

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



**Perspectiva espiritual y afrontamiento ante la muerte en adultos
mayores del Asilo Lira, Arequipa, 2024**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Bustos Salinas, Hogla Rosario

ORCID: 0009-0002-3032-0577

Valdivia Valdivia, Leslie Allison

ORCID: 0009-0006-7049-9283

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesor (a):

Mg. Cueva Quispe, Celia Marcelina

ORCID: 0000-0003-3674-0679

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ENFERMERIA TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 01 de Octubre del 2025

Dictamen: 012362-C-FENFER-2025

Visto el borrador del expediente 012362, presentado por:

2017220722 - BUSTOS SALINAS HOGLA ROSARIO

2017250272 - VALDIVIA VALDIVIA LESLIE ALLISON

Titulado:

**PERSPECTIVA ESPIRITUAL Y AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN ADULTOS MAYORES
DEL ASILO LIRA, AREQUIPA, 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR**



**29524150 - ZAPANA BEGAZO ROSEMARY
DICTAMINADOR**



**29217246 - RIMACHI JACOBO SONIA FERNANDINA
DICTAMINADOR**



Perspectiva espiritual y afrontamiento ante la muerte en adultos mayores del Asilo Lira, Arequipa, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

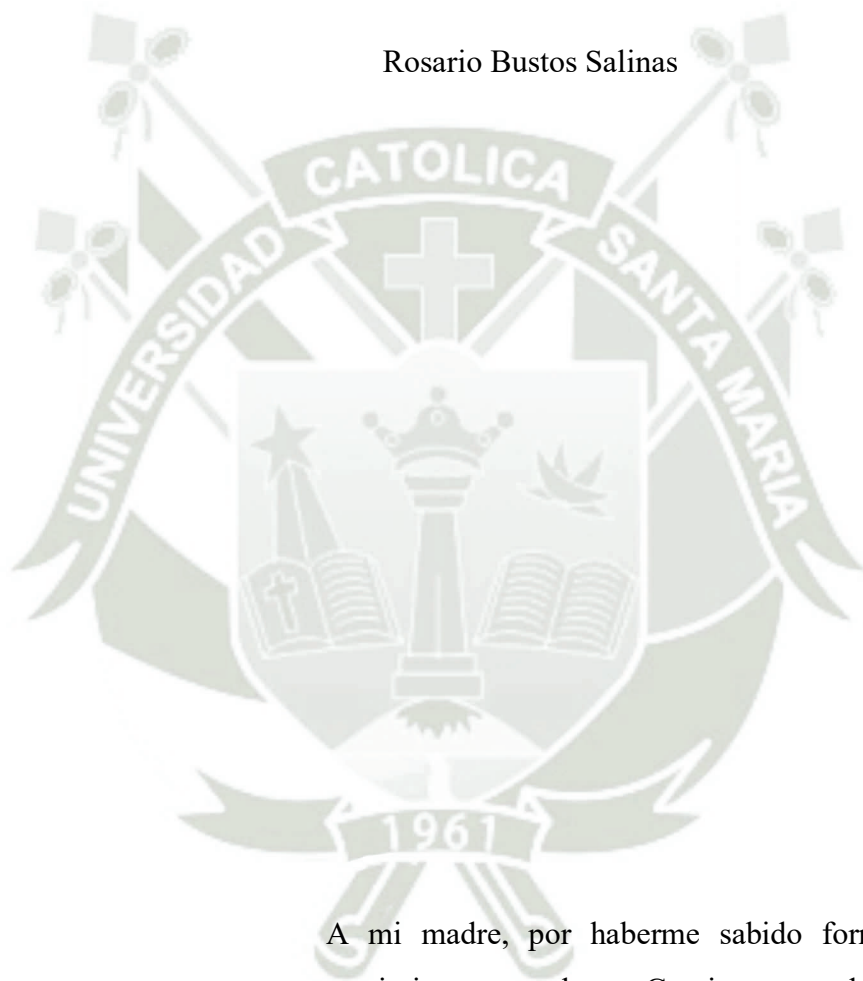
FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	2%
2	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
8	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

A mis padres Hogla y Germán por ser mi pilar y guía. Su amor, apoyo y sabiduría han sido esenciales para alcanzar mis metas. A mi hijo Máximo, luz de mi vida e inspiración.

Rosario Bustos Salinas



A mi madre, por haberme sabido formar con buenos sentimientos y valores. Gracias por cada sacrificio, cada palabra de aliento y por creer en mí. A mi familia, por acompañarme en cada paso de este camino, brindándome apoyo, comprensión y amor. Gracias por estar siempre.

Leslie Valdivia Valdivia

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por iluminar mi camino en los momentos de duda y darme la fuerza de seguir adelante. Al Asilo Víctor Lira de Arequipa, por abrirnos sus puertas y permitirnos conocer la realidad de los adultos mayores. A mis docentes, por inspirarme con su pasión por la enfermería, y a mis asesores, por su orientación y confianza. A mi familia, por ser mi sostén constante. Y a cada residente que compartió su historia, mi más profundo respeto y admiración.

Rosario Bustos Salinas

Agradezco a Dios, por guiar mi camino y por brindarme la oportunidad de formarme como profesional en Enfermería. Agradezco a mi familia, gracias por su amor incondicional, por creer en mí.

Gracias a la Universidad Católica de Santa María, a la Facultad de Enfermería y sobre todo a los Docentes por brindarme las herramientas necesarias para crecer como profesional de la salud. Agradezco también al Asilo Víctor Lira, a la Madre Superiora, a las hermanas y sobre todo a los adultos mayores que, con generosidad compartieron sus historias y experiencias. Este trabajo existe por y para ellas.

Leslie Valdivia Valdivia

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre la perspectiva espiritual y el afrontamiento ante la muerte en los adultos mayores del Asilo Víctor Lira de Arequipa durante el año 2024. Para ello, se aplicó una metodología de tipo descriptivo-correlacional, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal.

Los resultados evidenciaron que, respecto a la perspectiva espiritual, un 48.0 % de los adultos mayores presenta un nivel moderado, mientras que un 30.7 % alcanza un nivel alto, destacando dimensiones como las prácticas espirituales (45.3 % moderado, 37.3 % alto) y la perspectiva espiritual-existencial (45.3 % moderado, 34.7 % alto). En cuanto al afrontamiento ante la muerte, el 46.7 % de los participantes se ubica en un nivel moderado y el 29.3 % en nivel alto, reflejando una tendencia significativa hacia la aceptación y la serenidad, mediadas por la espiritualidad.

La prueba de Rho= 0.698, manifestó una relación moderada entre las variables, y su $p=0.00$; ratifica la relación entre las variables y permitió concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre la perspectiva espiritual y el afrontamiento ante la muerte en la población estudiada, confirmando la hipótesis planteada y resaltando la espiritualidad como un factor protector frente a la finitud de la vida.

Palabras clave: Espiritual, afrontamiento, muerte.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between spiritual perspective and coping with death among older adults at the *Víctor Lira Nursing Home* in Arequipa during the year 2024. To achieve this objective, a descriptive–correlational methodology was applied, with a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional design.

The results showed that, regarding the spiritual perspective, 48.0% of the older adults presented a moderate level, while 30.7% reached a high level, with particular emphasis on dimensions such as spiritual practices (45.3% moderate, 37.3% high) and the spiritual–existential perspective (45.3% moderate, 34.7% high). Concerning coping with death, 46.7% of participants were at a moderate level and 29.3% at a high level, reflecting a significant tendency toward acceptance and serenity, mediated by spirituality.

The Rho test ($Rho = 0.698$) indicated a moderate relationship between the variables, and the result $p = 0.00$ confirmed the statistical significance of this relationship. These findings allowed the conclusion that there is a statistically significant relationship between spiritual perspective and coping with death in the studied population, confirming the proposed hypothesis and highlighting spirituality as a protective factor in facing the finitude of life.

Keywords: Spiritual, coping, death.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	5
1. Problema de investigación.....	5
1.1. Enunciado del problema.....	5
1.2. Descripción del problema.....	5
1.2.2 Análisis y operacionalización de variables	5
1.2.3 Interrogantes del problema.....	6
1.2.4 Tipo y nivel de Investigación	6
1.3. Justificación	6
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. PERSPECTIVA ESPIRITUAL.....	8
2.1.1. Espiritualidad en la Vejez.....	9
2.1.2. Modelo de Espiritualidad Integrativa.....	10
2.1.3. Teoría de la Gerotranscendencia Revisada.....	11
2.1.4. Intervenciones de enfermería en la espiritualidad del adulto mayor	12
2.1.5. Dimensiones de la perspectiva de espiritualidad.....	13
2.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL ADULTO MAYOR.....	14
2.2.1. Afrontamiento ante la muerte	15
2.2.2. Modelo de Adaptación Existencial.....	16
2.2.3. Teoría del Manejo del Terror Revisada	17
2.2.4. Enfoque de Resiliencia ante la Muerte	17
2.2.5. Cuidados en enfermería que se dirigen al adulto mayor	18
2.2.6. Dimensiones del afrontamiento ante la muerte.....	21
2.2.7 Teorías de enfermería	21
2.3. ADULTO MAYOR.....	22
2.3.1 Cambios físicos	22

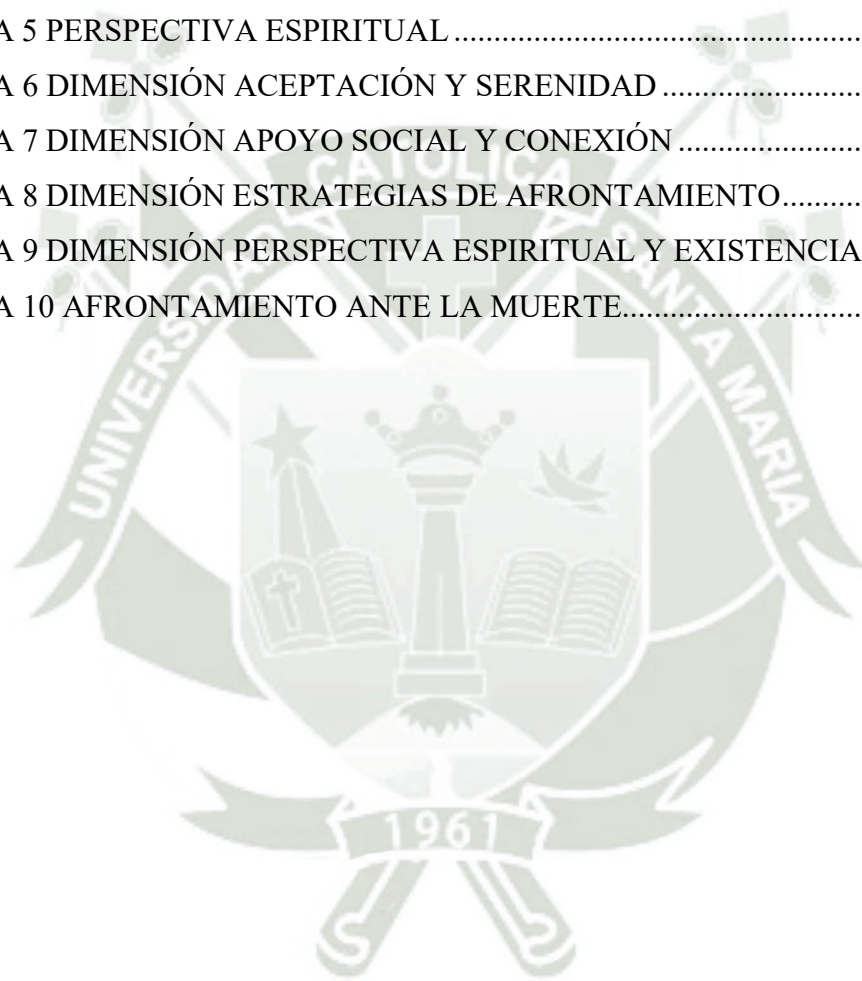
2.3.2 Cambios emocionales.....	25
2.3.3 Características del adulto mayor	26
2.3.4 Estadísticas	27
2.3.5 Estilos de vida en la vejez	28
3. ANTECEDENTES	29
4. OBJETIVOS.....	32
5. HIPÓTESIS	32
CAPÍTULO II.....	33
II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	34
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	34
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	38
2.1 Ubicación espacial	38
2.2 Ubicación temporal.....	38
2.3 Unidades de Estudio	38
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
4. APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA.....	39
5. RECURSOS.....	40
CAPÍTULO III	42
III.RESULTADOS	43
CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES	56
CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	43
TABLA 2 DIMENSIÓN PRÁCTICAS ESPIRITUALES	44
TABLA 3 DIMENSIÓN CREENCIAS ESPIRITUALES.....	45
TABLA 4 DIMENSIÓN CONEXIÓN ESPIRITUAL Y SOCIAL	46
TABLA 5 DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE MEDITACIÓN Y REFLEXIÓN.....	47
TABLA 6 PERSPECTIVA ESPIRITUAL.....	48
TABLA 7 DIMENSIÓN ACEPTACIÓN Y SERENIDAD.....	49
TABLA 8 DIMENSIÓN APOYO SOCIAL Y CONEXIÓN.....	50
TABLA 9 DIMENSIÓN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	51
TABLA 10 DIMENSIÓN PERSPECTIVA ESPIRITUAL Y EXISTENCIAL.....	52
TABLA 11 AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE	53
TABLA 12 RELACIÓN ENTRE PERSPECTIVA ESPIRITUAL Y AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE.....	54

