia responsable de las decisiones que tomo, y en ese sentido soy autónomo. Es evidente que, aunque no se usa solo como sinónimo de cualidades que generalmente se aprueban, "autonomía" se usa de una manera muy amplia. A veces se usa como un equivalente de la libertad, a veces como equivalente al autogobierno o soberanía, a veces como idéntica a la libertad de voluntad. Se equipará con dignidad, integridad, individualidad, independencia, responsabilidad y autoconocimiento. Se identifica con cualidades de autoafirmación, reflexión crítica, ausencia de obligaciones, ausencia de causalidad externa y conocimiento de los propios intereses. Incluso algunos economistas lo equiparan con la imposibilidad de realizar comparaciones interpersonales (67).

La autonomía está relacionada con determinadas acciones, costumbres, creencias, razones para actuar, reglas, la voluntad de otros individuos, pensamientos y principios. Las únicas características que permanecen constantes de un autor a otro son que la autonomía es una característica de las personas y que es deseable tenerla. Es muy poco probable que haya un significado central que subyazca a todos estos diversos

usos del término. La autonomía funciona como un ideal moral, político y social. En los tres casos, se atribuye valor a cómo se ven las cosas a través de las razones, valores y deseos del individuo y cómo se moldean y forman esos elementos. Como ideal político, la autonomía se utiliza como base para argumentar en contra del diseño y funcionamiento de instituciones políticas que intentan imponer un conjunto de fines, valores y actitudes a los ciudadanos de una sociedad. Esta imposición puede basarse en una visión teológica, visiones seculares de una buena sociedad o la importancia de alcanzar la excelencia en alguna dimensión del logro humano (68).

El principio de respeto por la autonomía, que requiere que las personas con capacidad de agencia racional puedan ejercer esa capacidad a través de la autodeterminación y se las anime, ha ganado una importancia creciente en la ética médica. También ha sido objeto de ataques por socavar los valores tradicionales de la enfermería, en particular el valor de la beneficencia para promover el bien o el mejor interés del paciente, y más recientemente, por interferir con la distribución justa de los recursos sanitarios; el principio del respeto por la autonomía a menudo se ha malinterpretado, mal aplicado, sobrevalorado y sobreexplotado. Ciertamente, estos problemas con la comprensión y aplicación del principio de respeto a la autonomía han contribuido en gran medida al creciente descontento con un sistema de ética médica que enfatiza este principio. Sin embargo, el principio tiene aplicaciones muy obvias en la prestación de servicios de salud (69).

Los adultos mayores que buscan asesoramiento sobre el mantenimiento de su salud y bienestar, así como sobre el diagnóstico, tratamiento y alivio del sufrimiento cuando están enfermos, se encuentran en desventaja de muchas maneras. Por lo general, carecen de la habilidad, la educación y la experiencia del proveedor de atención médica y pueden estar sufriendo de dolor y ansiedad. En general, los adultos

mayores son excepcionalmente vulnerables y dependientes en las relaciones que establecen con los profesionales de la salud. El profesional, por otro lado, se siente más cómodo en el entorno clínico y tiene años de capacitación y experiencia a los que recurrir para satisfacer las necesidades y solicitudes de los adultos mayores. Las decisiones sobre el tratamiento a menudo deben tomarse en este contexto. Estas decisiones parecen, a primera vista, tomarlas mejor por la enferma mejor educada, más experimentada y menos ansiosa, mientras actúa en el mejor interés del paciente. Sin embargo, el hecho de que sea el propio interés del paciente el que deba ser atendido pone en duda el papel exclusivo o incluso principal del proveedor en la toma de decisiones médicas (70).

En última instancia, las decisiones de enfermería afectan al paciente de formas fundamentalmente diferentes de su efecto sobre el proveedor. Están en juego la integridad corporal, el estilo de vida, el trabajo y la recreación y las relaciones personales del paciente, e incluso la vida misma. La naturaleza personal y el impacto de estas decisiones hacen que sea importante respetar los propios deseos del paciente con respecto al tratamiento. Sin embargo, los valores tradicionales basados en la beneficencia de la profesión de enfermería motivan al proveedor a actuar sobre lo que se percibe como el mejor interés del paciente en términos de salud, alivio del sufrimiento y preservación de la vida. Además, la vulnerabilidad y la dependencia naturales del paciente en esta relación facilitan la obtención del consentimiento de los adultos mayores para tratamientos que de otro modo no desearían someterse (71).

El requisito moral del respeto por la autonomía del paciente puede restaurar una medida de equilibrio en esta relación al permitir y alentar a los adultos mayores competentes a ser los que toman las decisiones finales con respecto a su propio tratamiento enferma. El principio de respeto por la autonomía en la atención médica

requiere que los proveedores de atención médica permitan y alienten a los adultos mayores plenamente competentes a tomar decisiones sobre sus propias vidas y tratamientos enfermas sin intentar controlar esas decisiones. Esta formulación del principio vincula la idea de respeto a la autonomía con la actividad de toma de decisiones médicas; enfatiza las obligaciones del proveedor de atención de salud más que los derechos del paciente; e incluye el factor limitante de la competencia, que puede desalentar parte de la sobre extensión del principio. La comprensión de los fundamentos filosóficos del principio de respeto a la autonomía es esencial para su adecuada aplicación a la ética de enfermería y ayuda a prevenir los tipos de mal uso que han llevado a los ataques de quienes ven este principio como una amenaza al valor enferma tradicional de la salud, beneficencia o en conflicto con la justicia social (72).

La autonomía o libertad de voluntad, es la capacidad que tienen los seres racionales tanto para actuar independientemente de la causa y el efecto en forma de ley natural como para actuar sobre principios morales proporcionados por la razón sola. Esta capacidad de agencia racional o autodeterminación no es compartida por cosas que existen en la naturaleza y no son racionales ni por objetos fabricados por humanos. Tales cosas están siempre sujetas a las leyes de la naturaleza y, por tanto, no son libres. El principio de humanidad establece: "Actúa de tal manera que siempre trates a la humanidad, ya sea en tu propia persona o en la persona de cualquier otro, nunca simplemente como un medio, sino siempre al mismo tiempo como un fin". Si bien está bastante claro lo que significaría tratar a otra persona simplemente como un medio para nuestro propio fin, a menudo es difícil ver cómo podemos tratar a otra persona como un fin. Es precisamente aquí, sin embargo, donde se encuentra la idea de respeto a la autonomía; quiere decir que la humanidad o, más precisamente, la naturaleza racional de los demás siempre debe tratarse como un fin en sí mismo, o

como intrínsecamente valioso, más que únicamente como un medio. o un instrumento para nuestros propios fines. Cuando tratamos a otra persona como un fin en sí misma, respetamos la dignidad y el valor intrínseco de esa persona como ser racional y autónomo (73).

Como ser libre y racional, el otro tiene la capacidad de elegir sus propias metas y proyectos en base a principios morales conocidos por la razón y, por tanto, actuar sobre una concepción personal de lo que es correcto. Solo cuando respetamos y no interferimos con las metas, proyectos y acciones de los demás, elegidos por su propia concepción de lo que es correcto, estamos respetando su autonomía como agentes racionales. Por supuesto, debemos interactuar con los demás y tener relaciones con ellos, lo que a menudo implica necesariamente tratarlos como un medio para alcanzar nuestras propias metas y fines; deberíamos tratar a los seres humanos "nunca simplemente como un medio, sino siempre al mismo tiempo como un fin". Esto se logra en nuestras interacciones con los demás al permitirles y, aún más, alentarlos a ejercitar su propia capacidad de elección moral en proyectos que los involucran o afectan; permitir a otros la oportunidad de compartir nuestros fines y promover sus fines de una manera que fomente su agencia racional; interpreta tratar a los demás como fines en sí mismos como actuar de una manera que promueve el desarrollo, la preservación y el ejercicio de sus capacidades racionales (57).

e. Entorno favorable

El ámbito en la que nos encontramos considera nuestros hogares, escuelas, lugares de trabajo, parques / áreas de recreación, áreas comerciales y carreteras. Se extiende en forma de líneas de transmisión eléctrica, subterráneas en forma de vertederos de desechos y trenes subterráneos, y en todo el país en forma de carreteras. El entorno construido abarca espacios físicos como edificios, espacios y productos que

son producto de la creación e innovación de las personas. Afecta los entornos físicos interiores y exteriores (por ejemplo, el aspecto climático y la calidad del aire interior / exterior), así como el ámbito social (por ejemplo, la participación cívica, la capacidad comunitaria y la inversión) y, posteriormente, nuestra salud y calidad de vida. En su sentido más extenso, la salud ambiental considera aspectos de la salud humana, sus dolencias, enfermedades y lesiones que se determinan o influenciado por factores del medio ambiente. Esto incluye no solo el estudio de los efectos patológicos directos de diversos agentes químicos, físicos y biológicos, sino también los efectos sobre la salud del amplio entorno físico y social, que incluye vivienda, desarrollo urbano, uso del suelo y transporte, industria, y agricultura. Por lo tanto, la definición más amplia de "salud ambiental" abarca el "entorno construido" (60).

La asociación entre vivienda deficiente y salud ha sido reconocida desde hace mucho tiempo. Sin embargo, solo recientemente ha surgido un creciente cuerpo de evidencia que sugiere que los problemas de salud física y mental: ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención, abuso de sustancias, comportamiento agresivo, asma, enfermedades cardíacas y obesidad: se relacionan con el entorno construido, en particular con la planificación urbana deficiente y la vivienda inadecuada. Una vivienda inadecuada, por ejemplo, puede indicar que los habitantes están bajo un estrés físico y mental significativo. Vivienda en ruinas: goteras tuberías, pintura descascarada o grietas y agujeros en los techos pueden ser un factor de estrés que afecte el sistema inmunológico humano. El deterioro de la vivienda entre los pobres los expone de manera desproporcionada al plomo, plagas, contaminantes del aire, contaminante y mayores riesgos sociales. Los avistamientos de plagas aumentan cuando los edificios están en ruinas, y ninguna cantidad de limpieza puede eliminar el problema de plagas cuando dicho deterioro estructural permanece sin corregir (53).

En comunidades en expansión, los automóviles y camiones contaminan la atmósfera con ozono a nivel del suelo y material particulado, lo que contribuye a problemas de salud humana como las enfermedades pulmonares. Las personas más afectadas por la contaminación del aire son los adultos mayores con enfermedades respiratorias preexistentes. La planificación urbana inadecuada, incluida la escasez de caminos y aceras, ha contribuido a un estilo de vida cada vez más sedentario, existen consecuencias sociales, sanitarias y económicas para los estilos de vida aislados y sedentarios. Desafortunadamente, la construcción física y social del entorno urbano promueve el aislamiento. Las tasas más altas de visualización de televisión, el aumento del uso de computadoras, la preocupación por la delincuencia, el escaso contacto con los vecinos y el aislamiento geográfico han creado comunidades que no están interconectadas. Este aislamiento puede resultar en la falta de redes sociales y capital social disminuido, lo que puede contribuir a enfermedades cardiovasculares, problemas de salud mental y mayores tasas de mortalidad (72).

f. Bienestar Emocional

El bienestar emocional incluye satisfacción, entusiasmo, quererse uno mismo, dominio y sentimiento de control, tener una meta para el futuro y un sentido de pertenencia y apoyo. Existen cinco componentes cruciales para mantener el bienestar emocional de una persona: resiliencia y afrontamiento, ser productivo y hacer una contribución, conexiones sociales, necesidades básicas y comodidad y disfrutar del enriquecimiento sensorial. El bienestar social y emocional a menudo se agrupan: estar bien social y emocionalmente significa poder aprovechar al máximo sus capacidades, hacer frente al estrés normal de la vida y contribuir a su comunidad. Para las personas en edad laboral, también incluye trabajar de manera productiva (66).

Los individuos luchan por la perfección e intentan realizar su potencial latente, los humanos nacen con necesidades instintivas que los motivan a crecer, desarrollarse y actualizarse para convertirse en todo lo que son capaces de llegar a ser, la autorrealización es el crecimiento y la experiencia mejorada hacia el objetivo de una mayor complejidad de funcionamiento para convertirse en todo lo que los individuos son capaces de ser. la autorrealización como “un proceso de crecimiento sin fin de esfuerzo decidido, desarrollo óptimo y convertirse en un individuo más maduro y funcional. Se describe como un estado de finalización de la plena realización de los potenciales, la autorrealización es la esencia del crecimiento personal "encarnado en experiencias pico episódicas, que ocurren cuando obtenemos una idea de lo que significa ser humano" (52).

Las personas auto actualizadas tienen la capacidad de afrontar el cambio debido a su flexibilidad y resiliencia. Tienen un sentido de responsabilidad, aceptación, deber, obligación y compromiso que les permite utilizar su talento potencial al máximo. Aquellos que tienen la capacidad de entender, comprender y controlar sus emociones deberían poder mantener en general una mejor perspectiva de la vida y experimentar una mejor salud emocional. Alguna evidencia empírica de que la inteligencia emocional está asociada con el bienestar emocional proviene de investigaciones que indican que una mayor inteligencia emocional se asocia con menos depresión, mayor optimismo, y una mayor satisfacción con la vida (68).

El estado de ánimo es una piedra angular del bienestar emocional, el estado de ánimo también es una característica duradera, similar a un rasgo de personalidad. El afecto positivo alto abarca sentimientos de entusiasmo y alerta, mientras que el afecto positivo bajo involucra sentimientos de pena y adormecimiento; El afecto negativo alto comprende afectos aversivos como enojo, enfado y temor, mientras que el afecto

negativo bajo implica sentimientos de paz y tranquilidad. El estado de ánimo positivo parece apoyar la conducta de aproximación, mientras que el estado de ánimo negativo parece apoyar la conducta de evitación, y los dos sistemas afectivos parecen seguir procesos neuronales algo diferentes. Se ha descubierto que tanto el afecto positivo bajo como el afecto negativo alto se relacionan con la aflicción, congoja y disfunción general, la depresión y el estado de ansiedad (56).

La autoestima de los individuos es su autoevaluación afectiva positiva o negativa, que está ligada a la percepción de autoestima o valor, el nivel de autoestima es el resultado de un proceso afectivo de autoevaluación. Una alta autoestima está relacionada con una variedad de índices positivos de salud mental, como menos depresión, menos ansiedad, menos soledad, menos ansiedad social y menos alcohol y drogas; los individuos con mayor inteligencia emocional pudieran resistir mejor las amenazas situacionales al estado de ánimo positivo y autoestima (49).

g. Medios financieros

Para muchas personas, los ingresos se relacionen positivamente con la calidad de vida. Sin embargo, cuando incorporamos el amor al dinero en un modelo de relación ingresos-calidad de vida, es plausible que los ingresos puedan conducir a una calidad de vida negativa para algunas personas que están obsesionadas con el dinero y que los ingresos pueden no estar relacionados con la calidad de vida en absoluto para los demás. Existe una creencia comúnmente aceptada: la felicidad, o satisfacción con diferentes aspectos de nuestra vida, no depende de lo que tenemos, pero depende de cómo nos sintamos con respecto a lo que tenemos. Podemos ser felices con poco y miserables con mucho. Por lo tanto, el amor por el dinero puede jugar un papel importante y servir como marco de referencia o estándares para evaluar la calidad de vida (63).

Tiene sentido intuitivo que cuanto mayor sea el ingreso, mayor será la satisfacción con la vida porque el dinero puede satisfacer las necesidades y mejorar la calidad de vida. Los ingresos tuvieron una correlación positiva con el afecto general (bienestar subjetivo). Una vez que se controla la satisfacción de las necesidades primarias, los ingresos se correlacionan con el bienestar subjetivo. Otras variables pueden tener impactos en esta relación. Deseos Los deseos de las personas juegan un papel fundamental en la determinación de la satisfacción de las personas con los ingresos. Las personas con objetivos materiales más elevados o materialismo son sustancialmente menos felices (52).

La relación entre los ingresos y el bienestar subjetivo depende de la cantidad de deseos materiales que los ingresos de las personas les permitan satisfacer. Si las personas valoraban el dinero para presumir, obtener poder, compararse con los demás o superar las dudas personales (motivos monetarios negativos), entonces el dinero se consideraba importante y un bajo bienestar subjetivo. Cuando se controlaban los motivos, la importancia del dinero y el bienestar subjetivo no estaban relacionados. Tener motivos saludables para querer dinero no afectó ni al bienestar subjetivo ni a la importancia del dinero. Los motivos monetarios positivos y negativos son diferentes del materialismo (53).

Los ingresos más altos están relacionados con una menor utilidad marginal del dinero. El dinero asume una importancia decreciente a medida que una persona avanza en la jerarquía organizativa. Los costos ocultos de los altos ingresos (es decir, el estrés relacionado con el trabajo) y el conflicto entre el aspecto laboral y la familia pueden ser el origen de estrés que influya en los resultados psicológicos y físicos y disminuya la calidad de vida. Dado que el tiempo es dinero, una dedicación de tiempo al trabajo puede generar ingresos más altos, pero al mismo tiempo puede disminuir el tiempo,

relativamente hablando, para disfrutar de otras actividades y los frutos del trabajo, como el ocio, la familia, lo social y el aprendizaje y la exploración. Los empleados de clase media con altos ingresos tendrán más deberes y responsabilidades que aquellos con bajos ingresos (67).

El dinero se ha vuelto más importante que nunca para atraer, retener y motivar a los empleados de todo el mundo. El pago y la insatisfacción laboral pueden tener muchas consecuencias negativas en las organizaciones, por ejemplo, robo, rotación, comportamiento contraproducente y mala conducta. Un puntaje alto de amor por el dinero significa el afecto positivo de uno hacia el dinero: uno quiere ser rico (afectivo), uno presupuesta el dinero con cuidado (conductual) y uno considera que el dinero es importante y un signo de éxito (cognitivo). El amor al dinero se ha definido como: los deseos, los valores y las aspiraciones del dinero, las actitudes hacia el dinero, el significado que tiene el dinero, no las necesidades, la codicia o el materialismo, una variable de diferencia individual multidimensional con componentes afectivos, conductuales y cognitivos, y la noción combinada de varios constructos o factores. El amor al dinero refleja la disposición positiva de uno con respecto al dinero. Los trabajadores de la salud mental con gran amor por el dinero tienen una mayor rotación voluntaria independientemente de su satisfacción laboral intrínseca que los que no lo tienen (69).

h. Actividad

Para que el proceso de envejecimiento se convierta en una experiencia positiva, una vida más larga debe ir acompañada de momentos positivos de salud, participación y seguridad. El proceso de envejecimiento optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de lograr una mejora en la calidad de vida a medida que

pasan los años. El envejecimiento activo no solo se aplica individuos sino también a grupos de población. Permite a los adultos mayores realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de la vida y tener cabida en la vida en sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, al tiempo que esta sociedad les brinda protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesiten asistencia. La palabra "activo" se entiende como la participación continúa en los aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, no solo a la capacidad de ser físicamente activo o participar en el aspecto del trabajo. Las personas que por edad se jubilan del trabajo y las que, aquejadas por alguna enfermedad, o tiene alguna discapacidad pueden seguir siendo contribuyentes activos de sus familias, sociedad y países. (51).