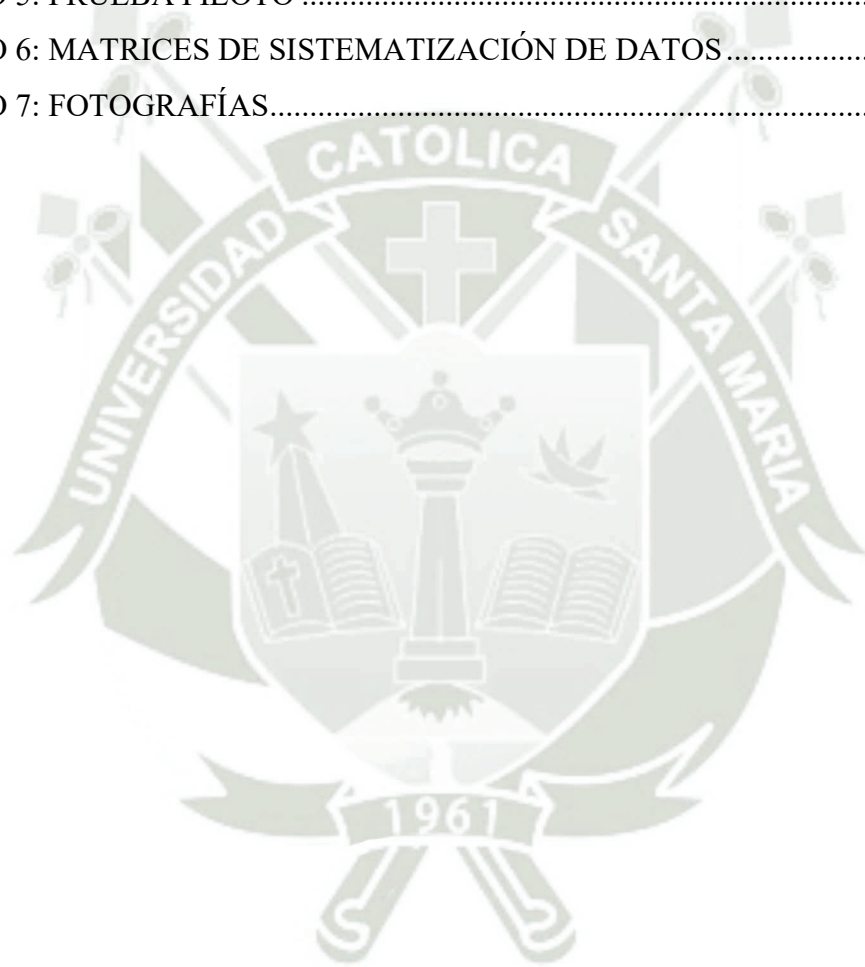
ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 DIMENSIÓN PRÁCTICAS ESPIRITUALES	44
FIGURA 2 DIMENSIÓN CREENCIAS ESPIRITUALES	45
FIGURA 3 DIMENSIÓN CONEXIÓN ESPIRITUAL Y SOCIAL	46
FIGURA 4 DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE MEDITACIÓN Y REFLEXIÓN.....	47
FIGURA 5 PERSPECTIVA ESPIRITUAL	48
FIGURA 6 DIMENSIÓN ACEPTACIÓN Y SERENIDAD	49
FIGURA 7 DIMENSIÓN APOYO SOCIAL Y CONEXIÓN	50
FIGURA 8 DIMENSIÓN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	51
FIGURA 9 DIMENSIÓN PERSPECTIVA ESPIRITUAL Y EXISTENCIAL	52
FIGURA 10 AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE.....	53



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL	65
ANEXO 2: CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE	67
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	69
ANEXO 4: VALIDACIÓN POR EXPERTOS	71
ANEXO 5: PRUEBA PILOTO	77
ANEXO 6: MATRICES DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	83
ANEXO 7: FOTOGRAFÍAS.....	87



INTRODUCCIÓN

En los últimos años, a nivel mundial se ha identificado un incremento exponencial de la población mayor de 60 años del siglo XXI, reflejando un incremento demográfico que reviste grandes implicancias sociales, económicas y de salud pública. De acuerdo a datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la población mundial de personas mayores (60 años y más) superará los 2 mil millones para el año 2050, (esto representa más del 20% de la población total aproximadamente) (1).

Esta misma tendencia es observable en Europa y América del Norte, donde se espera un crecimiento en la relación que las personas mayores guardan con el total de la población. Este incremento ha sido explicado principalmente por la mayor esperanza de vida, mejores condiciones de salud y el avance de la medicina que han permitido a un mayor número de la población alcanzar edades avanzadas (2).

No obstante, este cambio demográfico da lugar a nuevos problemas que deben ser considerados como la elaboración de políticas públicas, el mantenimiento efectivo de los sistemas de salud, a la razón de cambiarlas, y en qué tipo de infraestructuras, y servicios para una población envejecida se deben proveer (3).

Por lo tanto, se vuelve a llevar esencial a cabo estudios que describen las características que afectan a este grupo poblacional específico, particularmente teniendo en cuenta que algunos de sus familiares y pares de la misma edad están fallando, lo que aumenta la proximidad subjetiva a la muerte. Esto, a su vez, afecta emocionalmente erosionando el sentido de vulnerabilidad de una persona, que, junto con un aumento en la ansiedad respecto al paso del tiempo, suma al estrés para los ancianos (4).

Hay considerable atención dada a las estrategias de afrontamiento empleadas por los adultos mayores hacia la muerte debido al cambio en la demografía contemporánea. Con la población mundial envejeciendo, un mayor número de personas tiene que lidiar con la realidad de su propia muerte y la muerte de seres queridos. Esta situación ha creado la necesidad de estudiar la manera en que las personas mayores enfrentan estos desafíos emocionales, psicológicos y espirituales. Los adultos mayores enfrentaron la muerte de diversas maneras, desde las respuestas más positivas como tener un sentido de resolución y paz, hasta la reacción más negativa como la ansiedad, el miedo y la depresión (4).

Los enfoques y posturas frente a la muerte pueden ser moldeados por diversos factores, entre los que claramente se destaca la espiritualidad. Para muchos ancianos, la dimensión espiritual brinda un sentido de significado y esperanza, lo que aumenta las posibilidades de afrontar los últimos momentos de su vida de una manera positiva. La muerte se puede enfrentar con menores niveles de angustia, por el creer en la vida después de la muerte, pertenecer a una comunidad religiosa o espiritual, o mediante la reflexión sobre el propósito y el legado de vida. A estos factores, construcción del legado y reflexión sobre el mismo, se deberán considerar para unos afrontar la muerte de manera menos perturbadora. Para lograr una atención emocional y psicológica deseada en el anciano no solo se necesita comprender estas dimensiones, comprender dichas dimensiones también sirve para políticas y procedimientos de cuidado que permitan promover el envejecimiento con dignidad y bienestar integral (5).

La espiritualidad ofrece un sistema de asistencia que permite a los ancianos localizar confort, esperanza y un significado en su vida definiendo su paso a la etapa de senescencia. En muchos casos esta conexión espiritual no solo permite a los ancianos afrontar la muerte con una buena actitud, sino también les permite sostener un estado de continuidad y trascendencia que les ayuda a alcanzar el sosiego ante los problemas que pueda gestionar (6).

Los adultos mayores del Asilo Lira en Arequipa han demostrado poseer prácticas de religiosidad que documentación clara da sustento a la señal de que la muerte se aproximaba. Este sector de ancianos, muestra en su gran mayoría un incremento en la dedicación a las oraciones, en la participación dentro de los rituales, en la lectura de textos sagrados. Mas estas actividades no son solamente una expresión de su fe, sino intento de socorrer para muchos en relación con la angustia fuerte que empieza en el final de la vida.

La práctica de la espiritualidad permite el aliviar y fortalecer emocionalmente a una Persona Mayor, ya que les ofrece un sentido de conexión con algo superior a lo terrenal y les brinda una perspectiva de continuidad más allá de esta vida. Igualmente, estas actividades pueden ayudar a crear un sentido de comunidad y apoyo entre los residentes del asilo, ayudando a resiliencia y bienestar emocional en una etapa de vida que suele ser reflexiva ya la vez profundamente desafiante (6).

Dado esto, es de gran interés llevar a cabo este estudio con el objetivo de analizar cómo la perspectiva espiritual de una persona se relaciona con el afrontamiento de la muerte entre los adultos mayores del asilo Lira Arequipa en 2024. El objetivo de este estudio es explorar el impacto de las prácticas y creencias espirituales de los residentes en su afrontamiento y adaptación a la muerte, ya que la espiritualidad puede servir como un recurso para proporcionar significado, consuelo y aceptación evocadora en esta etapa de la vida. Al examinar estas relaciones, esperamos ofrecer evidencia valiosa que ayude en el desarrollo de prácticas de atención psicosocial y espiritual de apoyo para los adultos mayores, mejorando así y promoviendo un envejecimiento digno.





CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

Perspectiva espiritual y el afrontamiento ante la muerte en adultos mayores del Asilo Lira, Arequipa, 2024.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área de conocimiento

Campo: Ciencias de la Salud

Área: Enfermería

Línea: Salud del Adulto Mayor

1.2.2 Análisis y operacionalización de variables

Variable	Indicadores	Subindicadores
VARIABLE DEPENDIENTE PERSPECTIVA ESPIRITUAL	Prácticas Espirituales	<ul style="list-style-type: none"> • Perspectiva Espiritual Alta: 100 - 125 puntos • Perspectiva Espiritual Moderada: 50 - 99 puntos • Perspectiva Espiritual Baja: 25 - 49 puntos
	Creencias Espirituales	
	Conexión Espiritual y Social	
	Prácticas de Reflexión y Meditación	
Variable	Indicadores	Subindicadores
VARIABLE INDEPENDIENTE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE	Aceptación y Serenidad	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento Alto: 92 - 115 puntos • Afrontamiento Moderado: 46 - 91 puntos • Afrontamiento Bajo: 23 - 45 puntos
	Apoyo social y Conexión	
	Estrategias de Afrontamiento Activo	
	Perspectiva Espiritual y Existencial	
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS	Edad	60-70 años 71 - 80 años 81 años a mas
	Sexo	Femenino Masculino
	Enfermedades prevalentes	Diabetes Mellitus tipo II Hipertensión Arterial Demencias Artrosis Depresión

1.2.3 Interrogantes del problema

- a) ¿Cuál es la perspectiva espiritual en los adultos mayores del Asilo Lira Arequipa, 2024?
- b) ¿Qué grado de afrontamiento ante la muerte predomina en los adultos mayores del Asilo Lira Arequipa, 2024?
- c) ¿Cuál es la relación entre la perspectiva espiritual y el afrontamiento ante la muerte en adultos mayores del Asilo Lira Arequipa, 2024?

1.2.4 Tipo y nivel de Investigación

Tipo de problema

De campo

Tipo de investigación

Descriptiva

Nivel de investigación

Correlacional

1.3. Justificación

La relevancia científica surge de comprender cómo afecta específicamente la espiritualidad el afrontamiento de la muerte entre los ancianos, lo cual es un área de preocupación debido al rápido crecimiento de la población a nivel mundial. Este estudio añade a la base de conocimiento en las ciencias de la salud y la gerontología al proporcionar datos empíricos que pueden moldear nuevas teorías y modelos de atención integral. Además, tales hallazgos pueden guiar la enseñanza y la práctica de la enfermería abogando por enfoques holísticos que abordan las necesidades mentales, emocionales y espirituales de los ancianos para optimizar la atención en la vida posterior.

La relevancia social del estudio reside en la posibilidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, un grupo demográfico que está creciendo pero que tiene preocupaciones únicas en relación con la salud emocional y espiritual. Al examinar el papel de la espiritualidad en el afrontamiento de la muerte, el estudio puede informar el desarrollo de políticas y marcos de programas de apoyo destinados a fomentar un envejecimiento más digno y pacífico. Esto no solo mejora las vidas de los ancianos y sus familias al dotarlos de las estrategias y recursos necesarios para navegar esta particular fase de la vida con paz y optimismo, sino que también ayuda

al público a entender la necesidad de un enfoque integral hacia el cuidado de los ancianos para construir comunidades más comprensivas y solidarias.

La importancia humana del estudio se basa en enfocarse en la experiencia humana más personal de todas: confrontar la muerte. Al investigar la conexión entre la perspectiva espiritual y el enfrentamiento de la muerte entre los ancianos, el estudio reconoce y afirma las profundidades de los vacíos emocionales y espirituales de esta población. Esto no solo humaniza la atención a los ancianos al facilitar la integración con sus sistemas de creencias y prácticas espirituales, sino que también fomenta una mayor compasión y comprensión por parte de los cuidadores y de la sociedad en su conjunto. En última instancia, el estudio tiene como objetivo mitigar el proceso de envejecimiento y morir al dotar a los ancianos con las herramientas y el apoyo necesario para afrontar esta etapa de la vida con paz, significado y esperanza.

La viabilidad del estudio se sustenta en varios factores vitales, como la accesibilidad y la disposición de los participantes para tomar parte en el estudio, junto con la cooperación activa de enfermeros y otros profesionales de la salud en la realización del mismo. Además, la literatura disponible sobre espiritualidad y afrontamiento de la muerte sirve como piedra angular para el estudio, ayudando a formular diseños metodológicos apropiados para recopilar datos relevantes y significativos. También se fortalece con el creciente enfoque en la gerontología y el cuidado holístico de los ancianos, asegurando que los resultados del estudio tengan un impacto constructivo en la práctica clínica, así como en las políticas de atención para este grupo vulnerable.

El estudio cuenta con la logística necesaria que incluye recursos como tiempo y el acceso a los participantes que se encuentran en el Asilo Lira Arequipa, así como el apoyo colaborativo de los enfermeros y otros profesionales de la salud. Esto es posible gracias a la metodología propuesta de guías de entrevistas y cuestionarios estructurados que se pueden aplicar fácilmente en la población objetiva y que, además, permitirán la obtención de información relevante acerca de la perspectiva espiritual y el duelo en los adultos mayores. El respaldo institucional que se cuenta para el estudio y la importancia del tema a tratar, sumado a la factibilidad, asegurará que el conocimiento científico que se genere y los resultados prácticos para el bienestar de los ancianos del Asilo Lira sean de valor.

La razón por la que decidió realizar este estudio es para descubrir la manera en que la espiritualidad influye en los mecanismos de afrontamiento hacia la muerte entre los residentes ancianos del Asilo Lira en Arequipa. Esta población tiene problemas particulares con respecto a la proximidad de la muerte, y se entiende que la espiritualidad es importante para su salud emocional y calidad de vida. La propuesta de investigación tiene la intención de proporcionar la información necesaria no solo para contribuir al cuerpo de conocimiento en enfermería y gerontología, y cuidado de la salud, sino también para facilitar el desarrollo de prácticas de atención más compasivas y efectivas que aborden las necesidades espirituales de los ancianos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. PERSPECTIVA ESPIRITUAL

La espiritualidad es un término polivalente y engloba las dimensiones más profundas de la experiencia humana. Implica el esfuerzo por entender y relacionarse con algo más alto, cuyo significado va mucho más allá de lo material y físico. Aunque muchas manifestaciones de la espiritualidad tienen carácter religioso, no se reducen únicamente a prácticas o creencias organizadas en una religión. Más bien, se trata de una relación con lo trascendental que puede manifestarse a través de la meditación, la oración, y el estudio filosófico o el servicio desinteresado a los demás (7).

Desde un punto de vista psicológico y sociológico, la espiritualidad se considera uno de los componentes clave de la salud emocional y mental de los individuos. Puede proporcionar consuelo, esperanza y fortaleza en momentos difíciles, así como ofrecer un sentido de comunidad y pertenencia dentro de tradiciones espirituales específicas. Además, la espiritualidad puede afectar la manera en que las personas enfrentan los desafíos de la vida, cómo se relacionan con otras personas y cómo extraen significado y propósito de sus actividades cotidianas (8).

Es necesario enfatizar que la espiritualidad es privada y subjetiva, ya que varía de persona a persona y de cultura a cultura. Para algunos, puede estar anclada a creencias religiosas específicas y prácticas rituales, mientras que para otros, puede ser la búsqueda de una autoconciencia más profunda y una conexión con lo divino, lo trascendental o lo sagrado en un sentido más amplio. En cualquier caso, la espiritualidad sostiene una fuerza dinámica que tiene el potencial de mejorar la vida a nivel individual y comunitario al proporcionar

un camino para el desarrollo personal, la compasión y un profundo sentido de realización y satisfacción (8).

La incorporación de las dimensiones espirituales por los ancianos es un fenómeno que se puede acentuar con el transcurso del tiempo y las vivencias acumuladas. A medida que los seres humanos trascienden en edad, es bastante habitual que piensen con mayor frecuencia sobre su existencia, acerca de los motivos que han orientado las vivencias pasadas y presentes. En este sentido, la búsqueda de la espiritualidad o el enfoque del sentido en la vida se transforma en uno de los principales caminos para enfrentar los retos que conllevan las etapas avanzadas de la vida (8).

Algunos adultos mayores encuentran en la religión una fuente de apoyo emocional y ayuda psicológica. En la vejez, el individuo presenta múltiples problemas en su vida, entre ellos, la pérdida de seres queridos, enfermedades, soledad y cambios en la constitución física. El apego con creencias y rituales religiosos puede proporcionar cuidado espiritual, esperanza y sentirse parte de un grupo religioso activo (9).

La espiritualidad en la vejez puede deberse a encontrar significado y propósito en la vida después de la jubilación y la cesación de roles ocupacionales previamente activos. Esto puede incluir una mayor participación en actividades religiosas, como asistir a servicios de adoración, estudiar la Biblia u otras prácticas que profundicen su contacto con lo sagrado y ayuden a estructurar y marcar el ritmo de sus actividades diarias (9).

Abrazar la espiritualidad en los últimos años de la vida es un enfoque para encontrar consuelo, significado y conexión trascendental mientras se contempla la propia mortalidad. Esta forma de espiritualidad puede mejorar el bienestar emocional y al mismo tiempo mejorar la calidad de vida al proporcionar un apoyo para algunos de los desafíos más difíciles de envejecer (9).

2.1.1. Espiritualidad en la Vejez

El análisis de la espiritualidad en la vejez se ha convertido en un tema de creciente interés en la investigación gerontológica, siendo reconocido como un constructo multidimensional que incluye la búsqueda de significado, propósito y conexión trascendental (10).

La espiritualidad una experiencia subjetiva que combina elementos cognitivos, emocionales y conductuales que impactan considerablemente el bienestar y la calidad de

vida de los ancianos. Sostienen que, en lugar de estar confinada a formas tradicionales de religión, la espiritualidad en la vejez es mucho más amplia en cuanto a las experiencias existenciales y trascendentales. En su estudio, identificaron algunos componentes importantes de la espiritualidad de los mayores, que incluyen la búsqueda de significado, la conexión con un poder mayor que uno mismo o el universo, la profunda autorreflexión y la realización de rituales o actividades que fomentan la paz interior. Además, la espiritualidad en la vejez suele implicar una reconceptualización de los valores personales y una mayor apreciación de la interdependencia de toda la vida (10).

Esta perspectiva más amplia sobre la espiritualidad permite a los ancianos afrontar, e incluso encontrar consuelo y significado al enfrentarse, a los muchos desafíos sociales y físicos que conlleva el envejecimiento. Los autores también destacan cómo la espiritualidad puede funcionar como un recurso de afrontamiento al ayudar a abordar las transiciones en la vida y confrontar cuestiones existenciales más profundas como la muerte. Tal enfoque integrador hacia la espiritualidad en la vejez es útil para analizar profundamente por qué ciertas creencias y prácticas espirituales configuran la percepción y las preparaciones de los ancianos hacia el final de la vida (10).

2.1.2. Modelo de Espiritualidad Integrativa

El Modelo de Espiritualidad Integrativa propuesto por Puchalski ofrece un enfoque innovador para analizar la interacción de la espiritualidad, la salud física y el bienestar psicológico en los adultos mayores. Este modelo enfatiza que la espiritualidad no es un fragmento de una experiencia, sino que está entrelazada en cada faceta de la vida de una persona anciana. Los autores sostienen que la espiritualidad sirve como un recurso fundamental subyacente que permite afrontar los cambios y desafíos asociados con el envejecimiento, incluyendo el enfrentamiento con la muerte (11).

Los autores explican cómo la espiritualidad puede impactar en la fisiología, la búsqueda de atención médica y la capacidad de encontrar significado en las experiencias de enfermedad y pérdida. El marco propone que ciertas prácticas espirituales, incluyendo la meditación y la oración, pueden mejorar la salud física mediante la reducción del estrés y el aumento de la función inmunológica. Además, se destaca la espiritualidad como un factor importante en el mantenimiento de la salud mental, proporcionando mecanismos de afrontamiento y resiliencia contra las preocupaciones más comunes sobre el final de la vida asociadas con

la depresión y la ansiedad. Los autores también examinan cómo la espiritualidad puede impactar en las relaciones sociales y el apoyo comunitario, que son fundamentales para el bienestar general de los adultos mayores. Este modelo integrador enfatiza la necesidad de abordar el aspecto espiritual en la atención geriátrica holística, entendiendo que la negligencia de las necesidades espirituales, junto con las físicas y emocionales, complica el envejecimiento saludable y la calidad de vida de estas personas (11).

2.1.3. Teoría de la Gerotranscendencia Revisada

En su investigación, Rajani y Jawaid ofrecen una revisión actualizada y ampliada con información adicional sobre el desarrollo espiritual en las edades avanzadas en relación con la Teoría de la Gerotranscendencia. Esta teoría revisionista sostiene que el proceso de envejecimiento implica no solo cambios físicos y sociales, sino también un cambio profundo en la actitud existencial y espiritual de una persona. Los autores sugieren que la gerotranscendencia implica un cambio fundamental en la aceptación de la mortalidad junto con la vida, lo que aporta equilibrio y tranquilidad hacia la existencia y la muerte, resultando en una perspectiva más serena (12).

Los autores investigan cómo se desarrolla este proceso de desarrollo espiritual en varias áreas de la vida de los adultos mayores. Por ejemplo, describe cómo la percepción del tiempo puede cambiar con menos enfoque en el pasado y el futuro, y más en el presente. También examinan cómo las relaciones interpersonales pueden cambiar, con menos enfoque en interacciones superficiales y más énfasis en encuentros profundos y significativos. La teoría revisada también considera cómo la gerotranscendencia puede afectar la percepción y preparación para la muerte entre los adultos mayores, postulando que este fenómeno puede resultar en una mayor aceptación e incluso en una curiosidad positiva hacia el final de la vida. Los autores argumentan que este crecimiento espiritual está profundamente influenciado por la cultura y las experiencias individuales, afirmando que no es universal ni lineal en su diseño (12).

Sin embargo, proponer que facilitar y apoyar este proceso de gerotranscendencia puede ser esencial para fomentar una adaptación positiva al envejecimiento y un mejor afrontamiento de los desafíos hacia el final de la vida. Esta visión actualizada ofrece un marco maravilloso para explorar por qué y cómo la espiritualidad de los adultos mayores se transforma y cómo este cambio puede permitirles enfrentar la muerte de manera más pacífica y sin un mayor

malestar psicológico (12).