El envejecimiento activo tiene como meta final el extender la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todas las personas a medida que pasen los años y envejecan, incluyendo las que son frágiles, las que tienen alguna discapacidad y las que necesitan alguna atención. Mantener y promover la autonomía y la independencia a medida que las personas envejecen es una meta importante tanto para las personas como para los que se encargan de formular políticas (consulte el recuadro de definiciones). Aparte, este proceso tiene lugar en el ámbito de otras personas como son los amigos, los que trabajan con ellos, los vecinos y sobre todo los que pertenecen a la familia. Ésta es la razón por la que la interdependencia y la solidaridad intergeneracional (dar y recibir bidireccionalmente entre los individuos y las generaciones mayores y más jóvenes) son principios importantes del envejecimiento activo. El hijo de ayer es el adulto de hoy y la abuela o el abuelo de mañana. La calidad de vida que disfrutarán como abuelos depende de los riesgos y oportunidades que experimentaron a lo largo de su vida, así como de la manera en que las generaciones venideras se brindan ayuda y apoyos mutuos cuando sea necesario. El enfoque del

envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y los Principios de independencia, participación, dignidad, cuidado y realización personal (63).

Una perspectiva de ciclo de vida sobre el envejecimiento admite que las personas adulto mayores son un grupo heterogéneo y que la existencia de esa diversidad conduce a incrementarse a medida que pasa el tiempo. Las intervenciones que crean entornos de apoyo y fomentan opciones saludables son importantes en todas las etapas de la vida. A medida que los individuos envejecen, las enfermedades no transmisibles son consideradas como las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad en todos los lugares de nuestro planeta. Los que se mantienen en buen estado de salud a medida que envejecen enfrentan menos impedimentos para continuar trabajando. La tendencia actual hacia la jubilación anticipada en los países industrializados es en gran parte el resultado de políticas públicas que han alentado el retiro anticipado de la fuerza laboral. A medida que los integrantes de la sociedad envejecen, habrá presiones cada vez mayores para que cambien estas políticas, especialmente si cada vez más personas llegan a esta edad con buena salud, en otras palabras, están "aptas para trabajar". Lo que contribuiría a compensar los crecientes costos de las pensiones y los regímenes de seguridad de los ingresos, como también los costos que originan la atención (48).

2.3. Marco conceptual

- **Actividad**

Una actividad está compuesta por una necesidad, una razón, un objetivo y condiciones para obtener un objetivo. Entre sus componentes se ejercerían transformaciones mutuas. (74)

- **Autonomía**

Es la capacidad de que la persona pueda evolucionar de forma independiente la valoración que tiene de sí mismo, la toma de decisiones, el sentido de responsabilidad, etc. (75)

- **Bienestar espiritual**

Es el reconocimiento de un afecto o sentido o creencia de que existe algo más importante que yo mismo, algo más en el ser humano que la experiencia sensorial, y que el todo mayor del que formamos parte es de naturaleza cósmica o divina. Este concepto significa saber que nuestras vidas tienen valor en un contexto más allá de la existencia diaria mundana en el nivel de las necesidades biológicas que impulsan el egoísmo y la ofensa.

- **Bienestar emocional.**

Es la calidad emocional de las experiencias cotidianas, el afecto positivo y negativo que hace que la vida sea placentera o desagradable.

- **Calidad de vida**

Es la sensación e impresión subjetiva de bienestar de las personas.

- **Entorno favorable.**

Según la OMS son “escenarios que benefician el crecimiento humano, promoviendo el desarrollo de competencias, favorecen al bienestar colectivo e individual potenciando la salud integral”.

- **Medios financieros.**

Se refiere al recurso económico con que cuenta una empresa o una persona, que puede ser dinero, acciones, bonos, cuentas bancarias, etc.

- **Salud**

La Organización Mundial de la Salud la conceptualizó como "un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad".

- **Relaciones sociales.**

Para el estudioso Weber, una relación social es "un comportamiento de muchos individuos cuyo sentido está definido recíprocamente y que por esa reciprocidad se orienta" (76)

- **Vida en general**

“Es la capacidad de nacer, crecer, reproducirse y morir. En ese sentido, la vida es aquello que distingue a los hombres de los demás seres vivos”. (77)

- **Vivencia personal**

“Es una vivencia es una experiencia psíquica que se vive con una gran intensidad emocional y que, como consecuencia de ello, deja una huella en la vida del sujeto”. (78)

- **Vivencia ambiental**

“Es una experiencia de gestión social y ambiental se define como el conjunto de actividades planificadas para desarrollar un proceso que beneficia a las comunidades donde se desarrolla y/o la calidad del ambiente”. (79)

- **Vivencia comunal**

Se refiere a todo lo que engloba diversas formas de entender la sociedad humana que por lo general se aplican únicamente a comunidades de reducidas dimensiones, como un vínculo que hace compartir de manera estrecha la vida a todos sus integrantes, que ponen en común (en distintos grados según cada caso) sus bienes o trabajo además de otras cuestiones vitales, espirituales o intelectuales. (80)

- **Vivencia trascendental**

Son experiencias que tienen condiciones de suceso a priori del conocimiento de las prácticas, objetos, valores o experiencias voluntarias.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

La relación entre el bienestar espiritual y la calidad de vida es a mayor bienestar espiritual, mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022

3.1.1. Hipótesis específicas

- La relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia personal y la calidad de vida; es a mayor bienestar espiritual en su dimensión vivencia personal mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.
- La relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia ambiental y la calidad de vida; es a mayor bienestar espiritual en su dimensión vivencia ambiental mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.
- La relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia comunal y la calidad de vida; es a mayor bienestar espiritual en su dimensión vivencia

comunal mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.

- La relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia trascendental y la calidad de vida; es a mayor bienestar espiritual en su dimensión vivencia trascendental mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.

3.2. Variables del estudio

Variable 1:

Bienestar espiritual

Variable 2:

Calidad de vida

Variables sociodemográficas:

- Edad
- Estado civil
- Nivel de instrucción
- Ocupación
- Procedencia
- Personas con las que vive

3.2.1. Operacionalización de variables

Variable 1: Bienestar espiritual

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
BIENESTAR ESPIRITUAL	Es una experiencia de integración personal, significado, propósito y paz, se da cuando se asume un claro propósito de la vida, y encuentra vivencias gratificantes en todos los hechos cotidianos de la vida.	Vivencia personal	Es la percepción de bienestar de cada persona consigo misma, con el significado, con el propósito y con los valores en la vida.	Sentido de identidad	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/ proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Función y propósito		
				Motivos de alegría		
				Paz interior		
		Vivencia ambiental	Es el cuidado de la vida y del entorno, en un sentido de admiración y asombro por la naturaleza, lo cual incluye la noción de unidad física y biológica con el medio ambiente.	Concepto de lo que es la vida		
				Conectado con la naturaleza		
				Asombrado ante fenómenos		
				Parte de la naturaleza		
		Vivencia comunal	Es la forma en la que se muestra la calidad y la profundidad de las relaciones interpersonales frente a la moral, la cultura y la religión; relaciones manifestadas en el amor, el perdón, la confianza, la esperanza y la fe en la humanidad.	Armonía con el medio		
				Magia de la naturaleza		
				Simpatía por otras personas		
				Pedir perdón		
		Vivencia trascendental	Es la relación del yo con algo o alguien más, además del nivel humano; es decir, una fuerza cósmica superior, la realidad trascendente o Dios	Respeto por los demás		
				Bondadoso con los demás		
				Relación con ente superior		
				Devoción al creador		
Unidad con ente omnipotente						
		Paz con un ente omnipotente				
		Practico la oración				

Variable 2: Calidad de vida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
CALIDAD DE VIDA	Son las condiciones que coadyuvan al bienestar del adulto mayor y a la concreción de todas sus potencialidades, es la percepción de su bienestar físico, mental y de interrelación con los demás; valora los bienes de los que dispone y las habilidades adquiridas	Vida en general	Percepción del valor y beneplácito que le reporta la vida diaria	Vida en general	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Feliz parte del tiempo		
				Ansias por las cosas		
				Vida que fortalece		
		Salud	Sensación de bienestar y energías para realizar diversas actividades	Energía física		
				Alivio y bienestar		
				Cuidar de mí mismo		
				Suficientemente sano		
		Relaciones sociales	Disponer de familiares y amigos que le dan experiencias gratificantes	Ayuda de familiares y vecinos		
				Compañerismo y contacto		
				Recibir amor y cariño		
				Que otros disfruten la vida		
		Autonomía	Posibilidad de proceder de la manera que crea más conveniente libre de restricciones externas	Hijos y familiares alrededor		
				Tener mi independencia		
				Complacerme a mí mismo		
				Sin restricciones		
		Entorno favorable	Encontrarse en un medio agradable, seguro y amigable en donde es confortable vivir	Control sobre lo importante		
				Seguro donde vivo		
				Servicios e instalaciones buenas		
				Adecuada casa		
		Bienestar emocional	Es la sensación de bienestar por la creencia de tener privilegios y mejores aptitudes comparado a los demás	Vecindario amigable		
La vida como viene						
Afortunado frente a los demás						
Mirar lo bueno						
Medios financieros	Es disponer de los recursos financieros suficientes	Compensar limitaciones				
		Dinero para facturas				
		Dinero para reparaciones				
				Compro lo que quiero		

			para cubrir gustos y necesidades	Hago cosas que disfruto		
		Actividad	Es la posibilidad de realizar actividades que le dan sentido de utilidad y efectuar también actividades de esparcimiento	Actividades de ocio		
				Involucrado en cosas		
				Actividades de utilidad		
				Responsabilidades y ocio		
				Creencias de importancia		
				Festivales de importancia		

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

La investigación planteada responde a las condiciones del método científico; alega a la objetividad y para ello se registrará la realidad de forma auténtica. (81).

Entre sus métodos específicos tenemos al método inductivo; ya que, partiendo de hechos empíricos particulares sobre el bienestar espiritual y la calidad de vida del adulto mayor, se alcanzó enunciados generales válidos. Se asume que la repetición de acontecimientos semejantes en la realidad puede ser suficiente razón para poder tener una elevada probabilidad de que futuros eventos tengan el mismo resultado, de manera que ante determinados eventos definidos se pueden predecir hechos futuros que han sido previamente generalizados (82).

Fue de enfoque cuantitativo porque nos accedió a que los datos sean procesados estadísticamente para mayor objetividad y precisión de los hallazgos, además el método estadístico - inferencial, que nos permitió estimar parámetros teniendo solo datos de una muestra significativa de la realidad y esto es una importante ayuda para aproximarnos a verdades que se dan en poblaciones de magnitud y naturaleza casi inaccesible (83).

4.2. Tipo de investigación

Básica, por la razón de que me impulsa la inclinación humana de la curiosidad por ampliar el conocimiento y la comprensión de los fenómenos; la investigación no reportará resultados que puedan tener aplicación práctica inmediata. (84).

Es cuantitativa, ya que se incluyeron variables bien determinadas y delimitadas que representan solo una parte de la realidad; asimismo a los grados en los que se manifiesta el fenómeno de la realidad se le asignaron magnitudes numéricas bajo el supuesto que de esta forma se alcanzó un procesamiento más exacto y objetivo de las variables estudiadas y sus interrelaciones.

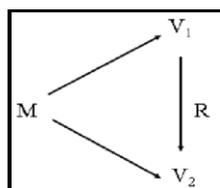
Transversal, ya que los datos se recolectaron en un determinado momento y por única vez. Observacional, se registró los datos obtenidos tal como se comportan en la realidad, y no se han manipulación de las variables (85).

4.3. Nivel de la investigación

La investigación es de tipo correlacional ya que tienen dos variables; de las que se pudo determinar el grado en que las modificaciones de una variable, afecta el comportamiento de la otra variable; o la intensidad en la que se da una variación conjunta entre las dos, además se asumió que el vínculo entre estas dos variables es causal y no casual (86).

4.4. DISEÑO

El estudio planteado, por sus peculiaridades, se estructura como una investigación correlacional (87); que se expresa de la siguiente forma:



Donde:

V1= Bienestar espiritual

V2 = Calidad de vida

r = Coeficiente de correlación

M = Muestra de estudio

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

La población objeto de nuestra investigación, fueron 154 adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022 y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

4.5.1.1. Criterios de inclusión

- Adultos mayores que accedieron a participar de forma voluntaria en la investigación.
- Adultos mayores que asistan de forma regular al establecimiento de salud.
- Adultos mayores que se movilicen de forma autónoma.
- Adultos mayores que declaren tener alguna creencia religiosa.
- Adultos mayores con un estado de salud aparente.

4.5.1.2. Criterios de exclusión

- Adultos mayores que vivan de forma provisional en el distrito San Agustín de Cajas.
- Adultos mayores con algún problema físico o mental que afecte de forma notable su calidad de vida.

4.5.2. Muestra

Se requiere tener una muestra que represente a la población; para lo cual, se requiere emplear un adecuado método de cálculo del tamaño muestral y un método aleatorio de muestreo (88).

Se ha calculado el tamaño muestral mediante la fórmula de muestra única por proporciones, que tiene la siguiente expresión matemática:

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2(N-1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2} \dots\dots\dots \text{(Ecuación 01)}$$

Donde:

- $Z_{\alpha/2}$: Z correspondiente al nivel de confianza elegido, que para el estudio será de 95% (1.96).
- p : Proporción de adultos mayores con buena salud espiritual y buena calidad de vida (50 %)
- q : Proporción de adultos mayores con buena salud espiritual y mala calidad de vida (50 %)
- e : Error de estimación será de 0.05.

Resolviendo:

$$\begin{aligned} n &= \frac{154 * 0.50 * 0.50 * (1.96)^2}{0.05^2 * (154 - 1) + 0.50 * 0.50 * (1.96)^2} \\ n &= \frac{154 * 0.25 * 3.84}{0.0025 * (153) + 0.25 * 3.84} \\ n &= \frac{147.902}{0.383 + 0.960} \\ n &= \frac{147.902}{110.136} \\ n &= 110.135 \\ n &= 110 \end{aligned}$$

Debido a que la fórmula empleada calcula el número mínimo de elementos que debe de tener la muestra; y existe la probabilidad de perder elementos muestrales por

diversos motivos, fue necesario agregar cuatro elementos al tamaño muestral calculado. En consecuencia, se tiene una muestra de 114 adultos mayores usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas en el 2022.

Muestreo

Como método de muestreo se utilizará el “Muestreo Aleatorio Simple”, de manera que cada uno de los elementos conformantes de la población tendrá la misma probabilidad de ser elegidos como elementos de la muestra.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Para la variable bienestar espiritual

Se va a utilizar como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado cuyo título es “Inventario de bienestar espiritual en el adulto mayor” que ha sido adaptado del “Spiritual Health And Life-Orientation Measure (SHALOM)”, elaborado por Fisher J, en el 2010 (89). El instrumento contiene 20 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en cuatro subescalas que miden:

- Vivencia personal con 5 ítems (1 al 5)
- Vivencia ambiental con 5 ítems (6 al 10)
- Vivencia comunal con 5 ítems (11 al 15)
- Vivencia trascendental con 5 ítems (16 al 20).

Para cada una de los ítems se ha determinado las siguientes opciones de respuesta:

- Nunca = 0
- A veces = 1
- De forma regular = 2
- De forma frecuente = 3
- Siempre = 4

Para poder interpretar los resultados, se hace una suma simple de los valores de cada uno de los ítems y se calcula el Baremo del siguiente modo, de:

- 0 a 16 = muy bajo bienestar espiritual
- 16.1 a 32 = bajo bienestar espiritual
- 32.1 a 48 = regular bienestar espiritual
- 48.1 a 64 = alto bienestar espiritual
- 64.1 a 80 = muy alto bienestar espiritual

Dado que se ha realizado una adaptación de su versión en inglés, se va a realizar una prueba piloto en 30 adultos mayores usuarios del centro de Salud de Pilcomayo, Huancayo; con los datos obtenidos se hará un análisis factorial para comprobar su validez por constructo; para ello se calculará el alfa de Cronbach para cotejar su confiabilidad; previamente se acudirán a 4 expertos para determinar la validez de contenido; los expertos serán licenciadas en enfermería con grado de magíster con experiencia en el manejo de adultos mayores.

Ficha Técnica

Nombre del instrumento:	Inventario de bienestar espiritual en el adulto mayor
Nombre original del instrumento base:	Spiritual Health And Life-Orientation Measure (SHALOM)
Autor:	Fisher J,
Procedencia:	Gippsland, Australia
Adaptación española:	Blaz L,
Número de ítems:	20
Opciones de respuesta de cada ítem:	Nunca = 0; a veces = 1; de forma regular = 2; de forma frecuente = 3 y siempre = 4
Administración:	Colectiva o individual.
Duración:	Entre 10 y 15 minutos, incluidas las instrucciones.
Aplicación:	Profesionales de enfermería

Significación:	Evalúa el bienestar espiritual en personas mayores de 60 años; considera las siguientes dimensiones: - Vivencia personal - Vivencia Ambiental - Vivencia Comunal - Vivencia Trascendental
Tipificación:	Baremos de 5 categorías.
Material:	Hoja con cuestionarios que deberá ser rellenado por un encuestador

4.6.2. Para la variable calidad de vida

Se hará uso de la encuesta como técnica, y del cuestionario como instrumento, el cual es “Cuestionario sobre la calidad de vida de las personas mayores” que es una adaptación del The WHOQOL–OLD A Questionnaire Measuring of Quality of Life in the Elderly, elaborado por Winkler I, Matschinger H, Angermeyer M, en el 2005 (90). El instrumento contiene de 35 preguntas de tipo Likert, la escala se divide en ocho subescalas que miden:

- Vida en general con 4 ítems (1 al 4)
- Salud con 4 ítems (5 al 8)
- Relaciones sociales con 5 ítems (9 al 13)
- Autonomía con 4 ítems (14 al 17)
- Entorno favorable con 4 ítems (18 al 21)
- Bienestar emocional con 4 ítems (22 al 25)
- Medios financieros con 4 ítems (26 al 29)
- Actividad con 6 ítems (30 al 35)

Para cada una de los ítems se plantea las siguientes opciones de respuesta:

- Totalmente en desacuerdo = 0
- En desacuerdo = 1

- Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2
- De acuerdo = 3
- Totalmente de acuerdo = 4

Para darle interpretación a los resultados, se suman los valores de cada uno de los ítems y se describe el Baremo del siguiente modo:

- 0 a 28 = muy baja calidad de vida
- 28.1 a 56 = baja calidad de vida
- 56.1 a 84 = regular calidad de vida
- 84.1 a 112 0 = alta calidad de vida
- 112.1 a 140 = muy alta calidad de vida

Al igual que la variable anterior, y ser adaptada de su versión original en inglés, se realizará una prueba piloto a 30 adultos mayores usuarios del centro de Salud de Pilcomayo, Huancayo; con los datos obtenidos se realizará un análisis factorial para comprobar su validez por constructo; se realizará el cálculo del alfa de Cronbach para cotejar su confiabilidad; también se va a solicitar 4 expertos para confirmar la validez de contenido; los expertos cumplirán algunos requisitos como ser licenciadas en enfermería, tener grado de magíster y tener experiencia en el manejo de adultos mayores.