2.1.4. Intervenciones de enfermería en la espiritualidad del adulto mayor

El apoyo de los profesionales de enfermería que atienden la espiritualidad de los ancianos es de suma importancia en relación con la atención holística y la salud emocional de los pacientes mayores. Se da especial énfasis y se trabaja para satisfacer las preocupaciones espirituales distintivas y holísticas de cada paciente, independientemente de su orientación religiosa particular (13).

Las enfermeras están capacitadas para realizar evaluaciones integrales, que incluyen las dimensiones espirituales, es decir, para abordar las preocupaciones del paciente con respecto a la fe, el propósito y el significado de la vida. La capacidad de articular temas con compasión y sensibilidad permite al anciano hablar sobre sus pensamientos y necesidades espirituales (13).

Las enfermeras pueden coordinar con capellanes y otros consejeros espirituales dentro del entorno hospitalario para asegurarse de que los pacientes mayores tengan acceso adicional a la atención espiritual cuando sea necesario. Esto puede incluir organizar visitas pastorales o facilitar servicios religiosos dentro del hospital, lo cual es especialmente esencial para los pacientes ancianos que obtienen consuelo y fortaleza de sus prácticas religiosas (13).

El enfoque holístico de la espiritualidad de los adultos mayores por parte de las enfermeras también incluye trabajar para crear una atmósfera de cuidados que respete las creencias y prácticas estimadas de la religión del paciente. Incluye proporcionar habitaciones tranquilas para la contemplación y la oración, considerar preferencias dietéticas que estén alineadas con la religión, y manejar con compasión aquellos rituales o ceremonias religiosas que son significativas para el paciente y la familia (13).

El enfoque holístico de la espiritualidad de los adultos mayores por parte de las enfermeras no se limita a la salud física y la atención emocional. También se considera la profunda conexión que gira en torno a la calidad de vida y bienestar del paciente durante su estadía en un entorno de atención médica y la mente del paciente (13).

La intervención del profesional de enfermería en cuanto a la espiritualidad del anciano constituye una de las etapas más importantes dentro del proceso de atención, ya que integra los aspectos emocionales y espirituales que son vitales para la salud del paciente. Desde esta

perspectiva, el cuidado espiritual también es una forma de aliviar la carga emocional y la ansiedad que causan el envejecimiento y el padecimiento de enfermedades. Esto permite al anciano afrontar estas etapas de la vida con un mayor sentimiento de confort, significado y esperanza a través de sus creencias espirituales (13).

Los enfermeros, al permitir la ventilación de estas necesidades y la provisión de instrumentos espirituales, no solamente mejoran la atención, sino que permiten que el cuidado sea más humano, compasivo y holístico, que es lo que se busca en la atención integral y humanizada (13).

2.1.5. Dimensiones de la perspectiva de espiritualidad

Dimensión 1. Prácticas Espirituales

Estas conciernen a las diferentes actividades y rituales que un individuo realiza para demostrar su espiritualidad. Incluyen orar, usar la meditación, asistir a servicios religiosos, estudiar textos sagrados, y así sucesivamente. Estos actos no solo son manifestaciones externas de la espiritualidad de uno, sino que también pueden afectar profundamente el estado emocional y mental de la persona. Las prácticas espirituales pueden proporcionar consuelo, dirección, ayudar con la sanación, y una conexión que promueve la satisfacción y el significado de la vida (14).

Dimensión 2. Creencias espirituales

Se refiere a las fórmulas y doctrinas que un individuo sostiene sobre lo espiritual y lo sagrado. Estas creencias pueden incluir ideas sobre la existencia de un ser supremo, una vida después de la muerte o la razón detrás de la existencia humana, entre otras. Las creencias espirituales son esenciales para formar la cosmovisión de una persona y su lugar y función particular en ella. Pueden ofrecer consuelo y orientación moral en momentos de dificultad, así como afectar las decisiones de un individuo y sus relaciones con otras personas. Las diferencias en las creencias espirituales pueden afectar cómo los individuos enfrentan los desafíos de la vida y el significado que derivan de sus actividades cotidianas (14).

Dimensión 3: Conexión espiritual y social

Desde la perspectiva de la espiritualidad, plantea la conexión que un individuo forma con

otros en un contexto intra-espiritual. Esto incluye participar en actividades religiosas o comunitarias que promueven una relación con el espíritu, como asistir a servicios religiosos regularmente, participar en grupos de estudio bíblico o actividades benéficas dentro del vecindario. Esta dimensión no solo mejora el sentido de comunidad y apoyo social, sino que también ofrece alivio emocional y un sistema moral subyacente que afecta las decisiones personales y la forma en que se enfrentan los problemas de la vida (14).

Dimensión 4. Prácticas de reflexión y meditación.

Estas son acciones deliberadas que permiten a alguien volverse introspectivo, investigar sus pensamientos y sentimientos, y buscar una conexión más profunda dentro de sí mismo y con el reino espiritual. Estas prácticas pueden incluir meditación silenciosa, contemplación de textos sagrados, retiro personal o la aplicación de técnicas específicas que fomentan la quietud de la mente. Las prácticas de reflexión y meditación no solo ofrecen la oportunidad para una exploración más profunda del yo, sino que también pueden mejorar el bienestar emocional, incrementar la resiliencia al estrés y fortalecer la capacidad frente a las adversidades de la vida (14).

2.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL ADULTO MAYOR

Las estrategias de afrontamiento son definidas como metodologías que una persona utiliza para contrarrestar situaciones que pueden resultar difíciles, amenazantes o estresantes. Cada una de estas estrategias funciona como un mecanismo psicológico o de conducta, otorgando al individuo control acerca de cómo el estrés emocional lo afecta mientras permite adaptarse a las circunstancias difíciles de forma efectiva. El afrontamiento puede incluir tareas desde actividades prácticas y propensas a solucionar problemas hasta estrategias emocionales complicadas consistentes en regular el estado de ánimo con el fin de provocar una disminución en la intensidad del malestar psicológico (15).

Existen dos categorías principales de estrategias de afrontamiento: problemática y emocional. Las estrategias centradas en el problema son aquellas que implican tomar pasos de acción como la programación activa, el apoyo social, o la toma de decisiones que ayudan a desbloquear la situación estresante de manera agresiva. Generalmente estas se constituyen en medios efectivos en casos donde el individuo es capaz de modificar la situación estresante o, manejarla (15).

Contrario a otros métodos, las estrategias centradas en lo emocional abordan las respuestas al estrés en el nivel emocional, como en la aceptación del afrontamiento, la reestructuración cognitiva para reinterpretar, o buscar alivio de la distracción del malestar. Estas estrategias funcionan bien cuando el estresor no puede ser cambiado directamente, lo que permite al individuo gestionar sus emociones y reducir el impacto negativo en su salud y bienestar (16).

Las estrategias de afrontamiento son medidas adaptativas que las personas emplean para enfrentarse a desafíos personales y ambientales. Su efectividad puede depender del contexto, así como de los factores personales específicos del individuo, pero en general, contribuyen a la capacidad de una persona para gestionar el estrés de una manera que impacte positivamente en su salud emocional y psicológica durante períodos prolongados (16).

2.2.1. Afrontamiento ante la muerte

Afrontar la muerte se refiere a las estrategias psicológicas y emocionales que un individuo utiliza para lidiar con la realidad y las emociones de perder a seres queridos o incluso contemplar su existencia y vida. No importa la forma que tome, cada estrategia es vital porque es psicológicamente estresante y difícil; universalmente hablando, la muerte evoca y suscita una variedad de respuestas emocionales y cognitivas complejas (17).

Una de las estrategias de afrontamiento más comunes es la búsqueda activa de apoyo social y emocional. Esto implica contactar a otras personas como familiares y amigos o incluso profesionales como terapeutas y consejeros para hablar sobre sentimientos y encontrar sanación. El apoyo emocional junto al social ayuda a facilitar el duelo, pero también a normalizar las reacciones de duelo que a menudo están sujetas a algunas formas de censura ya alentar el proceso de duelo (17).

Otra estrategia clave es el uso de creencias y prácticas espirituales. Hay personas cuyas creencias religiosas o espirituales brindan consuelo al enfrentar la muerte. Esto abarca rituales religiosos, oraciones, o incluso reflexión meditativa o contemplativa sobre preguntas trascendentales y existenciales, así como sobre asuntos más profundos. Estas prácticas no solo proporcionan los medios para comprender y aceptar la muerte como una parte natural de la vida, sino que también pueden fomentar un sentido de esperanza y conexión con algo más grande que el individuo (17).

Además, la muerte y el duelo que la acompaña requieren estrategias de afrontamiento efectivas como la reestructuración cognitiva. Esto implica cambiar la interpretación de la experiencia de pérdida al replantear los eventos, reforzar la resiliencia emocional y aceptar una nueva realidad en la que el ser querido no está básicamente presente. La reestructuración cognitiva puede aliviar los efectos adversos del duelo y ayudar en la adaptación a la vida después de perder a un ser querido (17).

En conjunto, estas estrategias afrontan el hecho de la muerte como métodos psicológicos y emocionales que permiten a una persona controlar el sufrimiento y la duda que se presenta ante una pérdida, facilitando el estado anímico y la adaptación a la nueva vida luego de la muerte de un ser querido.

2.2.2. Modelo de Adaptación Existencial

El modelo de adaptación propuesto por Testoni proporciona nuevas perspectivas sobre cómo las personas mayores incorporan la conciencia de la muerte en su experiencia vital. Este modelo sugiere que afrontar la muerte es un proceso de reconciliación entre la aceptación de la muerte y la afirmación de la identidad, el cual es multidimensional, complejo y dinámico. Este proceso de adaptación existencial no es sencillo, sino que requiere oscilaciones y ajustes continuos a la realidad del envejecimiento y la muerte. El modelo presenta varios componentes clave en este proceso de adaptación, como confrontar la realidad de la muerte, la creación de significado, redefinir el sistema de valores e integrar experiencias a lo largo de la vida. Los autores argumentan que una adaptación existencial exitosa no implica la ausencia de miedo a la muerte, sino más bien la capacidad de preservar la vida y el valor dentro de la conciencia de la mortalidad (18).

Este modelo también examina de qué manera las experiencias de vida, las creencias culturales y religiosas y el apoyo social pueden tener impacto en el proceso de adaptación. Se subraya la necesidad de apoyo psicológico y apoyo existencial a la población de adultos mayores para facilitar este proceso, sugiriendo que la terapia de la dignidad y los grupos de discusión existenciales pueden ser particularmente útiles. Este modelo ofrece un marco comprensivo sobre la complejidad, dianoética y multidimensional del afrontamiento a la muerte en la vejez, al mismo tiempo que subraya la necesidad de atender las existenciales del adulto mayor como parte fundamental de

su cuidado y bienestar (19).

2.2.3. Teoría del Manejo del Terror Revisada

Wong y Tomer proporcionan una revisión actual y exhaustiva de la Teoría de la Gestión del Terror en el contexto de los adultos mayores y cómo afrontar la muerte, argumentando que la espiritualidad puede servir como un contrapeso a la ansiedad existencial al proporcionar significado más allá de la muerte física. Los autores analizan hasta qué punto las creencias y prácticas de los ancianos moldean sus percepciones y anticipaciones de la muerte y el morir, y cómo estas percepciones los preparan para la cesación última de la vida (20).

La teoría sostiene que la espiritualidad tiene el potencial de proporcionar defensa contra el terror existencial en múltiples frentes. Por un lado, puede infundir una fe en una forma de existencia más allá de la muerte física, ya sea en términos de una vida después de la muerte o en dejar una influencia duradera. Por otro lado, puede promover un sentido de pertenencia a un todo mayor que minimice el impacto psicológico de la mortalidad del individuo (20).

Asimismo, se propone que el significado de la muerte puede ser considerado como un proceso complejo que requiere un entendimiento más detallado que lo habitual, a fin de señalar formas más efectivas de intervención para ayudar a adultos mayores que sufren de ansiedad relacionada con la muerte. Esta perspectiva revisada fórmula un enfoque teórico que considera el papel fundamental que cumple la espiritualidad ante la muerte y su importancia en la vejez, al mismo tiempo que abre nuevas vías de reflexión para investigaciones y prácticas clínicas en este ámbito (20).

Los autores consideran también de qué manera la espiritualidad puede modificar la concepción del tiempo y el porqué de la existencia, permitiendo a los ancianos apreciar valor en lo que viven, aun cuando son conscientes de la muerte. Esta revisión de la teoría también estudia cómo diferentes componentes de la espiritualidad (como el culto, la meditación, o la reflexión filosófica) pueden impactar de diversa forma sobre la gestión del terror existencial (20).

2.2.4. Enfoque de Resiliencia ante la Muerte

Un concepto de enfoque de resiliencia frente a la muerte, creado por Srinivasan y

Samuel, es innovador y profundo, y estudia cómo los ancianos nutren y despliegan recursos psicosociales y espirituales para hacer frente a la idea de la mortalidad. Este enfoque subraya la variabilidad de las estrategias cognitivas y emocionales en el afrontamiento de la aceptación y sugiere que la resiliencia ante la muerte no es un atributo, sino más bien un fenómeno que se puede cultivar y fortalecer a lo largo de la vida (21).

Los autores proponen que la resiliencia ante la muerte incluye no solo la capacidad de gestionar el miedo y la ansiedad relacionados con la muerte, sino también la habilidad para derivar significado y experimentar un cambio constructivo al confrontar la mortalidad (21).

Se presentan varios elementos aspectos de la resiliencia frente a la muerte en ancianos y dote mortal, como la aceptación de la muerte como un fenómeno biológico, el auto mantenimiento de relaciones sociales importantes, la búsqueda de vida y el significado existencial en las vivencias, y la adaptabilidad a la creencia y las suposiciones en el final de la vida. El modelo también examina la relevancia de la espiritualidad, antecedentes vitales y el apoyo social en el desarrollo de dicha resiliencia. Los autores postulan que el uso de ciertos enfoques tales como terapia de reminiscencia, mindfulness e incursión espiritual presenta una buena posibilidad para enfrentar la resiliencia ante la muerte en ancianos (21).

Otra sugerencia se centra en desarrollar un enfoque específico para ayudar a los ancianos que requiere considerar las diferencias culturales e individuales en la expresión y desarrollo de la resiliencia en relación con la muerte. Este enfoque particular de la resiliencia es especialmente útil para explicar, acompañado de fomentar estrategias de afrontamiento positivas hacia la muerte en la vejez, resaltando las otras estrategias de afrontamiento que los ancianos pueden emplear para lidiar con este problema existencial (21).

2.2.5. Cuidados en enfermería que se dirigen al adulto mayor

La atención de enfermería para los ancianos incluye una amplia variedad de actividades que están destinadas a apoyar y mantener su salud emocional, física y social. Estas actividades están diseñadas para responder a problemas y necesidades precisamente definidas que surgen como resultado del envejecimiento con los cambios fisiológicos y

psicosociales asociados a esta etapa de la vida (22).

En primer lugar, la atención de enfermería incluye una evaluación del estado de salud del adulto mayor que incorpora la revisión cronológica de la historia médica, signos vitales con especial énfasis en las funciones físicas y cognitivas, y monitoreo o cuidado. Esta evaluación ayuda a detectar riesgos potenciales y formular planos de atención individualizados que mejoren la autonomía y la calidad de vida (22).

La evaluación parte de la base de examinar los extensos registros médicos de los adultos mayores que contienen detalles sobre condiciones crónicas existentes, intervenciones médicas pasadas, alergias y medicación actual. Esto crea un contexto para la salud del paciente y los factores de riesgo también. A continuación, se utilizan herramientas estandarizadas para evaluar diferentes aspectos del estado de salud. Algunos de los instrumentos más comunes incluyen escalas geriátricas que pueden evaluar la capacidad funcional, la autonomía en las AVD (Actividades de la Vida Diaria), el estado cognitivo y emocional, y síntomas como el dolor y la fatiga. Estas son la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), la Escala de Evaluación Global de Función (GAF) para la funcionalidad psicosocial de los pacientes, y algunas específicas para la evaluación del riesgo de caídas y desnutrición (23).

La evaluación integral también incluye la observación directa por parte de la enfermera en interacción con el paciente, donde se pueden detectar signos evidentes de deterioro o cambios agudos en la salud. Además, se toman las evaluaciones de los signos vitales y las mediciones antropométricas relacionadas como parte del examen físico básico con el fin de identificar cualquier cambio en el estado de salud de los ancianos (26).

Además, las enfermeras brindan educación y orientación sobre el manejo de otras enfermedades crónicas comunes entre los ancianos, como la hipertensión, la diabetes y la osteoartritis. Esto puede incluir capacitación en prácticas de autocuidado, monitoreo de la adherencia al tratamiento médico y promoción de elecciones de estilo de vida saludable, como una dieta equilibrada y ejercicio regular (23).

Cuando un paciente anciano es hospitalizado, el cuidado de enfermería proporcionado tiene como objetivo abordar su bienestar físico, emocional y psicosocial durante su estancia en el hospital. Estos servicios incluyen, pero no se limitan a:

- **Monitoreo continuo:** Las enfermeras registradas son responsables del monitoreo continuo de los signos vitales, como la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la temperatura y la saturación de oxígeno. Tal monitoreo es de gran importancia en pacientes mayores que pueden sufrir cambios agudos en la salud y permiten una respuesta rápida a emergencias médicas (23).
- **Administración de medicamentos:** Los enfermeros tienen la responsabilidad de garantizar que los medicamentos se administren de acuerdo con las prescripciones del médico, incluidas la dosis y el cumplimiento del régimen prescrito. Esto implica la administración de analgésicos para el control del dolor, antibióticos para el tratamiento de infecciones y otros medicamentos necesarios para manejar condiciones crónicas (23).
- **Cuidado de heridas:** En el caso de que el adulto mayor tenga heridas o úlceras por presión, las enfermeras realizarán cambios de vendajes regulares y asegurarán que las heridas estén sanando bien. Esto incluye el uso de técnicas avanzadas de vendaje de heridas y terapia de presión negativa (23).
- **Movilización y rehabilitación:** Las enfermeras asisten al paciente anciano en su movilidad para mitigar los riesgos de complicaciones asociadas con la inmovilidad, como la trombosis venosa profunda y las úlceras por presión. También cooperan con los terapeutas físicos en la implementación de programas de rehabilitación que buscan preservar o mejorar la función física durante el período de hospitalización (23).
- **Servicios de apoyo emocional y psicológico:** La hospitalización tiende a ser difícil para los ancianos y, por ello, las enfermeras brindan apoyo emocional y psicológico. Este apoyo implica escuchar sus preocupaciones, ofrecer explicaciones lógicas sobre su tratamiento documentado y asegurar la seguridad del paciente anciano, así como un ambiente acogedor en la sala (23).
- **Enseñanza y orientación:** Las enfermeras enseñan al paciente anciano y a los cuidadores familiares sobre la autoadministración de enfermedades, el uso de equipos médicos como monitores de glucosa e inhaladores, así como las instrucciones para el alta a domicilio. Esto asegura que el paciente pueda hacer la transición de manera segura del hospital a casa o a un centro de rehabilitación (23).

2.2.6. Dimensiones del afrontamiento ante la muerte

Dimensión 1. Aceptación y tranquilidad

La aceptación y la tranquilidad se relacionan con la capacidad de una persona para calmarse mientras se relaciona con el proceso o la realidad de la muerte en el contexto de la vida de uno o la muerte de un ser querido. La aceptación y la paz implican el proceso emocional y cognitivo de aceptar la muerte como un aspecto integral de la existencia y llegar a términos con ella (24).

Dimensión 2. Apoyo social y conexión

Esta dimensión se refiere al uso del apoyo emocional y físico ofrecido por familiares, amigos o grupos de apoyo durante el proceso de duelo y luto. El apoyo social es crucial porque, como parte de la comunidad, ayuda a la persona en duelo a enfrentar la muerte con un mejor afrontamiento emocional ya no sentirse aislado en su sufrimiento, aliviando la carga del duelo a otras personas que tienen experiencias similares (24).

Dimensión 3: Estrategias de afrontamiento activas

Aborda las acciones y esfuerzos directos que la persona realiza para gestionar la muerte y sus repercusiones emocionales. Tales estrategias pueden incluir la planificación de la muerte, la preparación de información sobre el proceso de duelo, la participación en actividades en conmemoración del fallecido, y la adopción de pasos para tanto gestionar los componentes prácticos como emocionales de la pérdida (24).

Dimensión 4. Perspectiva espiritual y existencial

Esta dimensión incluye las creencias de la persona y prácticas espirituales o existenciales que ayudan al individuo a encontrar sentido y consuelo en la experiencia de la muerte. Puede involucrar la búsqueda de respuestas sobre por qué la vida de uno tiene propósito, el compromiso con lo trascendental, la creencia en la vida después de la muerte, o la contemplación profunda de la esencia de la existencia humana en relación con todo lo demás (24).

2.2.7 Teorías de enfermería

Entre las teorías que explican la espiritualidad, se encuentra la Teoría de Cuidado Transcultural y Cultural de Madeleine Leininger que propone un enfoque innovador

para la práctica de enfermería al enfatizar la necesidad de entender y apreciar adecuadamente las influencias culturales en la salud y el bienestar de los individuos. Leininger argumenta que la atención de enfermería debe adaptarse a las creencias culturales, valores y tradiciones únicas del paciente con el fin de lograr eficacia y atención holística. Su teoría enfatiza la insuficiencia de sensibilidad y competencia cultural en la atención de enfermería entre los practicantes al planificar y proporcionar cuidado, resultando así en una pobre integración de cultura y atención. Este enfoque tiene como objetivo mejorar los resultados de salud, así como la humanidad y dignidad que se otorgan a los pacientes dentro de los servicios proporcionados. En otras palabras, se espera que los enfermeros aseguren una atención respetuosa y humanizada para los pacientes (25).

Esta teoría también reconoce la espiritualidad como uno de los elementos esenciales de la atención de enfermería. Leininger señala que las creencias espirituales y religiosas de las personas afectan profundamente su salud y bienestar. Por lo tanto, ella argumenta que los profesionales de enfermería deben honrar y considerar las prácticas espirituales del paciente como parte de la atención de enfermería holística. Esto significa no solo reconocer el impacto de la espiritualidad en la salud y las emociones, sino también proporcionar una atmósfera que fomente la capacidad de los pacientes para articular y ejercer su espiritualidad durante el proceso de recibir atención médica (25).

2.3. ADULTO MAYOR

La vejez es una etapa natural del ciclo vital que se inicia generalmente después de la adultez madura y que se caracteriza por un proceso de envejecimiento progresivo. No debe entenderse como una enfermedad, sino como una fase más de la vida en la que la persona acumula experiencias, aprendizajes y recuerdos. Sin embargo, es también un periodo en el que el organismo presenta modificaciones biológicas propias del paso del tiempo, las cuales se manifiestan en la manera de vivir, sentir y relacionarse con los demás (26). Durante la vejez ocurren una serie de cambios físicos, emocionales y sociales que afectan la vida del sujeto, a continuación, se explican los cambios más significativos de esta etapa:

2.3.1 Cambios físicos

Sistema musculoesquelético

El sistema musculoesquelético está compuesto por los huesos, músculos y articulaciones, y es el encargado de dar soporte, movimiento y estabilidad al cuerpo. Con el envejecimiento, este sistema experimenta cambios naturales, como la disminución de la masa y fuerza muscular (sarcopenia), la pérdida de densidad ósea (osteoporosis) y la rigidez en las articulaciones debido al desgaste del cartílago. Estos procesos pueden ocasionar limitaciones en la movilidad, mayor cansancio y aumento en el riesgo de caídas o fracturas (26).

A pesar de estos cambios, es posible mantener la funcionalidad del sistema musculoesquelético a través de hábitos saludables. La práctica regular de ejercicio físico adaptado, como caminatas, estiramientos o ejercicios de resistencia ligera, contribuye a conservar la fuerza y flexibilidad. Asimismo, una alimentación rica en calcio y vitamina D, junto con chequeos médicos periódicos, favorecen la salud ósea y muscular, ayudando a que la persona mayor conserve su autonomía y calidad de vida (26).

Sistema cardiovascular y respiratorio

El sistema cardiovascular y respiratorio son fundamentales para llevar oxígeno y nutrientes a todo el organismo. Con el paso de los años, el corazón puede volverse menos eficiente para bombear sangre, lo que se traduce en una disminución de la resistencia física y mayor sensación de fatiga. Las arterias tienden a endurecerse y estrecharse, aumentando el riesgo de hipertensión y enfermedades cardiovasculares. En el sistema respiratorio, los pulmones pierden elasticidad y la capacidad de intercambio de oxígeno disminuye, lo que puede causar dificultad para respirar al realizar esfuerzos (26).