Ficha Técnica

Nombre del instrumento:	Cuestionario sobre la calidad de vida de las personas mayores
Nombre original del instrumento base:	The WHOQOL-OLD A Questionnaire Measuring of Quality of Life in the Elderly
Autor:	Winkler I, Matschinger H, Angermeyer M,
Procedencia:	Bath, Inglaterra
Adaptación española:	Blaz L,
Número de ítems:	35

Opciones de respuesta de cada ítem:	Totalmente en desacuerdo = 0; en desacuerdo = 1; ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2; de acuerdo = 3 y totalmente de acuerdo = 4
Administración:	Colectiva o individual.
Duración:	Entre 15 y 20 minutos, incluidas las instrucciones.
Aplicación:	Profesionales de enfermería
Significación:	Evalúa la calidad de vida en personas mayores de 60 años; considera las siguientes dimensiones: - Vida en general - Salud - Relaciones Sociales - Autonomía - Entorno Favorable - Bienestar Emocional - Medios Financieros - Actividad
Tipificación:	Baremos de 5 categorías.
Material:	Hoja con cuestionarios que deberá ser rellenado por un encuestador

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

4.7.1. Procesamiento descriptivo de datos

Con los datos obtenidos luego de aplicar los cuestionarios a los adultos mayores; se elaboró una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS v.26 para Windows; con este programa también se efectuaron los análisis estadísticos respectivos. El nivel de bienestar espiritual, fue determinado mediante la contabilización de los puntajes de cada uno de los cuestionarios, los valores obtenidos serán evaluados según los baremos; se elaborarán tablas de distribución de frecuencias y diagramas de barras; también se calculó la media, desviación estándar, máximos y mínimos. El nivel de calidad de vida de los adultos mayores, fue establecido mediante la suma de los valores de los ítems de los cuestionarios; se ubicaron los puntajes hallados de acuerdo a los

baremos; se construyeron tablas de distribución de frecuencias y diagramas de barras; también se halló la media, desviación estándar, máximos y mínimos.

4.7.2. Procesamiento inferencial de datos

Para determinar el grado en que está asociado el bienestar espiritual y la calidad de vida se realizó el cálculo del coeficiente de correlación “r de Pearson”; también se efectuó el análisis del “p value”. Para proceder con la comprobación de las hipótesis se utilizó la prueba t para coeficiente de correlación; de forma previa se verificó la normalidad del conjunto de datos de ambas variables.

4.7.3. Procedimiento a seguir para probar las hipótesis

Para comprobar las hipótesis, primero se planteó las hipótesis: nula y la alterna (H_0 , H_1); se verificó la normalidad de los datos; se eligió el tipo de prueba utilizar; se definió un nivel de confianza ($\alpha = 0.05$); se fijó el valor de prueba, y utilizando la tabla estadística; se realizó los cálculos y se contrastó el valor calculado con el valor tabular fijado; finalmente se interpretó los resultados.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Se ha considerado los aspectos éticos para la investigación científica establecidos previamente por la universidad:

Art, 27°, Principios que rigen la actividad investigativa

Consentimiento informado y expreso, los adultos mayores concurren a colaborar con la investigación tuvieron la capacidad de disponer por sí mismas si participan o no de la investigación; estuvieron libres del control o presión y se garantizó que alcanzaron el nivel suficiente de comprensión de aquello que involucro su participación en el estudio. Para ser autónomos los adultos mayores tuvieron la capacidad de deliberación sobre su participación. La autonomía fue expresada en la firma del consentimiento informado.

Beneficencia y no maleficencia, la colaboración de los adultos mayores en la investigación, nos permitió entrenarlos para incrementar su bienestar espiritual para mejorar su calidad de vida; además la investigación fue metodológicamente válida y los resultados y recomendaciones que se derivaron de ella serán benéficos para ellos y la población en general. La cooperación de los adultos mayores no constituyó ningún peligro a su salud física ni mental ni a su buena reputación social, además la información obtenida fue manejada con responsabilidad y no se expuso a ningún tipo de perjuicio moral.

Responsabilidad, la investigadora no se valdrán ni usufructuarán injustamente de la aquiescencia, el tiempo y la disponibilidad de los adultos mayores por contribuir con la investigación.

Art. 28°. Normas de comportamiento ético de quienes investigan

La investigación a realizar es pertinente, y coherente con el planteamiento de las líneas de investigación de la universidad. Procederemos con rigor científico, consolidando la validez, la fiabilidad y sobre todo la credibilidad de nuestros datos

Garantizamos la confidencialidad y anonimato de los que han colaborado en la investigación, excepto cuando se acuerde lo contrario. La pesquisa contribuida por los adultos mayores fue protegida y se garantizó que la información brindada no será brindada a ninguna otra persona o institución, dado que pudieran hacer uso de esa información para fines nada positivos.

Cumplimos con las normas institucionales, tanto nacionales como internacionales que regulan la investigación. La investigadora no incidió en prácticas científicas no permitidas como; plagio, fabricación, falsificación en el plan, en la ejecución, en el informe o en la publicación, no se incidió en autoría ficticia, autoplagio, omitir citas relevantes, copiar citas sin haber sido consultarlas.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados.

Los resultados obtenidos luego de aplicar los instrumentos, corresponden a 114 adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas; la presentación de los resultados se realizó aplicando baremos, tanto para las variables como para las dimensiones.

Tabla N° 1

Frecuencias y porcentajes de la variable bienestar espiritual en adultos mayores

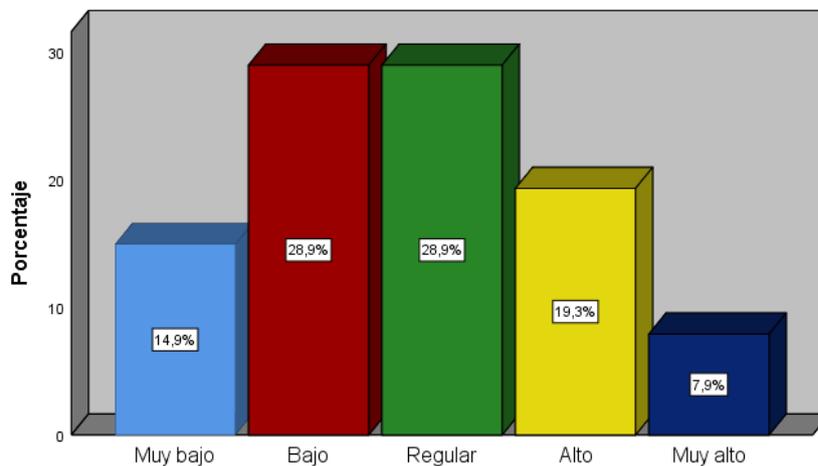
	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	17	14,9
Bajo	33	28,9
Regular	33	28,9
Alto	22	19,3
Muy alto	9	7,9
Total	114	100,0

Fuente: Encuesta a adultos mayores, usuarios del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.
Elaboración: Propia.

Los datos obtenidos nos muestran que el 28.9% se considera dentro del nivel bajo y regular en relación al bienestar espiritual, en tanto que el 19.3% se encuentra en el nivel alto, seguidamente vemos que el 14.9% de adultos mayores se encuentra en el nivel muy bajo y el 7.9% se encuentra en el nivel muy alto.

Figura N° 3

Niveles de la variable bienestar espiritual en adultos mayores



Fuente: Tabla N° 1
Elaboración: Propia

Tabla N^a 2

Frecuencias y porcentajes de la variable calidad de vida en adultos mayores

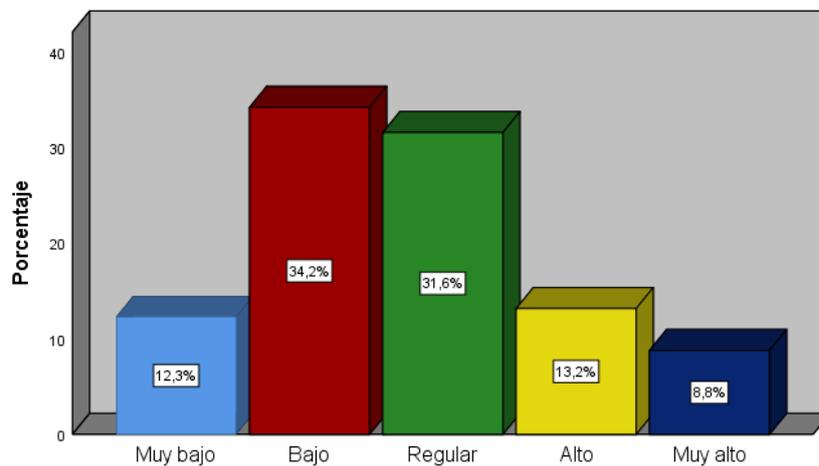
	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	14	12,3
Bajo	39	34,2
Regular	36	31,6
Alto	15	13,2
Muy alto	10	8,8
Total	114	100,0

Fuente: Encuesta a adultos mayores, usuarios del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.
Elaboración: Propia.

Los resultados que se han obtenido luego de realizada la encuesta, nos muestra que el 12.3% de personas adultas mayores usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas se encuentra en el nivel muy bajo en relación a la calidad de vida, mientras que el 34.2% se encuentra en el nivel bajo, el 31.6% en el nivel regular, el 13.2% en el nivel alto y el 8.8% en el nivel muy bajo.

Figura N^a 4

Niveles de la variable calidad de vida en adultos mayores



Fuente: Tabla N^a 2
Elaboración: Propia

Tabla N^o 3

Frecuencias y porcentajes de la dimensión vivencia personal

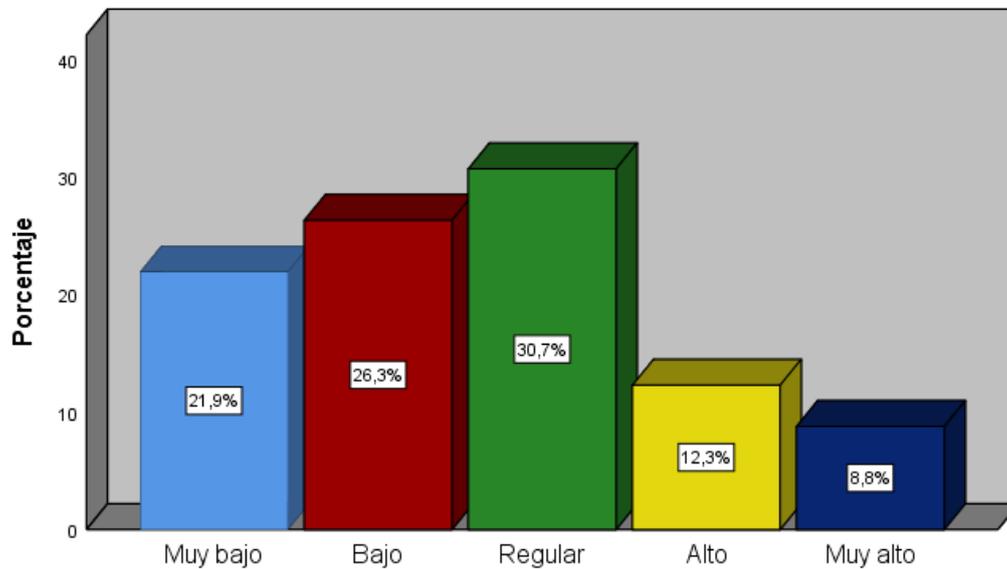
	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	25	21,9
Bajo	30	26,3
Regular	35	30,7
Alto	14	12,3
Muy alto	10	8,8
Total	114	100,0

Fuente: Encuesta a adultos mayores, usuarios del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.
Elaboración: Propia.

Los resultados que se han obtenido, nos arrojan que el 21.9% de adultos mayores usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas, han mostrado un nivel muy bajo en la dimensión vivencia personal, en tanto que el 26.3% mostraron un nivel bajo, el 30.7% un nivel regular, el 12.3% un nivel alto y el 8.8% un nivel muy alto.

Figura N^o 5

Niveles de la dimensión vivencia personal



Fuente: Tabla N^o 3
Elaboración: Propia

Tabla N^a 4

Frecuencias y porcentajes de la dimensión vivencia ambiental

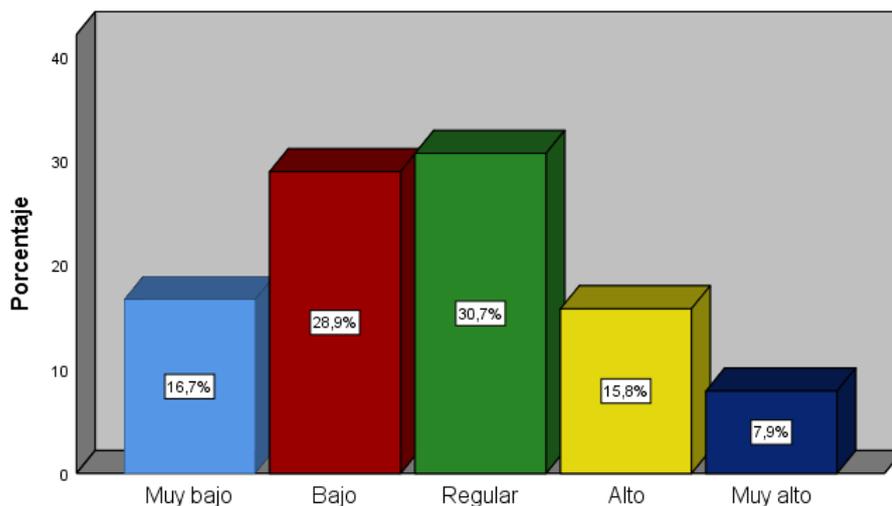
	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	19	16,7
Bajo	33	28,9
Regular	35	30,7
Alto	18	15,8
Muy alto	9	7,9
Total	114	100,0

Fuente: Encuesta a adultos mayores, usuarios del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.
Elaboración: Propia.

Los resultados que se han obtenido luego de realizada la encuesta, nos muestran que el 16.7% de personas adultas mayores usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas se encuentra en el nivel muy bajo en relación a la dimensión vivencia ambiental, mientras que el 28.9% se encuentra en el nivel bajo, el 30.7% en el nivel regular, el 15.8% en el nivel alto y el 7.9% en el nivel muy bajo.

Figura N^a 6

Niveles de la dimensión vivencia ambiental



Fuente: Tabla N^a 4
Elaboración: Propia

Tabla N^a 5

Frecuencias y porcentajes de la dimensión vivencia comunal

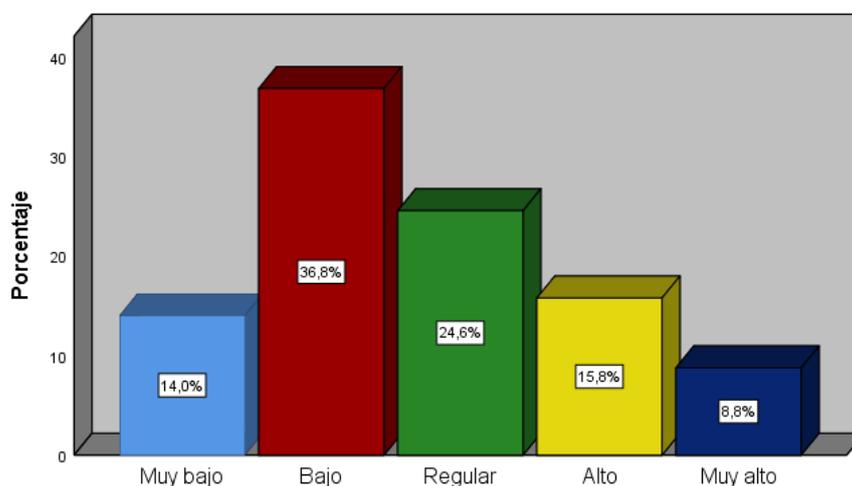
	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	16	14,0
Bajo	42	36,8
Regular	28	24,6
Alto	18	15,8
Muy alto	10	8,8
Total	114	100,0

Fuente: Encuesta a adultos mayores, usuarios del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.
Elaboración: Propia.

Los resultados obtenidos, nos arroja que el 14% de adultos mayores usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas, han mostrado un nivel muy bajo en la dimensión vivencia comunal, en tanto que el 36.8% mostraron un nivel bajo, el 24.6% un nivel regular, el 15.8% un nivel alto y el 8.8% un nivel muy alto.