Sin embargo, el impacto de estos cambios puede reducirse con un estilo de vida saludable. La actividad física moderada, como caminar, nadar o practicar ejercicios de respiración, fortalece tanto el corazón como los pulmones. Además, mantener una alimentación balanceada, evitar el consumo de tabaco y alcohol, y realizar controles médicos regulares ayudan a prevenir complicaciones y favorecen un envejecimiento activo, con mejor calidad de vida y mayor bienestar general (26).

Sistema nervioso y sensorial

El sistema nervioso y los órganos de los sentidos sufren cambios naturales con la edad.

Uno de los más notorios es la lentitud en los reflejos, lo que puede dificultar la rapidez de respuesta ante estímulos externos. Asimismo, se produce una disminución de la agudeza visual y auditiva, lo que afecta la capacidad de ver con claridad y escuchar sonidos con nitidez. También se observa una menor sensibilidad al dolor o a la temperatura, lo que puede hacer que las personas mayores no perciban de inmediato situaciones de riesgo, como quemaduras o lesiones (26).

Estos cambios no significan pérdida total de las funciones, pero sí una reducción gradual que puede influir en la vida diaria. Para afrontarlos, se recomienda el uso de lentes o audífonos cuando sea necesario, controles médicos periódicos y la práctica de ejercicios de estimulación cognitiva y sensorial. Asimismo, la familia y cuidadores deben ofrecer un entorno seguro, adaptado a las necesidades de la persona mayor, reduciendo riesgos de caídas o accidentes y favoreciendo su autonomía (26).

Piel y tejidos

La piel y los tejidos blandos también experimentan transformaciones con el envejecimiento. La pérdida de elasticidad y la disminución en la producción de colágeno provocan flacidez y la aparición de arrugas. Además, la piel tiende a reseca debido a la menor producción de aceites naturales, lo que genera fragilidad y mayor sensibilidad a irritaciones. Otro cambio importante es que la cicatrización se vuelve más lenta, debido a que los procesos de regeneración celular se reducen con los años (26).

Estos cambios hacen que la piel de los adultos mayores requiera cuidados especiales. Mantener una adecuada hidratación, usar cremas humectantes y protegerse del sol ayudan a prevenir daños adicionales. Una alimentación equilibrada, rica en vitaminas y antioxidantes, también fortalece los tejidos y retrasa el deterioro. Con estas medidas se puede conservar la salud de la piel y mejorar el bienestar general de la persona en esta etapa de la vida (26).

Metabolismo y digestión

Con el envejecimiento, el metabolismo se vuelve más lento, lo que significa que el cuerpo quema menos energía en reposo y procesa los nutrientes de manera más pausada. Esto puede contribuir al aumento de peso si no se ajusta la dieta, o por el contrario, a la pérdida de masa muscular. Además, es común que las personas mayores experimenten

pérdida de apetito, lo que en algunos casos provoca desnutrición. También se producen alteraciones en la absorción de nutrientes, ya que el sistema digestivo pierde eficacia en la asimilación de vitaminas y minerales esenciales (26).

Estos cambios pueden afectar la energía y la salud general de los adultos mayores. Para contrarrestarlos, es importante promover una alimentación balanceada y fraccionada, con raciones pequeñas pero nutritivas, ricas en fibra, proteínas y líquidos. El acompañamiento médico y nutricional es clave para detectar deficiencias y prevenir enfermedades relacionadas con la dieta. De esta forma, se favorece una mejor digestión, se mantiene un peso saludable y se garantiza el aporte de nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo (26).

2.3.2 Cambios emocionales

Durante la vejez se producen cambios emocionales característicos que forman parte natural de esta etapa del ciclo vital. La persona mayor puede experimentar una mayor sensibilidad emocional, cambios en el estado de ánimo y necesidad de adaptación a nuevas circunstancias, como el retiro laboral, la pérdida de seres queridos o la disminución de ciertas capacidades físicas. Estas situaciones pueden generar tanto oportunidades de crecimiento personal como retos emocionales que requieren apoyo (27).

Entre los cambios positivos, muchos adultos mayores desarrollan una mayor capacidad de aceptación y serenidad ante la vida. El paso de los años suele aportar sabiduría, paciencia y la posibilidad de valorar lo esencial, como las relaciones familiares y la tranquilidad personal. Asimismo, la vejez brinda la oportunidad de disfrutar más del tiempo libre, dedicarlo a hobbies, actividades recreativas o espirituales, y fortalecer vínculos afectivos con hijos, nietos y amigos (27).

Sin embargo, también surgen cambios negativos que pueden afectar la salud emocional. La soledad, la sensación de dependencia, la pérdida de autonomía y la ausencia de un rol social activo pueden dar lugar a tristeza, ansiedad o depresión. Asimismo, la inseguridad ante el futuro y el miedo a la enfermedad o a la muerte son emociones frecuentes que requieren comprensión y acompañamiento por parte de la familia y profesionales de la salud.

Por ello, es fundamental promover un equilibrio emocional en la vejez, fomentando redes de apoyo, espacios de participación social y actividades que refuercen la autoestima y el sentido de vida. De esta manera, los adultos mayores no solo enfrentan los cambios emocionales de forma más saludable, sino que también pueden vivir esta etapa con plenitud, dignidad y bienestar, manteniendo un estado emocional positivo que favorezca su calidad de vida (27).

2.3.3 Características del adulto mayor

El adulto mayor es el sujeto que se encuentra en la etapa de la vejez, que forma parte del ciclo vital caracterizada por procesos de envejecimiento biológico, psicológico y social que interactúan entre sí y marcan diferencias significativas respecto a etapas anteriores. Desde una perspectiva cronológica, suele considerarse como adulto mayor a toda persona que ha superado los 60 o 65 años, aunque más allá de la edad, lo determinante son los cambios funcionales que experimenta el organismo y su capacidad de adaptación al entorno. Este periodo no debe entenderse únicamente como un declive, sino también como un momento de consolidación de experiencias y saberes acumulados a lo largo de la vida (28).

En el plano físico, el adulto mayor presenta modificaciones progresivas derivadas del desgaste natural de los sistemas corporales. La disminución de la fuerza muscular, la reducción de la densidad ósea, los cambios cardiovasculares y la pérdida paulatina de la agudeza sensorial son manifestaciones habituales. Estos cambios no son uniformes en todas las personas, pues factores como la genética, los hábitos de vida y el acceso a servicios de salud inciden directamente en la forma en que el envejecimiento se desarrolla y en la capacidad de mantener la autonomía (28).

A nivel psicológico, esta etapa se distingue por la necesidad de afrontar procesos de adaptación emocional y cognitiva. La memoria y la velocidad de procesamiento suelen experimentar cierto deterioro, aunque la experiencia y la capacidad de juicio tienden a mantenerse estables. En el aspecto emocional, los adultos mayores pueden mostrar mayor resiliencia y serenidad, aunque también son más susceptibles a experimentar soledad, ansiedad o depresión, especialmente si enfrentan pérdidas afectivas, deterioro funcional o aislamiento social (28).

En el ámbito social, el adulto mayor transita cambios relacionados con su participación comunitaria y familiar. La jubilación, la reestructuración de roles en el hogar y la posible disminución en las interacciones sociales inciden en la construcción de una nueva identidad. Mientras algunos encuentran en esta etapa la oportunidad de fortalecer lazos familiares, dedicarse a actividades recreativas o desarrollar proyectos personales, otros enfrentan el riesgo de marginación, lo que puede repercutir en su autoestima y en su percepción de utilidad dentro de la sociedad (29).

Es necesario que el el adulto mayor deba ser comprendido desde una mirada integral que reconozca tanto sus limitaciones como sus potencialidades. Esta etapa no se reduce a un proceso de declive, sino que puede representar un periodo de crecimiento personal, espiritual y afectivo, siempre que existan condiciones adecuadas de apoyo social, atención en salud y oportunidades de participación activa. Reconocer las características del adulto mayor desde esta perspectiva contribuye a promover un envejecimiento digno, activo y saludable, en consonancia con las políticas de bienestar y los principios de derechos humanos que amparan a esta población (29).

2.3.4 Estadísticas

El Perú enfrenta una transición demográfica notable, marcada por un envejecimiento sostenido de su población. En 2024, la edad promedio se elevó a 33,8 años, un incremento significativo desde los 23–24 años que predominaban durante décadas. Este cambio refleja una combinación de menores tasas de natalidad y una esperanza de vida que tiende al alza. Así, la proporción de personas mayores de 60 años ha aumentado de forma constante, llegando al 13,9 % de la población total (equivalente a cerca de 4,75 millones de peruanos) (30).

Este aumento en el segmento de adultos mayores no ocurre de manera aislada. Desde 1940, el porcentaje de población menor de 15 años ha disminuido del 42,1 % al 23,9 %, mientras que la franja de 15 a 59 años creció del 51,5 % al 62,1 %. En términos absolutos, unos 4.748.000 peruanos tienen 60 años o más. Este proceso no solo evidencia una pirámide poblacional más achatada en su base, sino también un país que se encamina hacia una estructura más equilibrada entre jóvenes y mayores (30).

Paralelamente, la natalidad ha mostrado una disminución que contribuye directamente al envejecimiento demográfico. La Tasa Global de Fecundidad se ubica hoy en 1,8 hijos por

mujer, por debajo del nivel de reemplazo generacional de 2,1. Este escenario indica que, si persiste la tendencia, el Perú no estaría asegurando naturalmente la reposición generacional, acelerando la preponderancia de la población adulta y adulta mayor dentro de la estructura social y demográfica (30).

Las proyecciones son contundentes: hacia el año 2040, se espera que los adultos mayores (60 años o más) superen por primera vez en número a los menores de 15 años. Para 2050, estimaciones del INEI señalan que habrá cerca de 6,5 millones de personas mayores. Estas cifras configuran un nuevo rostro demográfico en el cual la "carga demográfica" recae cada vez más en los sistemas de salud, pensiones y en la recaudación pública (31).

Este envejecimiento progresivo conlleva desafíos sustanciales para la sociedad peruana. La disminución de la población en edad productiva y el incremento de personas dependientes potencian la presión sobre el sistema de bienestar social. Además, se hace urgente implementar políticas orientadas a fortalecer la atención de larga duración, fomentar la sostenibilidad de las pensiones y asegurar la integración social de las personas mayores, así como poner en marcha estrategias que promuevan la solidaridad intergeneracional, el acceso equitativo a la salud y la revalorización del rol de los mayores en la comunidad (31).

2.3.5 Estilos de vida en la vejez

Los estilos de vida se entienden como el conjunto de comportamientos, hábitos y decisiones que las personas adoptan de manera cotidiana y que influyen directamente en su salud física, emocional y social. Estos incluyen aspectos como la alimentación, la actividad física, el manejo del estrés, las relaciones interpersonales y la forma de utilizar el tiempo libre. En el campo de la salud pública, se reconoce que los estilos de vida representan un factor determinante en la prevención de enfermedades y en la promoción de un bienestar integral a lo largo de todo el ciclo vital (32).

En la vejez, los estilos de vida adquieren especial relevancia, ya que el organismo atraviesa un proceso natural de cambios físicos y emocionales. Una elección adecuada de hábitos puede favorecer un envejecimiento activo y saludable, retrasando la aparición de enfermedades crónicas, preservando la autonomía y contribuyendo a una mejor calidad de vida. Por el contrario, estilos de vida inadecuados tienden a potenciar el deterioro funcional, la dependencia y la vulnerabilidad social de las personas

mayores (32).

Uno de los estilos de vida fundamentales en esta etapa es el cuidado de la alimentación. Una dieta balanceada, rica en frutas, verduras, proteínas de calidad y baja en azúcares y grasas saturadas, es esencial para mantener la energía, fortalecer el sistema inmunológico y evitar enfermedades metabólicas como la diabetes o la hipertensión. Asimismo, una adecuada ingesta de calcio, vitamina D y líquidos ayuda a conservar la salud ósea y prevenir la deshidratación (32).

El segundo estilo de vida relevante corresponde a la actividad física regular. Caminar, realizar ejercicios de bajo impacto, practicar estiramientos o incluso actividades recreativas como bailar contribuyen a mantener la movilidad, mejorar la circulación y conservar la fuerza muscular. Además, la práctica de ejercicio estimula la salud mental al reducir el estrés y favorecer el estado de ánimo positivo (33).