Figura N^a 7

Niveles de la dimensión vivencia comunal



Fuente: Tabla N^a 5
Elaboración: Propia

Tabla Nª 6

Frecuencias y porcentajes de la dimensión vivencia trascendental

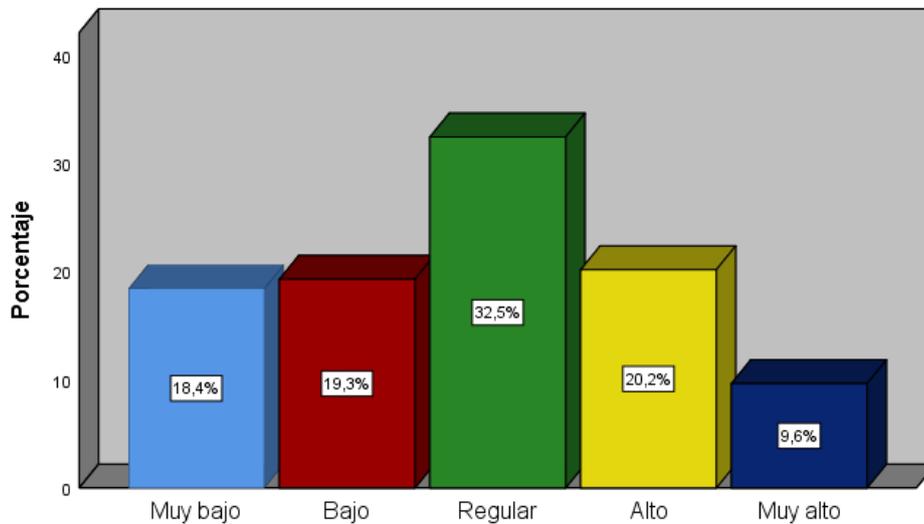
	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	21	18,4
Bajo	22	19,3
Regular	37	32,5
Alto	23	20,2
Muy alto	11	9,6
Total	114	100,0

Fuente: Encuesta a adultos mayores, usuarios del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.
Elaboración: Propia

Los resultados que se han obtenido luego de realizada la encuesta, nos muestran que el 18.4% de personas adultas mayores usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas se encuentra en el nivel muy bajo en relación a la dimensión vivencia trascendental, mientras que el 19.3% se encuentra en el nivel bajo, el 32.5% en el nivel regular, el 20.2% en el nivel alto y el 9.6% en el nivel muy bajo.

Figura Nª 8

Niveles de la dimensión vivencia trascendental



Fuente: Tabla Nª 6
Elaboración: Propia

Tabla Nª 7

Frecuencias y porcentajes de la dimensión vida en general

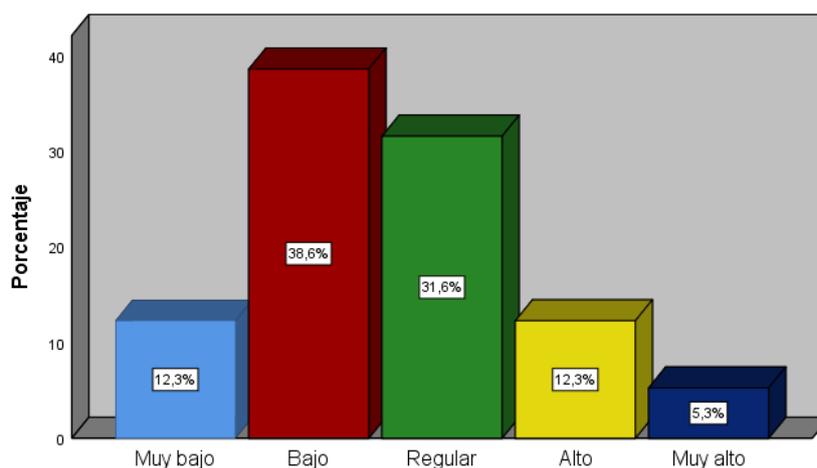
	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	14	12,3
Bajo	44	38,6
Regular	36	31,6
Alto	14	12,3
Muy alto	6	5,3
Total	114	100,0

Fuente: Encuesta a adultos mayores, usuarios del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.
Elaboración: Propia

Los resultados obtenidos, nos arroja que el 12.3% de adultos mayores usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas, han mostrado un nivel muy bajo en la dimensión vida en general, en tanto que el 38.6% mostraron un nivel bajo, el 31.6% un nivel regular, el 12.3% un nivel alto y el 5.3% un nivel muy alto.

Figura Nª 9

Niveles de la dimensión vida en general



Fuente: Tabla Nª 7
Elaboración: Propia

Tabla Nª 8

Frecuencias y porcentajes de la dimensión salud

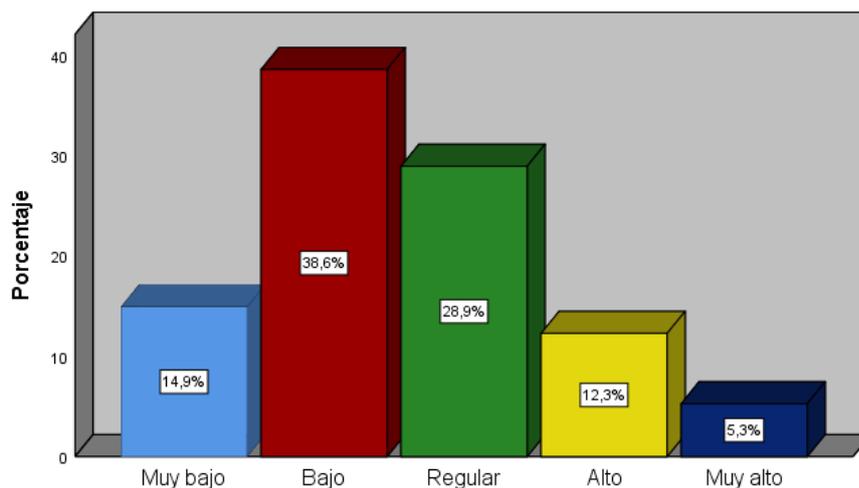
	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	17	14,9
Bajo	44	38,6
Regular	33	28,9
Alto	14	12,3
Muy alto	6	5,3
Total	114	100,0

Fuente: Encuesta a adultos mayores, usuarios del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.
Elaboración: Propia

Los resultados que se han obtenido luego de realizada la encuesta, nos muestran que el 14.9% de personas adultas mayores usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas se encuentra en el nivel muy bajo en relación a la dimensión salud, mientras que el 38.6% se encuentra en el nivel bajo, el 28.9% en el nivel regular, el 12.3% en el nivel alto y el 5.3% en el nivel muy bajo.

Figura Nª 10

Niveles de la dimensión salud



Fuente: Tabla Nª 8
Elaboración: Propia

Tabla Nª 9

Frecuencias y porcentajes de la dimensión relaciones sociales

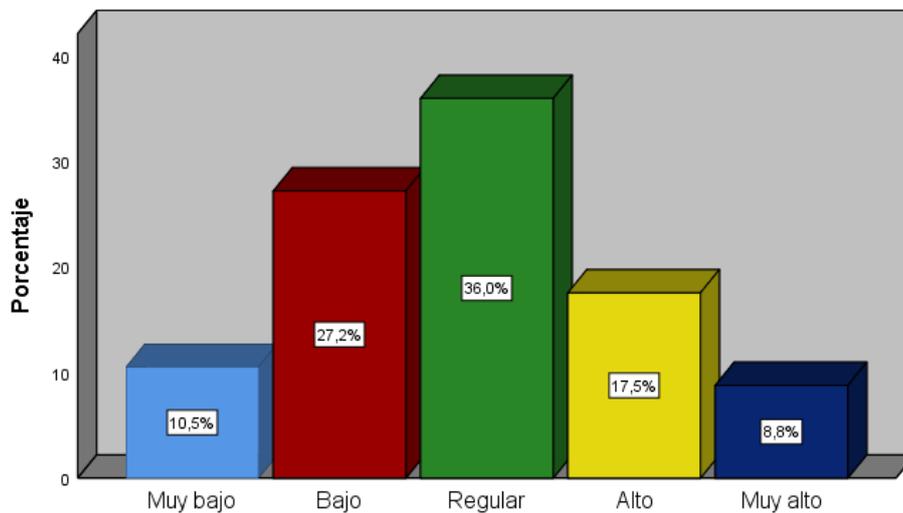
	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	12	10,5
Bajo	31	27,2
Regular	41	36,0
Alto	20	17,5
Muy alto	10	8,8
Total	114	100,0

Fuente: Encuesta a adultos mayores, usuarios del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.
Elaboración: Propia

De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta, nos arroja que el 10.5% de adultos mayores usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas, han mostrado un nivel muy bajo en la dimensión relaciones sociales, en tanto que el 27.2% mostraron un nivel bajo, el 36% un nivel regular, el 17.5% un nivel alto y el 8.8% un nivel muy alto.

Figura Nª 11

Niveles de la dimensión relaciones sociales



Fuente: Tabla Nª 9
Elaboración: Propia

Tabla N° 10

Frecuencias y porcentajes de la dimensión autonomía

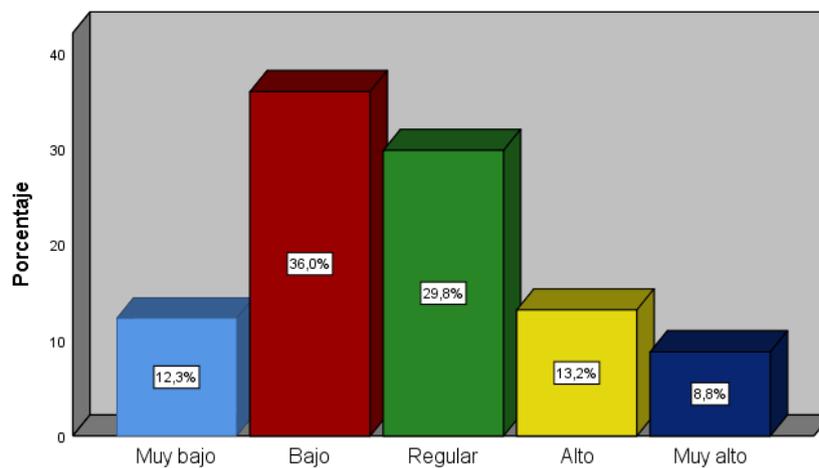
	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	14	12,3
Bajo	41	36,0
Regular	34	29,8
Alto	15	13,2
Muy alto	10	8,8
Total	114	100,0

Fuente: Encuesta a adultos mayores, usuarios del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.
Elaboración: Propia.

Los resultados que se han obtenido luego de realizada la encuesta, nos muestran que el 12.3% de personas adultas mayores usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas se encuentra en el nivel muy bajo en relación a la dimensión autonomía, mientras que el 36% se encuentra en el nivel bajo, el 29.8% en el nivel regular, el 13.2% en el nivel alto y el 8.8% en el nivel muy bajo.

Figura N° 12

Niveles de la dimensión autonomía



Fuente: Tabla N° 10
Elaboración: Propia

Tabla N° 11

Frecuencias y porcentajes de la dimensión entorno favorable

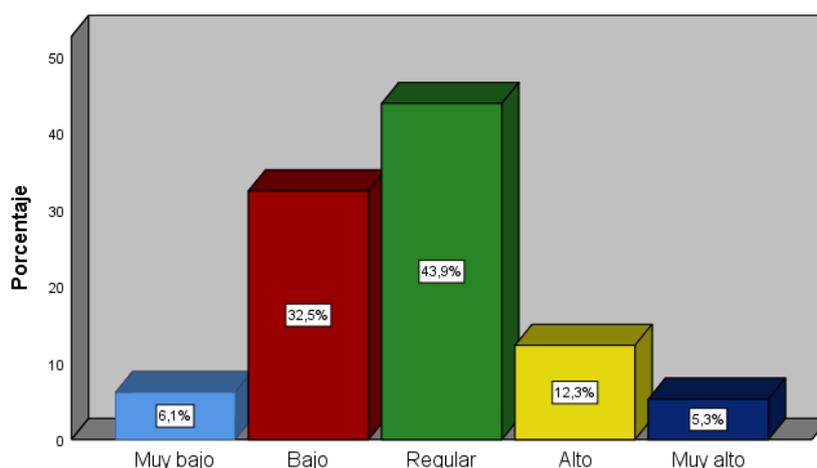
	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	7	6,1
Bajo	37	32,5
Regular	50	43,9
Alto	14	12,3
Muy alto	6	5,3
Total	114	100,0

Fuente: Encuesta a adultos mayores, usuarios del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.
Elaboración: Propia

De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta, nos arroja que el 6.1% de adultos mayores usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas, han mostrado un nivel muy bajo en la dimensión entorno favorable, en tanto que el 32.5% mostraron un nivel bajo, el 43.9% un nivel regular, el 12.3% un nivel alto y el 5.3% un nivel muy alto.

Figura N° 13

Niveles de la dimensión entorno favorable



Fuente: Tabla N° 11
Elaboración: Propia

Tabla N° 12

Frecuencias y porcentajes de la dimensión bienestar emocional

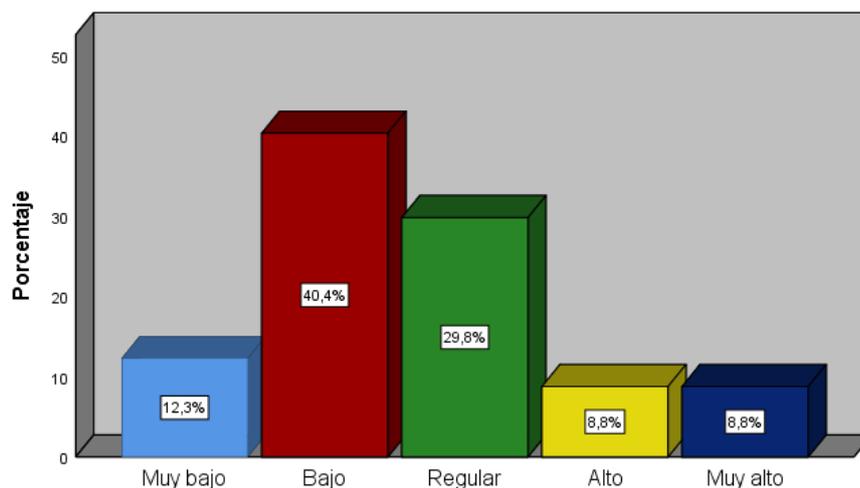
	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	14	12,3
Bajo	46	40,4
Regular	34	29,8
Alto	10	8,8
Muy alto	10	8,8
Total	114	100,0

Fuente: Encuesta a adultos mayores, usuarios del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.
Elaboración: Propia

Los resultados que se han obtenido luego de realizada la encuesta, nos muestran que el 12.3% de personas adultas mayores usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas se encuentra en el nivel muy bajo en relación a la dimensión bienestar emocional, mientras que el 40.4% se encuentra en el nivel bajo, el 29.8% en el nivel regular, el 8.8% en el nivel alto y el 8.8% en el nivel muy bajo.

Figura N° 14

Niveles de la dimensión bienestar emocional



Fuente: Tabla N° 12
Elaboración: Propia

Tabla N° 13

Frecuencias y porcentajes de la dimensión medios financieros

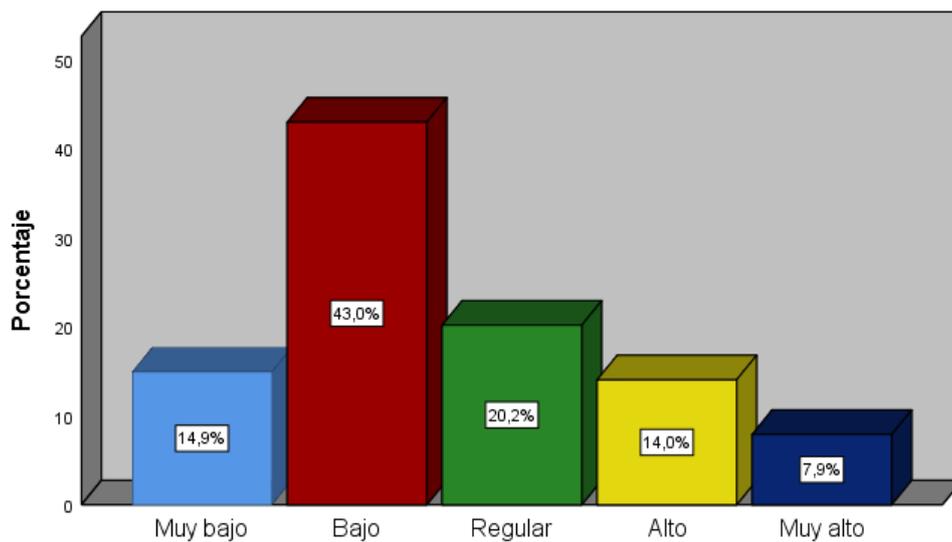
	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	17	14,9
Bajo	49	43,0
Regular	23	20,2
Alto	16	14,0
Muy alto	9	7,9
Total	114	100,0

Fuente: Encuesta a adultos mayores, usuarios del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.
Elaboración: Propia.

De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta, nos arroja que el 14.9% de adultos mayores usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas, han mostrado un nivel muy bajo en la dimensión medios financieros, en tanto que el 43% mostraron un nivel bajo, el 20.2% un nivel regular, el 14% un nivel alto y el 7.9% un nivel muy alto.

Figura N° 15

Niveles de la dimensión medios financieros



Fuente: Tabla N° 13
Elaboración: Propia

Tabla N° 14

Frecuencias y porcentajes de la dimensión actividad

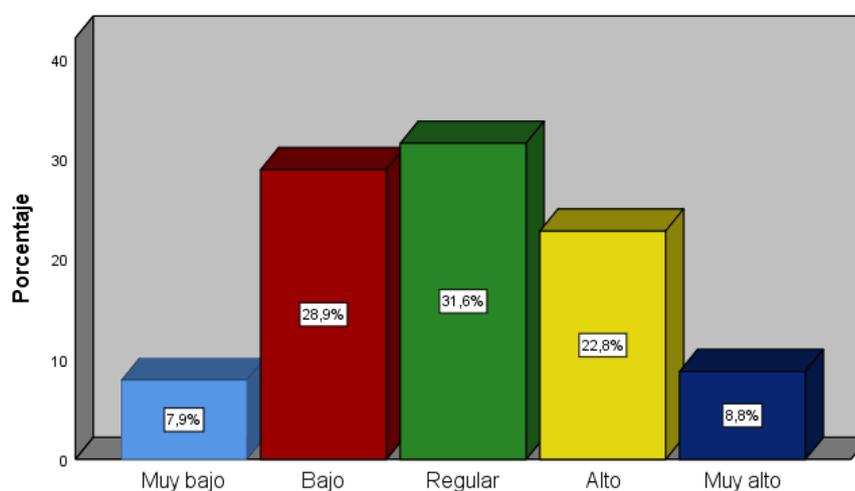
	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	9	7,9
Bajo	33	28,9
Regular	36	31,6
Alto	26	22,8
Muy alto	10	8,8
Total	114	100,0

Fuente: Encuesta a adultos mayores, usuarios del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.
Elaboración: Propia

Los resultados que se han obtenido luego de realizada la encuesta, nos muestra que el 7.9% de personas adultas mayores usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas se encuentra en el nivel muy bajo en relación a la dimensión actividad, mientras que el 28.9% se encuentra en el nivel bajo, el 31.6% en el nivel regular, el 22.8% en el nivel alto y el 8.8% en el nivel muy alto.