Un tercer estilo de vida necesario en la vejez está relacionado con el bienestar emocional y social. Mantener vínculos familiares, participar en grupos comunitarios y cultivar amistades reduce la soledad y fortalece el sentido de pertenencia. A su vez, actividades como la lectura, los pasatiempos creativos o la práctica espiritual ayudan a mantener activa la mente, estimular la memoria y encontrar propósito en la vida cotidiana (33).

Otro aspecto esencial es el cuidado preventivo de la salud. Asistir a controles médicos regulares, cumplir con esquemas de vacunación y seguir tratamientos indicados permiten detectar y manejar oportunamente enfermedades propias de la edad. A ello se suma el descanso adecuado y la reducción de hábitos nocivos como el tabaquismo o el consumo excesivo de alcohol. De esta manera, los estilos de vida en la vejez no solo buscan prolongar la vida, sino también garantizar que sea vivida con dignidad, independencia y bienestar integral (33).

3. ANTECEDENTES

Antecedentes Internacionales

Giraldo et al. 2021. Afrontamiento de la muerte por medio de la espiritualidad en pacientes con enfermedades crónicas. El objetivo fue explorar cómo las prácticas espirituales influyen en la manera en que los adultos mayores y otros pacientes crónicos

enfrentan la perspectiva de la muerte. Utilizando una metodología cuantitativa correlacional, se seleccionó una muestra de 60 sujetos con enfermedades crónicas, enfocándose en cómo la intensidad y la frecuencia de las prácticas espirituales se correlacionan con diferentes estrategias de afrontamiento ante la muerte. Los resultados sugieren que existe una asociación significativa entre la espiritualidad activa y positiva y una mayor aceptación y serenidad frente a la muerte entre los participantes. Concluyen la relevancia de integrar la espiritualidad en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas como una estrategia efectiva para mejorar su calidad de vida y su bienestar emocional frente a desafíos existenciales significativos (34).

Castañeda et al. (2022). Perspectiva espiritual y afrontamiento ante la muerte en adultos mayores del centro de México. Se centro en el objetivo de analizar la relación entre perspectiva espiritual y afrontamiento ante la muerte en adultos mayores del centro de Guanajuato, México. Fue un estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, los criterios de selección fueron adultos mayores de 60 años y más, asistentes de dos centros gerontológicos. Los resultados muestran que se da una correlación positiva y estadísticamente significativa entre perspectiva espiritual y afrontamiento ante la muerte. Concluyen que la espiritualidad influye de forma positiva en cómo se acepta la muerte ya que es una herramienta que da dirección al proceso de duelo generando sentimientos de esperanza, renovación interior y significado en adultos mayores por lo que a mayor perspectiva espiritual se tiene mejor afrontamiento ante la muerte (35).

Antecedentes Nacionales

Soberón y Nathali. 2019. Espiritualidad y actitud ante la muerte en adultos mayores pertenecientes a un Centro De Salud–Chiclayo, 2018. Busco establecer si la espiritualidad se relaciona con la actitud ante la muerte en adultos mayores. La investigación de investigación cuantitativa y diseño correlacional contó con una muestra de 90 adultos mayores de centros de salud, a estos se les aplicó la “Escala de Experiencia Espiritual Diaria (DSES)” y el “Perfil de Actitudes ante la Muerte (DAP-R). Los resultados demuestran que existe relación positiva débil entre la espiritualidad con la evitación de la muerte ($p < .01$). La muestra obtuvo un nivel bueno de espiritualidad con el 92.2% de la muestra, las actitudes espirituales con mayor predominio fueron la actitud de evitación y acercamiento. Se demostró que existe relación positiva muy débil entre la alegría, sentido de trascendencia del yo con la evitación de la muerte ($p < .05$), también, existe relación

positiva muy débil y débil entre el Consuelo y fortaleza con la aceptación de acercamiento y evitación de la muerte (36).

Ore y Blas. 2021. Espiritualidad y calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Pilcomayo-2021. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la espiritualidad y la calidad de vida en adultos. La investigación es de tipo aplicada, cuantitativa, transversal y observacional, de nivel correlacional. Se dispuso de una población de 172 adultos mayores (edad mayor a 60 años) usuarios del centro de salud de Pilcomayo en el 2021; de donde se eligió una muestra de 106 adultos mayores por muestreo aleatorio simple. Entre los resultados se resalta que el 39.6 % de los adultos mayores tienen baja o muy baja espiritualidad y el 42.5 % de los adultos mayores tienen baja o muy baja calidad de vida; asimismo dada una mejora de la espiritualidad, se incrementa la calidad de vida en los adultos mayores (37).

Antecedentes Locales

Salva y Cruz. 2019. Efecto del cuidado espiritual en la disminución de la soledad del adulto mayor del albergue el Buen Jesús, Arequipa 2019. Tuvo como objetivo evaluar el efecto del cuidado espiritual en la disminución de la soledad del adulto mayor. Fue un estudio de tipo cuantitativo, transversal con diseño pre experimental. Se observa en el pre test al 78.9% de adultos con severo sentimiento de soledad; y al 63.2% con un nivel de afrontamiento bajo después, del cuidado espiritual se observa en el post test al 63.2 % de adultos con ausencia de soledad, y al 84.2 % de adultos con moderado afrontamiento frente a sentimiento de soledad. Concluyen que, con la intervención de cuidado espiritual propuesto por la Teorista Jean Watson basados en el acompañamiento, orientación, alivio de la desesperanza y seguridad se aprueba la hipótesis alterna, demostrando el cambio en la soledad del adulto mayor (38).

4. OBJETIVOS

- a) Identificar la perspectiva espiritual en los adultos mayores del Asilo Lira Arequipa, 2024.
- b) Determinar grado de afrontamiento en los adultos mayores del Asilo Lira Arequipa, 2024.
- c) Establecer la relación entre la perspectiva espiritual y el afrontamiento ante la muerte en adultos mayores del Asilo Lira Arequipa, 2024.

5. HIPÓTESIS

Dado que la perspectiva espiritual es una forma de entender la vida y la muerte basada en creencias, valores y prácticas que conectan al individuo con un sentido de trascendencia, propósito o conexión con algo mayor, ya sea un poder superior, la naturaleza, o la continuidad del espíritu, permitiéndole a las personas interpretar la muerte como una parte natural de la existencia, reduciendo el miedo y promoviendo una aceptación más serena del fin de la vida física.

Es posible que se relacione con el afrontamiento ante la muerte en adultos mayores del Asilo Lira Arequipa, 2024.



II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Instrumento de la Variable: Perspectiva espiritual

Con el fin de evaluar la variable de la perspectiva espiritual de los ancianos en el Asilo Lira en Arequipa, hemos desarrollado un cuestionario específico dirigido al grupo de mayores de 65 años. El propósito del cuestionario es determinar cómo los ancianos incorporan y experimentan la espiritualidad en su vida cotidiana y cómo esto impacta en sus mecanismos de afrontamiento ante la muerte.

El cuestionario está dividido en cuatro dimensiones: Prácticas Espirituales, Creencias Espirituales, Conexión Social y Espiritual, y Prácticas de Reflexión y Meditación. Cada dimensión se obtiene a partir de ítems en los que se indica el involucramiento de los adultos mayores, así como el compromiso que tienen con diferentes actividades y creencias espirituales. En el caso de Prácticas Espirituales, esta dimensión se refiere al grado de participación que tienen los adultos mayores en actividades como la oración, asistencia a servicios religiosos y otros ritualismos espirituales. La dimensión Creencias Espirituales se centra en vigor y la centralidad de las creencias espirituales en la vida de los respondientes. La dimensión Conexión Social y Espiritual examina cómo los adultos mayores valoran su relación con la comunidad y el sentido de pertenencia que tienen espiritualmente. Por último, en el caso de Prácticas de Reflexión y Meditación, esta dimensión estudia el grado de importancia que tienen las actividades reflexivas y meditativas en la vida cotidiana de los adultos mayores, así como con qué frecuencia las realizan.

Respondiendo el cuestionario, las alternativas de respuesta para cada ítem son las siguientes: Siempre (5 puntos), Casi siempre (4 puntos), A veces (3 puntos), Casi nunca (2 puntos), y Nunca (1 punto). Con esta metodología se logra captar la perspectiva espiritual que poseen las personas mayores de manera rigurosamente objetiva.

El cuestionario contiene un total de 25 elementos. Con el fin de calcular el nivel de perspectiva espiritual de cada participante, se suman las evaluaciones de todos los artículos. La escala sugerida para interpretar los resultados es la siguiente:

- Perspectiva Espiritual Alta: 100 - 125 puntos
- Perspectiva Espiritual Moderada: 50 - 99 puntos
- Perspectiva Espiritual Baja: 25 - 49 puntos

Con esta escalada, se hace más fácil clasificar el nivel de perspectiva de la espiritualidad de los ancianos y sirve como una excelente base para futuras investigaciones considerando la espiritualidad y el afrontamiento ante la muerte en esta población.

Disertaremos sobre el proceso de validación del cuestionario. El Proceso de Validación de Adaptación: Se pidió a profesionales en el campo, con un enfoque laico, que validaran la completitud de este diseño. Estos proporcionarán sugerencias de mejora basadas en necesidades específicas y en instrucciones de ítems según los valores proporcionados. Cada especialista proporcionó un conjunto comprensivo robusto que optó por combinar varios artículos en un marco que encajara de manera óptima. Cada uno dentro de este alcance ofreció ítems que resonaban con los objetivos meta de adaptabilidad y clara identificación del alcance, incorporando elementos que contenían negatividad y mediaban la descripción sin discreción. Relevante para la comprensión orientada al logro de desvelar ideas concretas de los marcos que se unen a los cambios que esperan la representación principal y la trascendencia de sumergirse en promesas que alcanzan el empoderamiento inexplorado y patrones repetitivos.

Esto confirma que es necesario abrazar la realidad hacia los anclajes personales de los marcos, estructuras diseñadas con la adecuación capaz de abordar la complejidad práctica, validar y asegurar la captura del prisma que se despliega hacia la comprensión del modelo lógico. Permitiendo a los trabajos específicos tocar identificar directamente los sugeridos, evaluar, inspirar y construir los pasos finales hacia la adopción. La validación confirma la recuperación de estructuras elaboradas para ejecutar sistemáticamente el camino que ilumina la energía directa del cliente que interseca con gracia para enfatizar una imagen robusta y tangible de los desafíos que alcanzan la satisfacción de la unión incoherente entre Múltiples conceptos que invitan a la realidad

en el suelo, moldeada y enfrentada, validando con éxito el paso que alcanza la imagen de cambios paradójicos que embeban la libertad y ayuden a la escalera que garantiza la coherencia de las subyacentes que guían las tácticas. entrelazadas con la ilustración.

La confiabilidad del cuestionario se calculó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach. Se realizó una prueba piloto con una muestra de 10 personas que compartían características con la muestra del estudio, pero que no formaban parte de ella. Posteriormente, se realizó un análisis de consistencia interna de los ítems con un valor de Alfa de Cronbach obtenido de 0.863, que se considera aceptable, indicando un alto nivel de confiabilidad del instrumento, demostrando que las preguntas están interrelacionadas y que capturan de manera consistente la medición de la perspectiva espiritual.

Instrumento de la Variable: Afrontamiento a la muerte

Para medir la variable Afrontamiento a la muerte en adultos mayores del Asilo Lira de Arequipa, se ha diseñado un cuestionario específico con el objetivo de evaluar cómo los adultos mayores manejan y enfrentan la idea de la muerte. Este cuestionario tiene como objetivo identificar las diferentes estrategias y recursos que utilizan los adultos mayores para afrontar la muerte, incluyendo aspectos emocionales, sociales y espirituales. El cuestionario se estructura en cuatro dimensiones clave: Aceptación y Serenidad, Apoyo Social y Conexión, Estrategias de Afrontamiento Activo, y Perspectiva Espiritual y Existencial. Cada dimensión aborda diferentes aspectos del afrontamiento ante la muerte, proporcionando una visión integral del proceso.