Figura N° 16

Niveles de la dimensión actividad



Fuente: Tabla N° 14
Elaboración: Propia

5.2. Contratación de hipótesis

Para la prueba de hipótesis, tanto general como específicas, se va aplicar la prueba de normalidad, la cual me va a indicar que prueba se va aplicar.

Prueba de normalidad.

La prueba de normalidad se realiza para poder determinar que prueba estadística se va a emplear para nuestra investigación, por tanto, el primer paso es determinar el nivel de distribución de la normalidad de los datos estadísticos, empleando la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov, ya que la muestra es grande de más de 50 encuestados, con un valor de significancia $p=0,05$; de obtenido un valor de normalidad para la variable bienestar espiritual en adultos mayores es de $\text{Sig.} = 0,065$ y para la variable calidad de vida en adultos mayores es de $\text{Sig.} = 0,000$, lo que demuestra que el valor de significancia de la variable bienestar espiritual en adultos mayores es mayor al valor $p=0.05$, dado que se obtuvo un p valor igual a 0.065 , mientras que para la variable calidad de vida en adultos mayores se obtuvo un valor menor al valor de $p=0,05 < \text{Sig.} = 0,000$; por lo tanto de acuerdo a este resultado se ha tomado la decisión de emplear la prueba de hipótesis de correlación R de Pearson, para comprobar la relación entre las variables objeto de nuestra investigación.

Tabla N^a 15
Prueba de normalidad de las variables

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1	,081	114	,065	,969	114	,010
V2	,122	114	,000	,945	114	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Hipótesis General

Se establece la hipótesis nula y la alterna (H0 y H1)

H0: La relación entre el bienestar espiritual y la calidad de vida es a mayor bienestar espiritual, menor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022

H1: La relación entre el bienestar espiritual y la calidad de vida es a mayor bienestar espiritual; mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022

Prueba de correlación “r de Pearson”

Tabla N^a 16

Correlación de las variables bienestar espiritual y calidad de vida en adultos mayores

		Bienestar espiritual en adultos mayores	Calidad de vida en adultos mayores
Bienestar espiritual en adultos mayores	Correlación de Pearson	1	,941**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	114	114
Calidad de vida en adultos mayores	Correlación de Pearson	,941**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	114	114

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a los resultados encontrados con la prueba “r” de Pearson para el estudio de las variables de investigación bienestar espiritual en adultos mayores y calidad de vida de adultos mayores, se encontró que la correlación obtenida es $r=0,941$, lo que ubicándola en los valores propuestos por Tabachnick, (2013); se encuentra en el rango de correlación muy alta.

Tabla N° 17

Valores de correlación “r de Pearson

r= 1	Correlación perfecta
0.8 < r < 1.00	Correlación muy alta
0.6 < r < 0.8	Correlación alta
0.4 < r < 0.6	Correlación moderada
0.2 < r < 0.4	Correlación baja
0.0 < r < 0.2	Correlación muy baja
r=0	Correlación nula

Prueba “t” Student

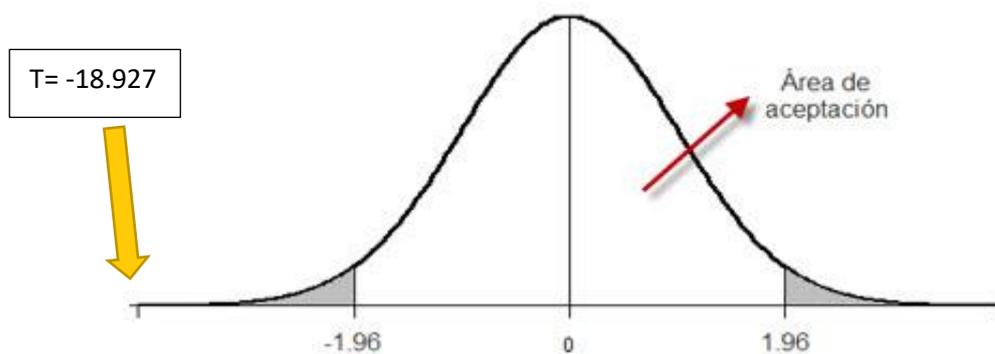
Tabla N° 18

Prueba “t” de las variables de estudio

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación n	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Bienestar espiritual en adultos mayores - Calidad de vida en adultos mayores	-27,298	15,399	1,442	-30,156	-24,441	-18,927	113	,000

Figura N° 17

Ubicación del resultado curva de Gauss



Decisión estadística

De acuerdo al resultado obtenido con una $r= 0,941$ que se encuentra en un nivel de correlación muy alta y calculado la prueba de decisión $t=-18.927$, que encontrándose

fuera del área de aceptación de la hipótesis nula se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que “La relación entre el bienestar espiritual y la calidad de vida es que: a mayor bienestar espiritual; mejor calidad de vida en usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas en el 2022”.

Hipótesis Especifica 1

Se establece la hipótesis nula y la alterna (H0 y H1)

H0: La relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia personal y la calidad de vida; es a mayor bienestar espiritual en su dimensión vivencia personal menor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.

H1: La relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia personal y la calidad de vida; es a mayor bienestar espiritual en su dimensión vivencia personal mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.

Prueba de correlación “r de Pearson”

Tabla Nª 19

Correlación de las variables vivencia personal y calidad de vida en adultos mayores

		Vivencia personal	Calidad de vida en adultos mayores
Vivencia personal	Correlación de Pearson	1	,886**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	114	114
Calidad de vida en adultos mayores	Correlación de Pearson	,886**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	114	114

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo con los resultados obtenidos con la prueba “r” de Pearson para el estudio de las variables de investigación bienestar espiritual en referencia a la vivencia personal en adultos mayores y calidad de vida de adultos mayores, se encontró que la correlación obtenida es $r=0,886$, lo que ubicándola en los valores propuestos por Tabachnick, (2013); se encuentra en el rango de correlación muy alta.

Tabla N° 20

Valores de correlación “r de Pearson

$r= 1$	Correlación perfecta
$0.8 < r < 1.00$	Correlación muy alta
$0.6 < r < 0.8$	Correlación alta
$0.4 < r < 0.6$	Correlación moderada
$0.2 < r < 0.4$	Correlación baja
$0.0 < r < 0.2$	Correlación muy baja
$r=0$	Correlación nula

Prueba “t” Student

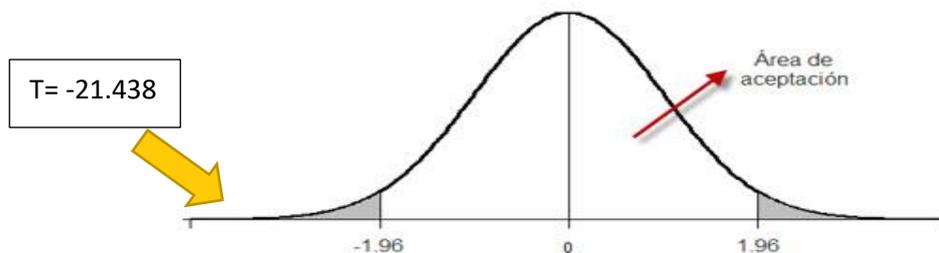
Tabla N° 21

Prueba “t” de las variables de estudio

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Vivencia personal - Calidad de vida en adultos mayores	-55,772	27,777	2,602	-60,926	-50,618	-21,438	113	,000

Figura N° 18

Ubicación del resultado curva de Gauss



Decisión estadística

De acuerdo al resultado obtenido con una $r= 0,886$ que se encuentra en un nivel de correlación muy alta y calculado la prueba de decisión $t=-21.438$, que encontrándose

fuera del área de aceptación de la hipótesis nula se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que “La relación entre el bienestar espiritual en referencia a la vivencia personal y la calidad de vida es que: a mayor bienestar espiritual en referencia a la vivencia personal; mejor calidad de vida en usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas en el 2022”.

Hipótesis Especifica 2

Se establece la hipótesis nula y la alterna (H0 y H1)

H0: La relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia ambiental y la calidad de vida; es a mayor bienestar espiritual en su dimensión vivencia ambiental menor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.

H1: La relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia ambiental y la calidad de vida; es a mayor bienestar espiritual en su dimensión vivencia ambiental mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.

Prueba de correlación “r de Pearson”

Tabla N^a 22

Correlación de las variables vivencia ambiental y calidad de vida en adultos mayores

		Vivencia ambiental	Calidad de vida en adultos mayores
Vivencia ambiental	Correlación de Pearson	1	,928**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	114	114
Calidad de vida en adultos mayores	Correlación de Pearson	,928**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	114	114

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a los resultados encontrados con la prueba “r” de Pearson para el estudio de las variables de investigación bienestar espiritual en referencia a la vivencia ambiental en adultos mayores y calidad de vida de adultos mayores, se encontró que la correlación obtenida es $r=0,928$, lo que ubicándola en los valores propuestos por Tabachnick, (2013); se encuentra en el rango de correlación muy alta.

Tabla N° 23
Valores de correlación “r de Pearson

$r= 1$	Correlación perfecta
$0.8 < r < 1.00$	Correlación muy alta
$0.6 < r < 0.8$	Correlación alta
$0.4 < r < 0.6$	Correlación moderada
$0.2 < r < 0.4$	Correlación baja
$0.0 < r < 0.2$	Correlación muy baja
$r=0$	Correlación nula

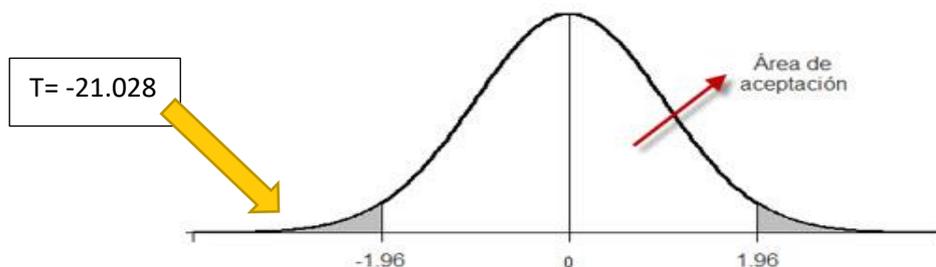
Prueba “t” Student

Tabla N° 24
Prueba “t” de las variables de estudio

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Vivencia ambiental- Calidad de vida en adultos mayores	-55,132	27,994	2,622	-60,326	-49,937	-21,028	113	,000

Figura N° 19

Ubicación del resultado curva de Gauss



Decisión estadística

De acuerdo al resultado obtenido con una $r= 0,928$ que se encuentra en un nivel de correlación muy alta y calculado la prueba de decisión $t=-21.028$, que encontrándose

fuera del área de aceptación de la hipótesis nula se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que “La relación entre el bienestar espiritual en referencia a la vivencia ambiental y la calidad de vida es que: a mayor bienestar espiritual en referencia a la vivencia ambiental; mejor calidad de vida en usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas en el 2022”.

Hipótesis Especifica 3

Se establece la hipótesis nula y la alterna (H0 y H1)

H0: La relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia comunal y la calidad de vida; es a mayor bienestar espiritual en su dimensión vivencia comunal menor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.

H1: La relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia comunal y la calidad de vida; es a mayor bienestar espiritual en su dimensión vivencia comunal mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.

Prueba de correlación “r de Pearson”

Tabla Nª 25

Correlación de las variables vivencia comunal y calidad de vida en adultos mayores

		Vivencia comunal	Calidad de vida en adultos mayores
Vivencia comunal	Correlación de Pearson	1	,942**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	114	114
Calidad de vida en adultos mayores	Correlación de Pearson	,942**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	114	114

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a los resultados encontrados con la prueba “r” de Pearson para el estudio de las variables de investigación bienestar espiritual en referencia a la vivencia

comunal en adultos mayores y calidad de vida de adultos mayores, se encontró que la correlación obtenida es $r=0,942$, lo que ubicándola en los valores propuestos por Tabachnick, (2013); se encuentra en el rango de correlación muy alta.

Tabla N° 26

Valores de correlación “r de Pearson

$r=1$	Correlación perfecta
$0.8 < r < 1.00$	Correlación muy alta
$0.6 < r < 0.8$	Correlación alta
$0.4 < r < 0.6$	Correlación moderada
$0.2 < r < 0.4$	Correlación baja
$0.0 < r < 0.2$	Correlación muy baja
$r=0$	Correlación nula

Prueba “t” Student

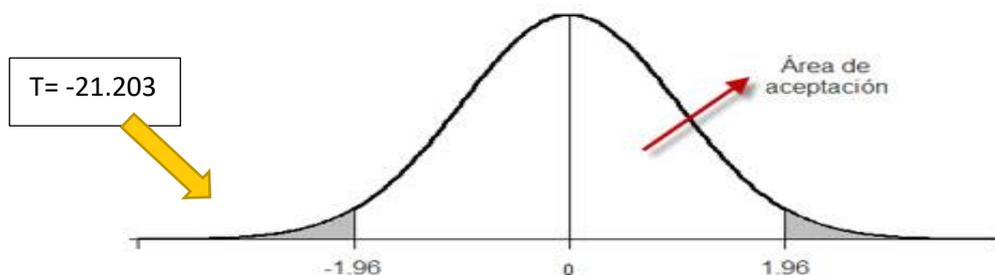
Tabla N° 27

Prueba “t” de las variables de estudio

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Vivencia comunal - Calidad de vida en adultos mayores	-55,175	27,785	2,602	-60,331	-50,020	-21,203	113	,000

Figura N° 20

Ubicación del resultado curva de Gauss



Decisión estadística

De acuerdo al resultado obtenido con una $r=0,942$ que se encuentra en un nivel de correlación muy alta y calculado la prueba de decisión $t=-21.203$, que encontrándose

fuera del área de aceptación de la hipótesis nula se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que “La relación entre el bienestar espiritual en referencia a la vivencia comunal y la calidad de vida es que: a mayor bienestar espiritual en referencia a la vivencia comunal; menor calidad de vida en usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas en el 2022”.

Hipótesis Específica 4

Se establece la hipótesis nula y la alterna (H0 y H1)

H0: La relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia trascendental y la calidad de vida; es a mayor bienestar espiritual en su dimensión vivencia trascendental menor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.

H1: La relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia trascendental y la calidad de vida; es a mayor bienestar espiritual en su dimensión vivencia trascendental mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022.

Prueba de correlación “r de Pearson”

Tabla Nª 28

Correlación de las variables vivencia trascendental y calidad de vida en adultos mayores

		Vivencia trascendental	Calidad de vida en adultos mayores
Vivencia trascendental	Correlación de Pearson	1	,850**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	114	114
Calidad de vida en adultos mayores	Correlación de Pearson	,850**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	114	114

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a los resultados encontrados con la prueba “r” de Pearson para el estudio de las variables de investigación bienestar espiritual en referencia a la vivencia trascendental en adultos mayores y calidad de vida de adultos mayores, se encontró que la correlación obtenida es $r=0,850$, lo que ubicándola en los valores propuestos por Tabachnick, (2013); se encuentra en el rango de correlación muy alta.

Tabla N° 29

Valores de correlación “r de Pearson

$r= 1$	Correlación perfecta
$0.8 < r < 1.00$	Correlación muy alta
$0.6 < r < 0.8$	Correlación alta
$0.4 < r < 0.6$	Correlación moderada
$0.2 < r < 0.4$	Correlación baja
$0.0 < r < 0.2$	Correlación muy baja
$r=0$	Correlación nula

Prueba “t” Student

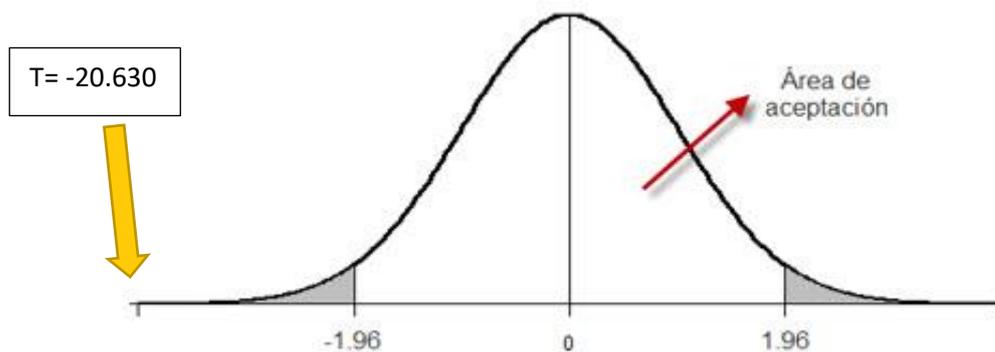
Tabla N° 30

Prueba “t” de las variables de estudio

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Vivencia trascendental- Calidad de vida en adultos mayores	-54,561	28,238	2,645	-59,801	-49,322	-20,630	113	,000

Figura N° 21

Ubicación del resultado curva de Gauss



Decisión estadística

De acuerdo al resultado obtenido con una $r = 0,850$ que se encuentra en un nivel de correlación muy alta y calculado la prueba de decisión $t = -20.630$, que encontrándose fuera del área de aceptación de la hipótesis nula se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que “La relación entre el bienestar espiritual en referencia a la vivencia trascendental y la calidad de vida es que: a mayor bienestar espiritual en referencia a la vivencia trascendental; menor calidad de vida en usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas en el 2022”.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación se plantea como principal objetivo determinar la relación entre el bienestar espiritual y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022, Luego de haber aplicado la prueba estadística, se evidencio que la relación entre el bienestar espiritual y la calidad de vida es que: a mayor bienestar espiritual, mejor calidad de vida en usuarios del centro de salud de San Agustín de Cajas en el año 2022; en la cual se ha obtenido un valor p-valor de 0.000 y un valor r de Pearson de 0.941, con lo cual se confirma la existencia de una relación positiva alta, es decir a mayor bienestar mejor calidad de vida del usuario. De la misma manera Ore K., & Blas V., en el 2021 (19) llega a la conclusión general que, cuando mejora la espiritualidad, aumenta la calidad de vida en los adultos mayores, obtuvo un coeficiente de Spearman moderada positiva con un valor de 0.504. Además, Jafaripoor H., Safarabadi M., et.al, (12) han podido determinar que existe alguna relación significativa entre el bienestar espiritual y la calidad de vida obteniendo un $r=0.37$ y un p-valor de 0.0001. También, Hassoun H., Bermejo J., Villaceros M., et.al., (15) en el 2019, como resultados se obtuvo una asociación significativa entre el bienestar espiritual y la calidad de vida ($r = 0.315$; $p < 0,05$). Por último, Santos M., Campos M., et.al., (14) en el 2018 en su artículo publicado en Brasil, como resultados más importantes hallaron que existe asociación significativa entre la espiritualidad y la calidad de vida ($\rho = 0,41$; $p = 0,01$).

Referente a establecer la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia personal y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022. Luego de haber aplicado la prueba estadística, se evidencio que la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia personal y la calidad de vida; es a mayor bienestar espiritual en su dimensión vivencia personal mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022; en la cual se ha

obtenido un valor p-valor de 0.000 y un valor r de Pearson de 0,886, con lo cual se demuestra de que existe una relación positiva alta, es decir a mayor bienestar espiritual en referencia a la vivencia personal; mejor calidad de vida del usuario. Que según Balboni, Michael; Sullivan, Adam; et.al. (26) Nos hablan que el bienestar espiritual como parte de la vivencia personal en los adultos mayores tiene gran significado en su calidad de vida, porque ellos aprecian la vida, desean tener una familia armoniosa, le buscan sentido a la vida, quieren ser reconocidos por las personas que le rodean, es decir, sirve como punto de referencia para lo que significa vivir una vida significativa. Por lo tanto, ser atendido y amado cuando se necesita son ejemplos de apreciación de la vida. La vida tiene sentido cuando el adulto mayor se rodea de cuidados y amor.

En cuanto a determinar la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia ambiental y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022. Luego de haber aplicado la prueba estadística, se evidencio que la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia ambiental y la calidad de vida; es a mayor bienestar espiritual en su dimensión vivencia ambiental mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022; en la cual se ha obtenido p-valor de 0.000 y un valor r de Pearson de 0,928, con lo cual se demuestra de que existe una relación positiva alta, es decir a mayor bienestar espiritual en referencia a la vivencial ambiental; mejor calidad de vida del usuario. Según, Bekelman, David; Becker, Diane, et.al., nos dice que la vivencial ambiental tiene que ver con la naturaleza, el aire que respiramos, el agua que bebemos, los alimentos que comemos, los materiales y recursos que utilizamos para vestir y proteger nuestros cuerpos. Del medio natural obtenemos los recursos para transformarnos para satisfacer nuestras necesidades materiales, por lo que coincide a mejor vivencia ambiental será mejor la calidad de vida. (35).

Referente a establecer la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia comunal y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022. Luego de haber aplicado la prueba estadística, se evidencio que la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia comunal y la calidad de vida; es a mayor bienestar espiritual en su dimensión vivencia comunal mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022; en la cual se ha obtenido un valor p-valor de 0.000 y un valor r de Pearson de 0,942, con lo cual se demuestra de que existe una relación positiva alta, es decir a mayor bienestar espiritual en referencia a la vivencial comunal; mejor calidad de vida del usuario. Según, Peterman, Amy, menciona que el altruismo o ayudar a otros sin esperar una recompensa material, es un ingrediente fundamental de una vida sana, feliz y satisfactoria. La solidaridad es la virtud de la interdependencia que corresponde al hecho de que "todos somos realmente responsables de todos", la solidaridad está inspirada y prefigurada por el modelo supremo de unidad, por lo que coincide con los resultados de la investigación que a mayor vivencia comunal mejor calidad de vida de las personas. (45).

En cuanto a establecer la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia trascendental y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022. Luego de haber aplicado la prueba estadística, se evidencio que la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia trascendental y la calidad de vida; es a mayor bienestar espiritual en su dimensión vivencia trascendental mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022; en la cual se ha obtenido un valor p-valor de 0.000 y un valor r de Pearson de 0,850, con lo cual se demuestra de que existe una relación positiva alta, es decir a mayor bienestar espiritual en referencia a la vivencial trascendental; mejor calidad de vida del usuario. También encontramos en Ore K., & Blas V., en el 2021 (19) en su investigación que cuando

mejora la espiritualidad en referencia a la trascendencia, se mejora la calidad de vida en los adultos mayores, con un Rho de Spearman de 0.510, encontrándose en el rango de moderada positiva.

CONCLUSIONES

1. En el presente trabajo se pudo comprobar que la relación entre el bienestar espiritual en referencia a la vivencia personal y la calidad de vida es que: a mayor bienestar espiritual en referencia a la vivencia personal; mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas en el 2022; obteniéndose un indicador $r=0.886$, el cual es una correlación muy alta, con un nivel de significancia p-valor menor a 0.05 y un nivel de confianza del 95%.
2. En el trabajo también encontramos que la relación entre el bienestar espiritual en referencia a la vivencia ambiental y la calidad de vida es que: a mayor bienestar espiritual en referencia a la vivencia ambiental; mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas en el 2022; obteniéndose un indicador $r=0.928$, el cual es una correlación muy alta, con un nivel de significancia p-valor menor a 0.05 y un nivel de confianza del 95%.
3. Se concluye que la relación entre el bienestar espiritual en referencia a la vivencia comunal y la calidad de vida es que: a mayor bienestar espiritual en referencia a la vivencia comunal; mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas en el 2022; obteniéndose un indicador $r=0.942$, el cual es una correlación muy alta, con un nivel de significancia p-valor menor a 0.05 y un nivel de confianza del 95%.
4. En el trabajo se pudo comprobar que entre el bienestar espiritual en referencia a la vivencia trascendental y la calidad de vida es que: a mayor bienestar espiritual en referencia a la vivencia trascendental; mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas en el 2022; obteniéndose un indicador $r=0.942$, el cual es una correlación muy alta, con un nivel de significancia p-valor menor a 0.05 y un nivel de confianza del 95%.

CONCLUSIÓN GENERAL:

Se concluye en el trabajo que, entre el bienestar espiritual, en referencia a la vivencia personal, ambiental, comunal y trascendental, y la calidad de vida es que: a mayor bienestar espiritual en referencia a la vivencia personal, ambiental, comunal y trascendental; mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas en el 2022; obteniéndose un indicador $r= 0.941$, el cual es una correlación muy alta, con un nivel de significancia p-valor menor a 0.05 y un nivel de confianza del 95%.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de enfermería del Centro de Salud de San Agustín de Cajas realizar educación sobre el autocuidado en el adulto mayor, fortaleciendo el bienestar espiritual como parte de su vivencia personal, de tal forma que se incremente la calidad de vida en forma general.
2. Al personal de enfermería del Centro de Salud de San Agustín de Cajas realizar visitas domiciliarias para conocer la vivencial ambiental del adulto mayor y brindar sugerencias para que su calidad de vida mejore.
3. Promover reuniones comunales fortaleciendo las relaciones entre los miembros de la comunidad donde se perciba el respaldo entre ellos, y sobre todo a la tolerancia con los adultos mayores.
4. Desarrollar talleres entre el personal de salud multidisciplinario y los miembros de la comunidad para fortalecer la convención interpersonal, incentivando la solidaridad y el apoyo mutuo entre ellos.
5. Al personal de enfermería desarrollar estrategias que logre mejorar la trascendencia como factor de la espiritualidad el cual está dirigido a los adultos mayores, para posibilitar puedan tener mejores respuestas ante los eventos cotidianos de la vida, mejorando su calidad de vida.
6. Implementar en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas un programa que fortalezca mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, considerando especialmente su vivencia personal, ambiental, comunal y trascendental, el cual ayudara a facilitar la auto asignación en el sentido positivo a las dificultades que provoca el proceso de envejecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Shirkavand L, Abbaszadeh A, Borhani F, Momenyan S. Correlation between spiritual well-being with satisfaction with life and death anxiety among elderlies suffering from cancer. *Electron J Gen Med*. 2018; 15(3): p. 1 - 7.
- 2 Dorji N, Dunne M, Seib C, Deb S. Qualitative Inquiry into Quality of Life among Older Adults in Bhutan. *Biomed J Sci & Tech Res*. 2018; 5(4): p. 47 - 36.
- 3 Agli O, Nathalie N, Ferrand C, Martinent G. Spirituality, quality of life, and depression in older people with dementia. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*. 2018; 21(2): p. 1 - 11.
- 4 Eka D, Binti H. The Relationship between Spirituality, Quality of Life, and Resilience. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*. 2019; 34(9): p. 145 - 147.
- 5 Seraji M, Shojaeizadeh D, Goldoost F. Quality of Life of the Elderly Residing in Zahedan (South East of Iran). *Iranian Rehabilitation Journal*. 2017; 15(3): p. 215 - 220.
- 6 Straßner C, Frick E, Stotz G. Holistic care program for elderly patients to integrate spiritual needs, social activity, and self-care into disease management in primary care (HoPES3): study protocol for a cluster-randomized trial. *Trials*. 2019; 20(1): p. 1 - 11.
- 7 Kumari T, Hemalatha S, Bhagyalakshmi M. Assessment of Quality Of Life and Life Satisfaction among Senior Citizens in Selected Areas of Tirupati. *International Journal of Health Sciences and Research*. 2019; 9(5): p. 233 - 241.
- 8 Carhuavilca BD. Situación de la población adulta mayor. Informe Técnico. Lima: INEI; 2021.
- 9 Reyes S, Sánchez M. Fortaleciendo la dimensión espiritual del adultomayor: rol de la enfermera de un puesto de salud de chiclayo. [Tesis]. Universidad Nacional Pedro Ruiz

- Gallo, Facultad de Enfermería; 2017.
- 10 Pena A, González V, Cervera A, Mena D. Cross-cultural adaptation and validation of Pamela Reed's Self-Transcendence Scale for the Spanish context. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018; 26(2): p. 1 - 10.
 - 11 Pilger C, Santos R, Lentsck M, Marques S, Kusumota L . Bem estar espiritual e qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(4): p. 721 - 729.
 - 12 Jafaripoor H, Safarabadi M, Pourandish Y, Khanmohammadi A. The Elders' Spiritual Well-Being and Their Quality of Life: A Cross-Sectional Study. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2018; 4(3): p. 145 - 154.
 - 13 Lobo C, Mendonça A, Matos I. Qualidade de vida e sua relação com a espiritualidade: un estudo com idosos em instituições de longa permanência. *RBCEH, Passo Fundo*. 2017; 14(2): p. 195 - 209.
 - 14 Santos M, Campos M, Oliveira A, Souza S. Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. *Saúde em Debate*. 2018; 41(115): p. 1102-1115.
 - 15 Hassoun H, Bermejo J, Villacieros M, Millán M, Arenas A. Relación entre bienestar espiritual, calidad de vida y sentido del sufrimiento en una población de ancianos religiosos residentes en centros españoles. *Gerokomos*. 2019; 30(3): p. 124 - 129.
 - 16 Echevarría SH. Dimensión espiritual y tiempos de calidad de vida en pacientes postextubados COVID-19 en una clínica de Lima. Tesis de maestría. Universidad Católica Sedes Sapientiae, Lima; 2022.
 - 17 Martel EB. Bienestar Espiritual y Calidad de Vida en pacientes con cáncer de un Hospital de la ciudad de Trujillo. Tesis de pregrado. Universidad Privada del Norte; 2017.
 - 18 Goicochea OK, Reyes ML. Relación entre bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes del SIS del centro de salud Alto Moche. *Journal of neuroscience and public health*. 2021.

19. Ore CKH, Blas GVH. Espiritualidad y calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Pilcomayo - 2021. Tesis de pregrado. Universidad Nacional del centro del Perú; 2021.
20. Ventura ZMA. Nivel de bienestar espiritual de los pacientes hemodializados en una Clínica Privada, Chiclayo-2019. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
21. Abu H, Pargament K, Krause N, Ironson G. Robust links between religious/spiritual struggles, psychological distress, and well-being in a national sample of American adults. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2015; 85(6): p. 565-575.
22. Johnson J, Engelberg R, Nielsen E, Kross E, Smith N, Hanada J. The Association of Spiritual Care Providers' Activities With Family Members' Satisfaction With Care After a Death in the ICU. *Critical Care Medicine*. 2014; 42(9): p. 1991-2000.
23. Winkelman W, Lauderdale K, Balboni M, Phelps A, Peteet J, Block S. The Relationship of Spiritual Concerns to the Quality of Life of Advanced Cancer Patients: Preliminary Findings. *Journal of Palliative Medicine*. 2011; 14(9): p. 1022-1028.
24. Chen Y, Lin L, Chuang L, Chen M. The Relationship of Physiopsychosocial Factors and Spiritual Well-Being in Elderly Residents: Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-based Nursing*. 2017; 14(6): p. 484-491.
25. Fisher JW. Development and Application of a Spiritual Well-Being Questionnaire Called Shalom.; 2010.
26. Balboni M, Sullivan A, Amobi A, Phelps A. Why Is Spiritual Care Infrequent at the End of Life? Spiritual Care Perceptions Among Patients, Nurses, and Physicians and the Role of Training. *Journal of Clinical Oncology*. 2013; 31(4): p. 461-467.
27. Balboni T, Paulk M, Balboni M, Phelps A. Provision of Spiritual Care to Patients With Advanced Cancer: Associations With Medical Care and Quality of Life Near Death. *Journal of Clinical Oncology*. 2010; 28(3): p. 445-452.

28. Balboni T, Balboni M, Enzinger A. Provision of spiritual support to patients with advanced cancer by religious communities and associations with medical care at the end of life. *JAMA Internal Medicine*. 2013; 173(12): p. 1109-1117.
29. Fehring R, Miller J, Shaw C. Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncology Nursing Forum*. 1997; 24(4): p. 663-671.
30. Taylor R, Chatters L, Jackson J. Religious and Spiritual Involvement Among Older African Americans, Caribbean Blacks, and Non-Hispanic Whites: Findings From the National Survey of American Life. *Journals of Gerontology Series B-psychological Sciences and Social Sciences*. 2007; 62(4): p. 238-250.
31. Elham H, Hazrati M, Momennasab M, Sareh K. The effect of need-based spiritual/religious intervention on spiritual well-being and anxiety of elderly people. *Holistic Nursing Practice*. 2015; 29(3): p. 136-143.
32. Abu H, Pargament K, Krause N. Religion as problem, religion as solution: religious buffers of the links between religious/spiritual struggles and well-being/mental health. *Quality of Life Research*. 2016; 25(5): p. 1265-1274.
33. Saffari M, Pakpour A, Naderi M, Koenig H. Spiritual coping, religiosity and quality of life: a study on Muslim patients undergoing haemodialysis. *Nephrology*. 2013; 18(4): p. 269-275.
34. Balboni T, Balboni M, Paulk M, Phelps A. Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. *Cancer*. 2011; 117(23): p. 5383-5391.
35. Bekelman D, Becker D, Wittstein L, Hendricks D, Yamashita T, Gottlieb S. Spiritual Well-Being and Depression in Patients with Heart Failure. *Journal of General Internal Medicine*. 2007; 22(4): p. 470-477.
36. Murray S, Kendall M, Grant E, Boyd K, Barclay S, Sheikh A. Patterns of social, psychological, and spiritual decline toward the end of life in lung cancer and heart failure. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2007; 34(4): p. 393-402.
37. Steinhauser K, Voils C, Clipp E, Bosworth H. "Are You at Peace?": One Item to Probe

- Spiritual Concerns at the End of Life. *JAMA Internal Medicine*. 2006; 166(1): p. 101-105.
38. Lamb M, Buchanan D, Godfrey C, Harrison M, Oakley P. The psychosocial spiritual experience of elderly individuals recovering from stroke: a systematic review. *International Journal of Evidence-based Healthcare*. 2008; 6(12): p. 432-483.
 39. Pearce M, Coan A, Herndon J, Koenig H, Abernethy A. Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. *Supportive Care in Cancer*. 2012; 20(10): p. 2269-2276.
 40. Moadel A, Morgan C, Fatone A, Grennan J, Carter J. Seeking meaning and hope: self-reported spiritual and existential needs among an ethnically-diverse cancer patient population. *Psycho-oncology*. 1999; 8(5): p. 378-385.
 41. Saad Z, Hatta Z, Mohamad N. The impact of spiritual intelligence on the health of the elderly in Malaysia. *Asian Social Work and Policy Review*. 2010; 4(2): p. 84-97.
 42. McClain C, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *The Lancet*. 2003; 361(9369): p. 1603-1607.
 43. Velasco L, Rioux L. The spiritual well-being of elderly people: a study of a French sample. *Journal of Religion & Health*. 2014; 53(4): p. 1123-1137.
 44. Wu L, Koo M. Randomized controlled trial of a six-week spiritual reminiscence intervention on hope, life satisfaction, and spiritual well-being in elderly with mild and moderate dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2016; 31(2): p. 120-127.
 45. Peterman A, Fitchett G, Brady M, Hernandez L, Cella D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy--Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). *Annals of Behavioral Medicine*. 2002; 24(1): p. 49-58.
 46. Pargament K, Koenig H, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious Coping Methods as Predictors of Psychological, Physical and Spiritual Outcomes among Medically Ill

- Elderly Patients: A Two-year Longitudinal Study. *Journal of Health Psychology*. 2004; 9(6): p. 713-730.
47. Barca M, Engedal K, Laks J, Selbæk G. Quality of life among elderly patients with dementia in institutions. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*. 2011; 31(6): p. 435-442.
 48. Huguet N, Kaplan M, Feeny D. Socioeconomic status and health-related quality of life among elderly people: Results from the Joint Canada/United States Survey of Health. *Social Science & Medicine*. 2008; 66(4): p. 803-810.
 49. Grimby A, Milsom I, Molander U, Wiklund I, Ekelund P. The Influence of Urinary Incontinence on the Quality of Life of Elderly Women. *Age and Ageing*. 1993; 22(2): p. 82-89.
 50. Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health*. 2008; 8(1): p. 323-333.
 51. Balan S. Quality of life of the elderly. *University*. 2009; 32(2): p. 223 - 231.
 52. Banegas J, López E, Graciani A, Guallar P, Gutierrez J, Alonso J, et al. Relationship between obesity, hypertension and diabetes, and health-related quality of life among the elderly. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2007; 14(3): p. 456-462.
 53. Cheng K, Lee D. Effects of pain, fatigue, insomnia, and mood disturbance on functional status and quality of life of elderly patients with cancer. *Critical Reviews in Oncology Hematology*. 2011; 78(2): p. 127-137.
 54. Devlin N, Shah K, Feng Y, Mulhern B, Hout B. Valuing health-related quality of life: An EQ-5D-5L value set for England. *Health Economics*. 2018; 27(1): p. 7-22.
 55. Lima M, Barros M, César C, Goldbaum M, Carandina L, Ciconelli R. Impact of chronic disease on quality of life among the elderly in the state of São Paulo, Brazil: a population-based study. *Revista Panamericana De Salud Publica-pan American Journal of Public Health*. 2009; 25(4): p. 314-321.
 56. Orfila F, Ferrer M, Lamarca R, Tebe C, Domingo A, Alonso J. Gender differences in

- health-related quality of life among the elderly: the role of objective functional capacity and chronic conditions. *Social Science & Medicine*. 2006; 63(9): p. 2367-2380.
57. Ciorba A, Bianchini C, Pelucchi S, Pastore A. The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults. *Clinical Interventions in Aging*. 2012; 7(2): p. 159-163.
58. Keller H, Østbye T, Goy R. Nutritional Risk Predicts Quality of Life in Elderly Community-Living Canadians. *Journals of Gerontology Series A-biological Sciences and Medical Sciences*. 2004; 59(1): p. 68-74.
59. Naylor M, Hirschman K, Hanlon A, Abbott K. Factors Associated With Changes in Perceived Quality of Life Among Elderly Recipients of Long-Term Services and Supports. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2016; 17(1): p. 44-52.
60. Kaarlola A, Tallgren M, Pettilä V. Long-term survival, quality of life, and quality-adjusted life-years among critically ill elderly patients. *Critical Care Medicine*. 2006; 34(8): p. 2120-2126.
61. Sousa L, Galante H, Figueiredo D. Quality of life and well-being of elderly people: an exploratory study in the Portuguese population. *Revista De Saude Publica*. 2003; 37(3): p. 364-371.
62. Locker D, Matear D, Stephens M, Lawrence H, Payne B. Comparison of the GOHAI and OHIP-14 as measures of the oral health-related quality of life of the elderly. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2001; 29(5): p. 373-381.
63. Wedding U, Pientka L, Höffken K. Quality-of-life in elderly patients with cancer: a short review. *European Journal of Cancer*. 2007; 43(15): p. 2203-2210.
64. Rodrigues B, Cader S, Torres N, Oliveira E, Dantas E. Pilates method in personal autonomy, static balance and quality of life of elderly females. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2010; 14(2): p. 195-202.
65. Koolhaas C, Dhana K, Rooij F, Schoufour J, Hofman A, Franco O. Physical activity types and health-related quality of life among middle-aged and elderly adults: The Rotterdam Study. *Journal of Nutrition Health & Aging*. 2018; 22(2): p. 246-253.

66. Parra D, Gomez L, Sarmiento O, Buchner D, Brownson R, Schimid T, et al. Perceived and objective neighborhood environment attributes and health related quality of life among the elderly in Bogotá, Colombia. *Social Science & Medicine*. 2010; 70(7): p. 1070-1076.
67. Amemiya T, Oda K, Ando M, Kawamura T. Activities of Daily Living and Quality of Life of Elderly Patients After Elective Surgery for Gastric and Colorectal Cancers. *Annals of Surgery*. 2007; 24(2): p. 222-228.
68. Banister D, Bowling A. Quality of life for the elderly: the transport dimension. *Transport Policy*. 2004; 11(2): p. 105-115.
69. Inouye K, Pedrazzani E, Pavarini S, Toyoda C. Perceived quality of life of elderly patients with dementia and family caregivers: evaluation and correlation. *Revista Latinoamericana De Enfermagem*. 2009; 17(2): p. 187-193.
70. Montuclard L, Garrouste M, Timsit J, Misset B, Jonghe B, Carlet J. Outcome, functional autonomy, and quality of life of elderly patients with a long-term intensive care unit stay. *Critical Care Medicine*. 2000; 28(10): p. 3389-3395.
71. Rosenfeld L. Quality of life of the elderly. *Kultura Społeczeństwo Edukacja*. 1970; 14(2): p. 297-305.
72. Srinivas U, Roberts S, Connolly M, O'Connell M. Effects of Testosterone on Muscle Strength, Physical Function, Body Composition, and Quality of Life in Intermediate-Frail and Frail Elderly Men: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2010; 95(2): p. 639-650.
73. Vagetti G, Filho V, Moreira N, Oliveira V. Association between physical activity and Quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2014; 36(1): p. 76-88.
74. Davidov V. *La enseñanza escolar y el desarrollo psíquico Moscú: Editorial Progreso; 1983.*

75. Sepúlveda M. Autonomía Moral: una posibilidad para el desarrollo humano desde la ética de la responsabilidad solidaria. Revista de Psicología de la Universidad de Chile. 2003.
76. Weber M. Escritos políticos Madrid: Alianza Editoria; 2008.
77. Pèrez PJ. Vida-Qué es, definición y concepto. [Online].; 2010 [cited 2023 enero 12. Available from: <https://definicion.de/vida/>.
78. Psiquiatria.com. La web para psiquiatras, psicólogos y profesionales de la salud mental.
[Online].; 2015 [cited 2023 febrero 20. Available from:
<https://psiquiatria.com/glosario/vivencia#:~:text=Una%20vivencia%20es%20una%20experiencia,en%20la%20vida%20del%20sujeto>
.
79. MINMINAS. Experiencias significativas de gestión ambiental y social del sector minero energético. [Online].; 2017 [cited 2023 abril 01. Available from:
https://acmineria.com.co/acm/wp-content/uploads/normativas/experiencias_significativas_sme.pdf.
80. Geolfrey P. Breve enciclopedia del cristianismo. [Online].; 2008 [cited 2022 octubre 24. Available from:
[20vida%20comunitaria,ponen%20en%20com%C3%BA%20\(en%20distintos](#)
81. Popper K. La lógica de la investigación científica. 1st ed. Madrid : Tecnos ; 1980.
82. Neuman L. Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches. 7th ed. Washington D C: Pearson; 2014.
83. Martínez M, Briones R, Cortés J. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2nd ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2013.
84. Bunge M. Ciencia y desarrollo. 1st ed. Buenos Aires: Siglo Veinte; 1980.
85. Argimon J, Jiménez J. Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica. 3rd ed. Madrid - España: Elsevier; 2004.
86. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. 1st ed. Lima: San Marcos; 2006.
87. Sanchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. 1st ed. Lima: Business Support Aneth; 2017.

88. Wayne D. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4th ed. México: Limusa Wiley; 2014.
89. Fisher J. Development and Application of a Spiritual Well-Being Questionnaire Called SHALOM. Religions. 2010; 11(2): p. 105 - 121.
90. Winkler I, Matschinger H, Angermeyer M. Der WHOQOL–OLD Ein Fragebogen zur interkulturellen Erfassung der Lebensqualität im Alter. Psychother Psych Med. 2006; 56(1): p. 63 - 69.
91. Seraji M, Shojaezade D, Rakhshani F. The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among the Elderly People Residing in Zahedan City (South-East of Iran). Elderly Health Journal. 2016; 2(2): p. 84 - 88.

ANEXOS

**ANEXO 1:
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TÍTULO: “Bienestar espiritual y calidad de vida en adultos mayores del Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el bienestar espiritual y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia personal y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022? ▪ ¿Cuál es la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia ambiental y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022? ▪ ¿Cuál es la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia comunal y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022? ▪ ¿Cuál es la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia trascendental y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el bienestar espiritual y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia personal y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022 ▪ Establecer la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia ambiental y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022 ▪ Establecer la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia comunal y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022 ▪ Establecer la relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia trascendental y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022 	<p>HIPÓTESIS GENERAL La relación entre el bienestar espiritual y la calidad de vida es a mayor bienestar espiritual, mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia personal y la calidad de vida; es a mayor bienestar espiritual en su dimensión vivencia personal mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022. ▪ La relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia ambiental y la calidad de vida; es a mayor bienestar espiritual en su dimensión vivencia ambiental mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022. ▪ La relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia comunal y la calidad de vida; es a mayor bienestar espiritual en su dimensión vivencia comunal mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022. ▪ La relación entre el bienestar espiritual en su dimensión vivencia trascendental y la calidad de vida; es a mayor bienestar espiritual en su dimensión vivencia trascendental mejor calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2022. 	<p>Variable 1: Bienestar espiritual</p> <p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>Variables sociodemográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ Estado civil ▪ Nivel de instrucción ▪ Ocupación ▪ Procedencia ▪ Personas con las que vive 	<p>Método general: Método científico</p> <p>Métodos específicos: Inductivo, de enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación; Básica, cuantitativa y transversal</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño de investigación: Correlacional</p> <p>Población: Fueron 154 adultos mayores del C.S. de San Agustín de Cajas.</p> <p>Muestra: 114 adultos mayores</p> <p>Técnica: Encuesta para ambas variables</p> <p>Instrumento: Cuestionarios</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienestar espiritual “Inventario de bienestar espiritual en el adulto mayor” ▪ Calidad de vida “Cuestionario sobre la calidad de vida de las personas mayores”

**ANEXO 2:
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable 1: Bienestar espiritual

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
BIENESTAR ESPIRITUAL	Es una experiencia de integración personal, significado, propósito y paz, se da cuando se asume un claro propósito de la vida, y encuentra vivencias gratificantes en todos los hechos cotidianos de la vida.	Vivencia personal	Es la percepción de bienestar de cada persona consigo misma, con el significado, con el propósito y con los valores en la vida.	Sentido de identidad	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/ proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Función y propósito		
				Motivos de alegría		
				Paz interior		
		Vivencia ambiental	Es el cuidado de la vida y del entorno, en un sentido de admiración y asombro por la naturaleza, lo cual incluye la noción de unidad física y biológica con el medio ambiente.	Concepto de lo que es la vida		
				Conectado con la naturaleza		
				Asombrado ante fenómenos		
				Parte de la naturaleza		
		Vivencia comunal	Es la forma en la que se muestra la calidad y la profundidad de las relaciones interpersonales frente a la moral, la cultura y la religión; relaciones manifestadas en el amor, el perdón, la confianza, la esperanza y la fe en la humanidad.	Armonía con el medio		
				Magia de la naturaleza		
				Simpatía por otras personas		
				Pedir perdón		
		Vivencia trascendental	Es la relación del yo con algo o alguien más, además del nivel humano; es decir, una fuerza cósmica superior, la realidad trascendente o Dios	Confianza en las personas		
				Respeto por los demás		
				Bondadoso con los demás		
				Relación con ente superior		
Devoción al creador						
		Unidad con ente omnipotente				
		Paz con un ente omnipotente				
		Practico la oración				

Variable 2: Calidad de vida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
CALIDAD DE VIDA	Son las condiciones que coadyuvan al bienestar del adulto mayor y a la concreción de todas sus potencialidades, es la percepción de su bienestar físico, mental y de interrelación con los demás; valora los bienes de los que dispone y las habilidades adquiridas	Vida en general	Percepción del valor y beneplácito que le reporta la vida diaria	Vida en general	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Feliz parte del tiempo		
				Ansias por las cosas		
				Vida que fortalece		
		Salud	Sensación de bienestar y energías para realizar diversas actividades	Energía física		
				Alivio y bienestar		
				Cuidar de mí mismo		
				Suficientemente sano		
		Relaciones sociales	Disponer de familiares y amigos que le dan experiencias gratificantes	Ayuda de familiares y vecinos		
				Compañerismo y contacto		
				Recibir amor y cariño		
				Que otros disfruten la vida		
		Autonomía	Posibilidad de proceder de la manera que crea más conveniente libre de restricciones externas	Hijos y familiares alrededor		
				Tener mi independencia		
				Complacerme a mí mismo		
				Sin restricciones		
		Entorno favorable	Encontrarse en un medio agradable, seguro y amigable en donde es confortable vivir	Control sobre lo importante		
				Seguro donde vivo		
				Servicios e instalaciones buenas		
				Adecuada casa		
		Bienestar emocional	Es la sensación de bienestar por la creencia de tener privilegios y mejores aptitudes comparado a los demás	Vecindario amigable		
				La vida como viene		
				Afortunado frente a los demás		
				Mirar lo bueno		
Medios financieros	Es disponer de los recursos financieros suficientes	Compensar limitaciones				
		Dinero para facturas				
		Dinero para reparaciones				
		Compro lo que quiero				

			para cubrir gustos y necesidades	Hago cosas que disfruto		
		Actividad	Es la posibilidad de realizar actividades que le dan sentido de utilidad y efectuar también actividades de esparcimiento	Actividades de ocio		
				Involucrado en cosas		
				Actividades de utilidad		
				Responsabilidades y ocio		
				Creencias de importancia		
				Festivales de importancia		

ANEXO 3:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTO

Variable 1: Bienestar espiritual

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
BIENESTAR ESPIRITUAL	Vivencia Personal	Sentido de identidad	1. Tengo un sentido de identidad, se quién soy y a lo que pertenezco	Nunca = 0 A veces = 1 De forma regular = 2 De forma frecuente = 3 Siempre = 4
		Función y propósito	2. Se cuál es mi función y propósito en el mundo	
		Motivos de alegría	3. Encuentro muchos motivos de alegría en la vida	
		Paz interior	4. Tengo paz interior	
		Que es la vida	5. Se que es la vida y como debe de ser vivida	
	Vivencia Ambiental	Conectado con la naturaleza	6. Me siento conectado con la naturaleza	
		Asombrado ante fenómenos	7. Me siento asombrado ante ciertos fenómenos naturales	
		Parte de la naturaleza	8. Percibo que soy parte de la unidad de la naturaleza	
		Armonía con el medio	9. Me siento en armonía con el medio ambiente	
		Magia de la naturaleza	10. Percibo la magia y prodigio de la naturaleza	
	Vivencia Comunal	Simpatía por otras personas	11. Siento gran simpatía por otras personas, siempre encuentro alguna virtud todos	
		Pido perdón	12. Ante un agravio impulsivo / inconsciente, involuntario, pido perdón a los afectados	
		Confianza en las personas	13. Tengo confianza en las personas y encuentro razones para justificar sus desaciertos	
		Respeto por los demás	14. Tengo respeto por los demás, aunque los demás no lo sean	
		Bondadoso con los demás	15. Soy bondadoso con los demás, aunque ellos no actúen de misma manera	
	Vivencia Trascendental	Relación con ente superior	16. Siento que tengo una relación personal con un ente superior	
		Devoción al creador	17. Brindo devoción al creador o ente omnipotente	
		Unidad con ente omnipotente	18. Siento que conformo una unidad con un ente omnipotente	
		Paz con un ente omnipotente	19. Me siento en paz con un ente omnipotente	
		Practico la oración	20. De forma cotidiana practico la oración y/o meditación	

Variable 2: Calidad de vida

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	POSIBLES VALORES
CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR	Vida en General	Vida en general	1. Disfruto mi vida en general	Totalmente en desacuerdo = 0 En desacuerdo = 1 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 De acuerdo = 3 Totalmente de acuerdo = 4
		Feliz parte del tiempo	2. Estoy feliz gran parte del tiempo	
		Ansias por las cosas	3. Espero con ansias las cosas	
		Vida que fortalece	4. La vida me fortalece	
	Salud	Energía física	5. Tengo mucha energía física	
		Alivio y bienestar	6. Mi alivio fortalece mi bienestar	
		Cuidar de mí mismo	7. Tengo salud para cuidar de mí mismo(a) y de mi hogar	
		Suficientemente sano	8. Estoy lo suficientemente sano(a) para salir de casa	
	Relaciones Sociales	Ayuda de familiares y vecinos	9. Mi familia, amigos o vecinos me ayudarían si fuera necesario	
		Compañerismo y contacto	10. Dispongo de abundante compañerismo y contacto con otras personas	
		Recibir amor y cariño	11. Tengo alguien que me da amor y cariño	
		Que otros disfruten la vida	12. Me gustaría que más personas disfrutaran de la vida como yo	
		Hijos y familiares alrededor	13. Tengo a mis hijos y otros familiares a mi alrededor	
	Autonomía	Tener mi independencia	14. Estoy lo suficientemente sano para tener mi independencia	
		Complacerme a mí mismo	15. Puedo complacerme a mí mismo en lo que hago	
		Sin restricciones	16. Nadie ni nada me impone restricciones en mi vida	
		Control sobre lo importante	17. Tengo mucho control sobre las cosas importantes de mi vida	
	Entorno Favorable	Seguro donde vivo	18. Me siento seguro donde vivo	
		Servicios e instalaciones buenas	19. Las tiendas, los servicios y las instalaciones locales son buenas en general	
		Adecuada casa	20. Disfruto de mi casa	
		Vecindario amigable	21. Encuentro a mi vecindario amigable	
	Bienestar Emocional	La vida como viene	22. Tomo la vida como viene y hago lo mejor de las cosas	
		Afortunado frente a los demás	23. Me siento afortunado comparado con la mayoría de la gente	
		Mirar lo bueno	24. Tiendo a mirar el lado bueno	
		Compensar limitaciones	25. Si mi salud limita las actividades sociales o de ocio, lo compensaré y encontraré algo más que pueda hacer.	
	Medios Financieros	Dinero para facturas	26. Tengo suficiente dinero para pagar las facturas del hogar	
		Dinero para reparaciones	27. Tengo suficiente dinero para pagar las reparaciones del hogar o la ayuda necesaria en la casa	
		Compro lo que quiero	28. Puedo permitirme comprar lo que quiero	
		Hago cosas que disfruto	29. Puedo permitirme hacer cosas que disfruto	

	Actividad	Actividades de ocio	30. Tengo actividades / pasatiempos sociales o de ocio que disfruto haciendo	
		Involucrado en cosas	31. Trato de mantenerme involucrado con las cosas	
		Actividades de utilidad	32. Hago trabajo o actividades remuneradas o no remuneradas que me hacen sentir útil en la vida	
		Responsabilidades y ocio	33. Mis responsabilidades no restringen mis actividades sociales o de ocio	
		Creencias de importancia	34. La religión, las creencias o la filosofía son importantes para mi calidad de vida	
		Festivales de importancia	35. Los eventos / festivales culturales / religiosos son importantes para mi calidad de vida	

ANEXO 4:

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Inventario de Bienestar Espiritual en el Adulto Mayor

Basado en "Spiritual Health And Life-Orientation Measure (SHALOM)"
Elaborado por Fisher J, en el 2010 (89)

Instrucciones: a continuación, se presenta una relación de afirmaciones sobre diversas vivencias personales, marcar la opción de repuestas que más se aproxima a su realidad personal según la escala que se presenta a continuación:

Nunca	A veces	De forma regular	De forma frecuente	Siempre
0	1	2	3	4

No existen respuestas correctas o incorrectas; la encuesta es anónima.

I. Datos Sociodemográficos

1. Edad:
2. Estado civil
 - (0) Casado(a)
 - (1) Soltero(a)
 - (2) Viudo(a)
 - (3) Divorciado(a)
 - (4) Conviviente
3. Nivel de instrucción:
4. Ocupación:
5. Procedencia:
6. Personas con las que vive:/.....

II. Ítems del Bienestar Espiritual en el Adulto Mayor

VIVENCIA PERSONAL					
1. Tengo un sentido de identidad, se quién soy y a lo que pertenezco	0	1	2	3	4
2. Se cuál es mi función y propósito en el mundo	0	1	2	3	4
3. Encuentro muchos motivos de alegría en la vida	0	1	2	3	4
4. Tengo paz interior	0	1	2	3	4
5. Se que es la vida y como debe de ser vivida	0	1	2	3	4
VIVENCIA AMBIENTAL					
6. Me siento conectado con la naturaleza	0	1	2	3	4
7. Me siento asombrado ante ciertos fenómenos naturales	0	1	2	3	4
8. Percibo que soy parte de la unidad de la naturaleza	0	1	2	3	4
9. Me siento en armonía con el medio ambiente	0	1	2	3	4
10. Percibo la magia y prodigio de la naturaleza	0	1	2	3	4
VIVENCIA COMUNAL					
11. Siento gran simpatía por otras personas, siempre encuentro alguna virtud todos	0	1	2	3	4

12. Ante un agravio impulsivo / inconsciente, involuntario, pido perdón a los afectados	0	1	2	3	4
13. Tengo confianza en las personas y encuentro razones para justificar sus desaciertos	0	1	2	3	4
14. Tengo respeto por los demás, aunque los demás no lo sean	0	1	2	3	4
15. Soy bondadoso con los demás, aunque ellos no actúen de misma manera	0	1	2	3	4
VIVENCIA TRASCENDENTAL					
16. Siento que tengo una relación personal con un ente superior	0	1	2	3	4
17. Brindo devoción al creador o ente omnipotente	0	1	2	3	4
18. Siento que conformo una unidad con un ente omnipotente	0	1	2	3	4
19. Me siento en paz con un ente omnipotente	0	1	2	3	4
20. De forma cotidiana practico la oración y/o meditación	0	1	2	3	4

BAREMOS

De 0 a 16	Muy bajo bienestar espiritual
De 16.1 a 32	Bajo bienestar espiritual
De 32.1 a 48	Regular bienestar espiritual
De 48.1 a 64	Alto bienestar espiritual
De 64.1 a 80	Muy alto bienestar espiritual

Cuestionario Sobre la Calidad de Vida de los Adultos Mayores

Basado en "The WHOQOL-OLD A Questionnaire Measuring of Quality of Life in the Elderly" (OPQOL-35)

Elaborado por Winkler I, Matschinger H, Angermeyer M, en el 2005 (90)

Instrucciones: se presenta una relación de afirmaciones sobre percepciones, sensaciones y acciones cotidianas que denotan los ánimos con la vida; marcar la opción que más se aproxima a su realidad de acuerdo a la siguiente escala:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
0	1	2	3	4

No hay respuestas correctas o incorrectas; la encuesta es anónima.

VIDA EN GENERAL					
1. Disfruto mi vida en general	0	1	2	3	4
2. Estoy feliz gran parte del tiempo	0	1	2	3	4
3. Espero con ansias las cosas	0	1	2	3	4
4. La vida me fortalece	0	1	2	3	4
SALUD					
5. Tengo mucha energía física					
6. Mi alivio fortalece mi bienestar	0	1	2	3	4
7. Tengo salud para cuidar de mí mismo(a) y de mi hogar	0	1	2	3	4
8. Estoy lo suficientemente sano(a) para salir de casa	0	1	2	3	4
RELACIONES SOCIALES					
9. Mi familia, amigos o vecinos me ayudarían si fuera necesario	0	1	2	3	4
10. Dispongo de abundante compañerismo y contacto con otras personas	0	1	2	3	4
11. Tengo alguien que me da amor y cariño	0	1	2	3	4
12. Me gustaría que más personas disfrutaran de la vida como yo	0	1	2	3	4
13. Tengo a mis hijos y otros familiares a mi alrededor	0	1	2	3	4
AUTONOMÍA					
14. Estoy lo suficientemente sano para tener mi independencia	0	1	2	3	4
15. Puedo complacerme a mí mismo en lo que hago	0	1	2	3	4
16. Nadie ni nada me impone restricciones en mi vida	0	1	2	3	4
17. Tengo mucho control sobre las cosas importantes de mi vida	0	1	2	3	4
ENTORNO FAVORABLE					
18. Me siento seguro donde vivo	0	1	2	3	4
19. Las tiendas, los servicios y las instalaciones locales son buenas en general	0	1	2	3	4
20. Disfruto de mi casa	0	1	2	3	4
21. Encuentro a mi vecindario amigable	0	1	2	3	4

BIENESTAR EMOCIONAL					
22. Tomo la vida como viene y hago lo mejor de las cosas	0	1	2	3	4
23. Me siento afortunado comparado con la mayoría de la gente	0	1	2	3	4
24. Tiendo a mirar el lado bueno	0	1	2	3	4
25. Si mi salud limita las actividades sociales o de ocio, lo compensaré y encontraré algo más que pueda hacer.	0	1	2	3	4
MEDIOS FINANCIEROS					
26. Tengo suficiente dinero para pagar las facturas del hogar	0	1	2	3	4
27. Tengo suficiente dinero para pagar las reparaciones del hogar o la ayuda necesaria en la casa	0	1	2	3	4
28. Puedo permitirme comprar lo que quiero	0	1	2	3	4
29. Puedo permitirme hacer cosas que disfruto	0	1	2	3	4
ACTIVIDAD					
30. Tengo actividades / pasatiempos sociales o de ocio que disfruto haciendo	0	1	2	3	4
31. Trato de mantenerme involucrado con las cosas	0	1	2	3	4
32. Hago trabajo o actividades remuneradas o no remuneradas que me hacen sentir útil en la vida	0	1	2	3	4
33. Mis responsabilidades no restringen mis actividades sociales o de ocio	0	1	2	3	4
34. La religión, las creencias o la filosofía son importantes para mi calidad de vida	0	1	2	3	4
35. Los eventos / festivales culturales / religiosos son importantes para mi calidad de vida	0	1	2	3	4

...GRACIAS

BAREMOS

De 0 a 28	Muy baja calidad de vida
De 28.1 a 56	Baja calidad de vida
De 56.1 a 84	Regular calidad de vida
De 84.1 a 112	Alta calidad de vida
De 112.1 a 140	Muy alta calidad de vida

ANEXO 5:

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: BIENESTAR ESPIRITUAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTÍN DE CAJAS, 2022

Nº	PREGUNTA	JURADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos generales	X		
3	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos específicos	X		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	X		
5	El instrumento responde a la operacionalización de las variables	X		
6	La escala utilizada es correcta	X		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	X		
10	Se deben considerar otros ítems		X	

Sugerencias: _____

Datos del validador: Dra. Luz Maribel Diaz Galarza

Título o grado académico: Doctora en Educación


Dra. Luz Maribel Diaz Galarza
CEP. 025782

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTÍN DE CAJAS, 2022

Nº	PREGUNTA	JURADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos generales	X		
3	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos específicos	X		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	X		
5	El instrumento responde a la operacionalización de las variables	X		
6	La escala utilizada es correcta	X		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	X		
10	Se deben considerar otros ítems		X	

Sugerencias: _____

Datos del validador: Dra. Luz Maribel Diaz Galarza

Título o grado académico: Doctora en Educación



 Dra. Luz Maribel Diaz Galarza
 CEP. 025782

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: BIENESTAR ESPIRITUAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTÍN DE CAJAS, 2022

N ^a	PREGUNTA	JURADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos generales	X		
3	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos específicos	X		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	X		
5	El instrumento responde a la operacionalización de las variables	X		
6	La escala utilizada es correcta	X		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	X		
10	Se deben considerar otros ítems		X	

Sugerencias: _____

Datos del validador: HINOSCA ANTONIETA ESPINOZA VILCAHUAMAN

Título o grado académico: MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD.



 Mg. Hinosca Antonieta Espinoza Vilcahuaman
 DNI: 19942592
 CEP: 24657

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTÍN DE CAJAS, 2022

N ^a	PREGUNTA	JURADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos generales	X		
3	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos específicos	X		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	X		
5	El instrumento responde a la operacionalización de las variables	X		
6	La escala utilizada es correcta	X		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	X		
10	Se deben considerar otros ítems		X	

Sugerencias: _____

Datos del validador: HINOSCA ANTONIETA ESPINOZA VILCAHUAMAN

Título o grado académico: MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD.

Mg. Hinosca Antonieta Espinoza Vilcahuaman
DNI: 19942592
CEP: 24657

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: BIENESTAR ESPIRITUAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTÍN DE CAJAS, 2022

N ^a	PREGUNTA	JURADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos generales	X		
3	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos específicos	X		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	X		
5	El instrumento responde a la operacionalización de las variables	X		
6	La escala utilizada es correcta	X		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	X		
10	Se deben considerar otros ítems		X	

Sugerencias: _____

Datos del validador: Lic. Enf. Margoth Marleny Aguilar Cuevas

Título o grado académico: Doctora en Educación




Dr. MARGOTH M. AGUILAR CUEVAS
DIRECTORA GENERAL (H)
I.E.S.T.P. SAUSA

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTÍN DE CAJAS, 2022

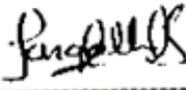
N ^a	PREGUNTA	JURADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos generales	X		
3	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos específicos	X		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	X		
5	El instrumento responde a la operacionalización de las variables	X		
6	La escala utilizada es correcta	X		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	X		
10	Se deben considerar otros ítems		X	

Sugerencias: _____

Datos del validador: Lic. Enf. Margoth Marleny Aguilar Cuevas

Título o grado académico: Doctora en Educación





 Dra. MARGOTH M. AGUILAR CUEVAS

 DIRECTORA GENERAL (H)

 I.E.S.T.P. SAUSA

ANEXO 6

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Análisis de confiabilidad del instrumento

De acuerdo con lo establecido estadísticamente, se debe de aplicar una prueba piloto para comprobar la confiabilidad del instrumento. Esta prueba debe de aplicarse a un pequeño grupo compuesto aproximadamente de 15 a 30 encuestados que no estén integrando nuestra muestra. En nuestro caso, debido a nuestra amplia muestra vamos a considerar aplicar la prueba piloto a 30 personas.

La prueba de confiabilidad se entiende como la confianza que deben de tener los datos obtenidos por el instrumento. En términos generales, la confiabilidad es la exactitud o precisión de un instrumento de medición.

El coeficiente de confiabilidad

Luego de haber obtenido el coeficiente de confiabilidad, se debe de tomar la decisión de considerarla como confiable o no confiable. Para ello nos basamos en la experiencia y en la literatura con respecto al tema.

Existen varias interpretaciones como la que afirma que un coeficiente de confiabilidad, entre ellas tenemos a Sacuzzo (en Hogan, 2004) el cual afirma que un valor entre 0,70 a 0,80 es lo suficientemente buena. Mientras que para Nunnally (1967, p. 226): en las primeras fases de la investigación un valor de confiabilidad de 0,6 o 0,5 puede ser suficiente. Con investigación básica se necesita al menos 0,8 y en investigación aplicada entre 0,9 y 0,95.

Por su parte Murphy y Davishofer (en Hogan, 2004) propone las siguientes escalas de valoración:

- ❖ Alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad.
- ❖ La confiabilidad de 0,80 o superior puede ser considerado como moderado.
- ❖ Alrededor de 0,70 se considera baja.

❖ Inferior a 0,60 indica una confiabilidad inaceptablemente baja.

Los resultados obtenidos, luego de ser aplicados mediante el programa SPSS v25, son los siguientes:

Variable 1: Bienestar espiritual

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,985	20

El Coeficiente obtenido es $\alpha=0,985$ y se ubica en el nivel alto de confiabilidad

Variable 2: Calidad de vida

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,992	35

El Coeficiente obtenido es $\alpha=0,992$ y se ubica en el nivel alto de confiabilidad.

ANEXO 7
CARTA DE ACEPTACIÓN PARA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

SOLICITO: Permiso para la realización de encuesta para tesis

MINISTERIO DE SALUD EL TAMBO
14 NOV. 2022

SEÑOR: JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD EL TAMBO

Presente.

Yo, Francisco Javier Díaz Huicho identificada con DNI N° 9145121

Domiciliado en 7, Independencia de distrito Piñaloma

Solicito el permiso para la realización de encuesta de tesis en el marco de investigación Titulado Bienestar espiritual y calidad de vida en adultos mayores de centro de salud San Agustín de Cuzco

Solicito a Ud. Ordene a quien corresponda.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted, admitir mi petición, por de justicia.

EL TAMBO, 14/11/22

[Firma]
FIRMA

DNI N° 71037882

Aceptado
PROVEIDO: 14/11/22

EXPEDIENTE _____

Huancayo, 21 de octubre de 2022

OFICIO N° 0626-2022-FCS-ENF-UPLA

Señora:

Obst. Ana Maria Camarena Guadalupe

JEFA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN AGUSTÍN DE CAJAS

Presente -

ASUNTO : SOLICITO APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (ENCUESTA) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: "BIENESTAR ESPIRITUAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTÍN DE CAJAS, 2022"

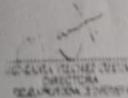
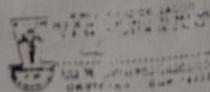
DOC. REF. : RESOLUCIÓN N° 3405-D-FCC.SS.-UPLA-2022

Con especial agrado me dirijo a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes; al mismo tiempo, tengo a bien comunicar¹ que se ha aprobado la inscripción del Proyecto de Investigación titulado: "Bienestar Espiritual y Calidad de Vida en Adultos Mayores del Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2022", presentado por la señorita Blaz Huincho Laura Sarain, bachiller de la Carrera Profesional de Enfermería con la finalidad de optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, aprobado mediante la Resolución N° 3405-D-FCC.SS.-UPLA-2022 de fecha 19.07.2022.

Por tanto, solicito que se autorice a la bachiller antes mencionada para que aplique el instrumento de recolección de datos (encuesta) de la Tesis antes citada en su prestigiosa institución con la finalidad de que elabore el Informe Final correspondiente.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterar mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Artículo 205¹, Pá. 5. 39. 4. Modificación del Reglamento de Organización y Funciones N° 24. 2018 de la Universidad Peruana Los Andes aprobado mediante Resolución N° 1194-2022-UPLA de fecha 21.7.2022.

J.C. Manera
C.C. - Archivo

ANEXO 8
CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

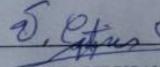
Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "BIENESTAR ESPIRITUAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTÍN DE CAJAS; 2023", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: Laura Sarain Blaz Huincho.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo,⁰⁷..... de⁰²..... 2023.




.....
(PARTICIPANTE)
Apellidos y nombres: ..Contreras Castro Usante
N° DNI:1.922.63742.....

1. Responsable de investigación
Apellidos y nombres:BLAZ HUINCHO Laura
D.N.I. N°71.677.687
N° de teléfono/celular:91.358.1291
Email: LauraBlazHuincho@gmail.com
Firma:

3. Asesor(a) de investigación
Apellidos y nombres:
D.N.I. N°
N° de teléfono/celular:
Email:
Firma:

ANEXO 9
DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo: Zawa Sorain Blaz Huincho, identificado (a) con DNI 71037882 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado "Bienestar espiritual y calidad de vida en adultos mayores del Centro de Salud San Agustín de Cajas", en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 05 de 06 del 2022.



Zawa Sorain Blaz Huincho
Nombre y Apellidos. _____
Responsable de Investigación

ANEXO N°10: BASE DE DATOS

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	1
2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	4	1	1
3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	4	4	4
4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	0
7	2	2	1	1	2	0	1	1	1	0	2	2	0	0	1	0	0	1	3	1
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
9	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	1	1	2	1	1	3	4	2	3	3
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	4	3	2	2	4	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	4	3
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
15	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
16	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	3	3	3
17	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2
18	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	4	1	1
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4
22	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1
23	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	3	0	3	0
24	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
27	2	2	1	1	2	0	1	1	1	0	2	2	0	0	1	0	0	3	2	1
28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
29	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
30	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2

	P20	P19	P18	P17	P16	P15	P14	P13	P12	P11	P10	P9	P8	P7	P6	P5	P4	P3	P2	P1	
1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3
2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3
3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	0	1	1	2	1	1	2	1	1
7	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	2	0	2	0	4	0	0
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3
15	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	2	2	1	2	2	1	1	2	1
16	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1
17	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1
18	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
20	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
24	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	0	2	2	1	2	1	2	0	1	2	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1
27	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

V1: BIENESTAR ESPIRITUAL EN ADULTOS MAYORES																			
D1: Vivencia personal					D2: Vivencia ambiental					D3: Vivencia comunal					D4: Vivencia trascendental				
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2
3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
4	3	2	2	4	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	3
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2
3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3
1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	3	4	3	0
2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	4	3	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	3
0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
3	4	3	3	4	1	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2
3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	2	1	1	2	4	2	2	2
3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	4
1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	1
2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	4	1	1
0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	4	4	4
3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	3	0	0
2	2	1	1	2	0	1	1	1	0	2	2	0	0	1	0	0	1	3	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	1	1	2	1	1	3	4	2	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	2	2	4	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2
1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	4	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4
2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1
0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	3	0	3	0
3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	
2	2	1	1	2	0	1	1	1	0	2	2	0	0	1	0	0	3	2	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2
3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3
4	3	2	2	4	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	4	3
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2
2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	4	3	4
2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	2
3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3
1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	0	0
2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	4	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1
2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	3
0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1
1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2
3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2
3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3
1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	0	0
2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	4	1	1
0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	3	0	0
3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
2	2	1	1	2	0	1	1	1	0	2	2	0	0	1	0	0	1	2	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	2	2	2
3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
4	3	2	2	4	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	4	4	3
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3
2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	0	0
2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1
0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	4	0	0	0

ANEXO N°11
GALERÍA DE FOTOS