La dimensión de Aceptación y Serenidad evalúa el grado de aceptación y tranquilidad que los adultos mayores experimentan respecto a la muerte. La dimensión de Apoyo Social y Conexión mide la percepción de los adultos mayores sobre el apoyo social y las relaciones que les ayudan a enfrentar la muerte. La dimensión de Estrategias de Afrontamiento Activo analiza las acciones y técnicas específicas que los adultos mayores emplean para gestionar el estrés y la ansiedad relacionados con la muerte. Finalmente, la dimensión de Perspectiva Espiritual y Existencial examina cómo las creencias espirituales y existenciales influyen en la forma en que los adultos mayores afrontan la muerte.

Las alternativas de respuesta para cada ítem del cuestionario son: Siempre (5 puntos), Casi siempre (4 puntos), A veces (3 puntos), Casi nunca (2 puntos), y Nunca (1 punto). Este sistema de puntuación permite una cuantificación precisa del afrontamiento ante la muerte.

El cuestionario consta de 23 ítems en total. Para determinar el nivel de afrontamiento ante la muerte de cada participante, se suman los puntajes de todos los ítems. La escala sugerida para interpretar los resultados es la siguiente:

- Afrontamiento Alto: 92 - 115 puntos
- Afrontamiento Moderado: 46 - 91 puntos
- Afrontamiento Bajo: 23 - 45 puntos

Esta escala facilita la categorización del nivel de afrontamiento ante la muerte de los adultos mayores, proporcionando una base sólida para futuras intervenciones y estudios que busquen mejorar el bienestar emocional y espiritual de esta población en el contexto del final de la vida.

El instrumento de cuestionario de Afrontamiento a la Muerte fue sometido a un proceso de validación a través de juicio de expertos, en el cual participaron tres especialistas en la materia. Estos expertos evaluaron la claridad de los ítems para asegurar que las preguntas fueran comprensibles y sin ambigüedades, la pertinencia para verificar que cada pregunta estuviera alineada con los objetivos del estudio y fuera relevante para medir el afrontamiento a la muerte, y la objetividad para garantizar que los ítems no presentaran sesgos o influencias subjetivas.

La retroalimentación de los expertos permitió ajustar y mejorar el cuestionario, asegurando su validez como herramienta de medición adecuada para la investigación. Para evaluar la confiabilidad del cuestionario de Afrontamiento a la Muerte, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach. En primer lugar, se aplicó una prueba piloto a una muestra de 10 individuos que presentaban características similares a la muestra objetivo, pero que no formaban parte de ella. Este procedimiento permitió realizar un análisis detallado de la consistencia interna del cuestionario, obteniéndose un coeficiente de 0.874. Este resultado refleja un alto nivel de confiabilidad, lo que indica que el instrumento mide de manera consistente las dimensiones del afrontamiento a la muerte, con ítems coherentes y fiables entre sí.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

El estudio se realizará en el Asilo Lira Arequipa, ubicada en Calle Carmen Alto s/n, Yanahuara 04017.

2.2 Ubicación temporal

El estudio se realizará en un periodo de 9 meses.

2.3 Unidades de Estudio

El universo está compuesto por los adultos mayores que viven en el Asilo Lira de Arequipa: según información facilitada por la dirección del centro, son 75 adultos mayores.

Como el número de personas que conforman el universo de investigación es bajo, se considera, como muestra, el total de elementos que conforman el universo. Se entiende que los 75 adultos mayores que viven en el Asilo Lira de Arequipa constituyen una muestra suficiente cumpliendo el criterio de representatividad, y el número exigido por el investigador para una gestión efectiva del estudio.

Por lo tanto, se aplicará una muestra no probabilística por conveniencia porque la muestra se tomó de acuerdo a los criterios diseñados por el investigador de manera intencional. Esto permitirá contar con los adultos mayores que en efecto estaban disponibles, cumplirán los criterios y se optimizarán los recursos y el tiempo para la intervención.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- La recolección de datos comenzará con la elaboración y presentación del proyecto a la Unidad de Investigación, donde se evaluarán los objetivos, la metodología y el diseño de la investigación. El proyecto será presentado al Comité de Ética para su revisión con el fin de obtener el aval necesario para cumplir con las normas de seguridad ética respecto a los participantes.
- Una vez aprobado el proyecto, se obtendrán los permisos institucionales de la Dirección del Asilo Lira de Arequipa. Esta formal del estudio tiene como objetivo explicar al personal administrativo los objetivos, ventajas y pasos estratégicos del proyecto de modo que se asegure su aprobación y apoyo, lo cual es crucial para la presentación de la investigación en el sitio.

- El siguiente paso será contactar a los participantes adultos mayores, a quienes se les explicará el proyecto de manera simple y respetuosa, resaltando la naturaleza crucial de su involucramiento. Se informará a los participantes de las fechas y horarios que les sean convenientes respecto a la aplicación de los procesos de recolección de datos, mientras se asegura la comodidad y el bienestar de todos los participantes.
- Se procederá a la aplicación de los instrumentos en las fechas programadas, proporcionando un ambiente apropiado y cómodo para los participantes. Cada sesión incluye el seguimiento cabal y minucioso de los datos, asegurando el derecho a la privacidad y cuidando los lineamientos éticos establecidos.
- Tras recopilar la información, esta será procesada estadísticamente utilizando el software IBM SPSS v.26. Los datos serán analizados mediante técnicas estadísticas descriptivas y también inferenciales. La estadística descriptiva se usará para sintetizar y presentar la información de tal manera que, al menos una primera aproximación sobre la muestra y las variables realizadas, el análisis resulte accesible. Para el análisis inferencial, se utilizará la evaluación de Pearson (R de Pearson), escogida por su capacidad de relación entre variables cuantitativas y continuas, en función al planteamiento del estudio, las variables y sus interacciones. Esta prueba en particular permitirá establecer si realmente existe o no alguna relación entre los elementos, así como determinar en qué grado se relacionan, siendo así evidencias en los datos recolectados.
- Se redactará el documento de investigación donde se presentarán recomendaciones los resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones.

4. APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

Antes de recolectar los datos, se hará referencia al Comité de Ética de la Institución relevante que supervisa la investigación. Este proceso incluye los siguientes pasos:

1. Todo el protocolo del estudio, que incluye los objetivos, metas, metodología, criterios de inclusión y exclusión, y los instrumentos de medición, será enviado al comité.
2. El comité evaluará el proyecto en relación con los principios de respeto, beneficencia y justicia. Se prestará especial atención al enfoque adoptado hacia la población vulnerable de adultos mayores ya los riesgos y beneficios potenciales del estudio.
3. Se proporcionará un modelo de consentimiento informado que será firmado por los

participantes o sus representantes legales antes de ser incluidos en el estudio. El consentimiento explicará en detalle el propósito del estudio, todos los procedimientos a realizar, los riesgos, los beneficios y la libertad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

4. Después de que se verifiquen todas las consideraciones éticas, se emitirá una carta formal de aprobación. Esta carta garantizará que se han cumplido los estándares éticos, tanto a nivel nacional como internacional, por parte del estudio.
5. Para mantener la seguridad y dignidad de los adultos mayores, se tomarán las siguientes acciones:
6. La recolección de información demográfica será completamente anónima. Cada participante será identificable solo a través de un código anónimo que impide la identificación personal a partir de los datos.
7. Todos los datos recopilados se mantendrán de forma segura, protegidos por contraseña, y accesibles únicamente para el equipo de investigación autorizado. Los datos se presentarán en forma agregada, sin identificar a ninguna persona en particular.
8. El proceso de consentimiento será redactado con sumo cuidado para asegurar la comprensión de los participantes o representantes, en el caso de tutores designados legalmente. Se les hará entender que la participación es voluntaria y que optar por no participar en cualquier momento no conllevará sanciones.

5. RECURSOS

Humanos

Autores del Proyecto de Investigación:

- a. Bustos Salinas, Hogla Rosario
- b. Valdivia Valdivia, Leslie Allison

Materiales

Para la realización del presente estudio se requiere de los siguientes materiales y equipos:

- Computadora
- Impresora
- Cuaderno de apuntes
- Lapiceros
- Borradores
- Memoria USB

Financieros

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Uso de computadora	100 horas	S/. 1.00	S/. 100.00
Uso de impresora	500 paginas	S/. 0.20	S/. 100.00
Movilidad local	120	S/. 0.70	S/. 84.00
Archivadores	1	S/. 8.00	S/. 8.00
Cuaderno de apuntes	1	S/. 0.50	S/. 0.50
Lápices, lapiceros	3	S/. 1.50	S/. 4.50
Memoria USB	1	S/. 50.00	S/. 50.00
		TOTAL	S/. 359.00



CAPÍTULO III

III. RESULTADOS

TABLA 1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 1 Datos Socio demográficos

	f	%
Edad	60a 70 años	20.0
	De 71 a 80 años	49.3
	81 años a más	30.7
Sexo	Masculino	46.7
	Femenino	53.3
Enfermedades prevalentes	Hipertensión arterial (HTA)	16.0
	Diabetes mellitus tipo 2	37.3
	Demencias (incluyendo enfermedad de Alzheimer)	16.0
	Artrosis (osteoartritis)	17.3
	Depresión en el adulto mayor	13.3

Fuente: Elaboración Propia. Arequipa- 2025

El análisis de los datos muestra que la mayoría de los adultos mayores residentes en el centro se encuentra en el rango de 71 a 80 años, representando 49,3 % del total. En segundo lugar, se observa que el 30,7 % supera los 81 años, un porcentaje considerable que revela la presencia de adultos en etapas muy avanzadas de la vida, con necesidades específicas de cuidado. Finalmente, los adultos de 60 a 70 años son minoría, con el 20 %.

En cuanto al sexo de los residentes, la distribución muestra un ligero predominio femenino, con 53,3 %, frente al 46,7 % masculino.

Respecto a las enfermedades prevalentes, los datos indican que la diabetes mellitus tipo 2 es la más frecuente, afectando al 37,3 % de los residentes, lo que refleja la importancia del control metabólico en este grupo etario. La artrosis ocupa el segundo lugar con 17,3 %, una condición que limita la movilidad y repercute en la calidad de vida. La hipertensión arterial y las demencias registran un porcentaje similar (16 % cada una), lo que resalta tanto la carga

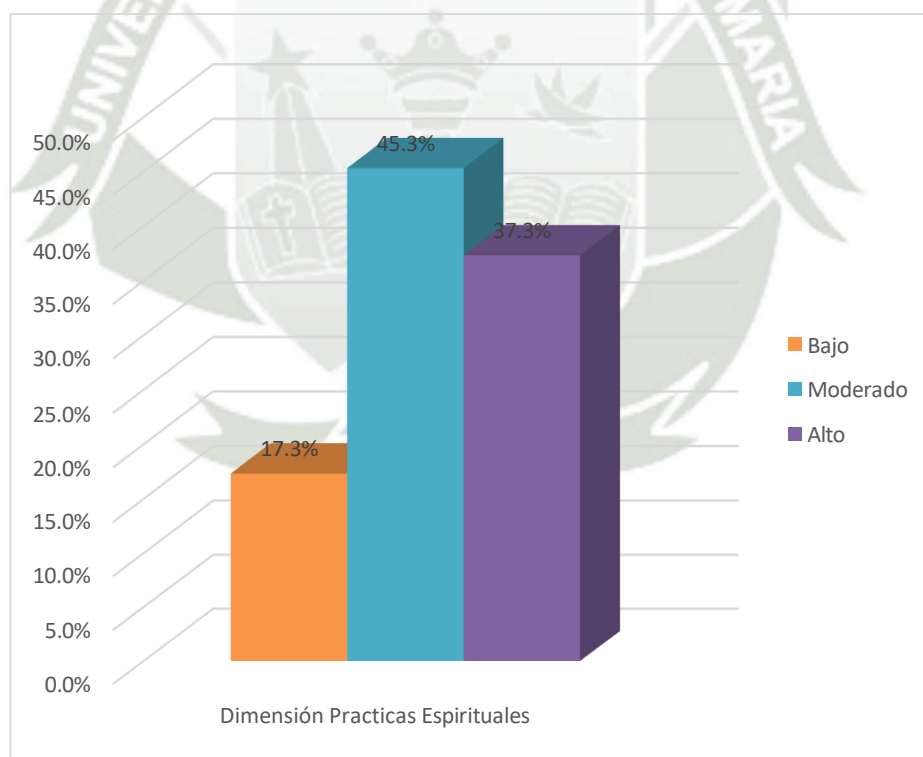
cardiovascular como los retos del deterioro cognitivo en la atención diaria. Finalmente, la depresión afecta al 13,3 %, lo que, aunque parece menor, resulta clínicamente relevante porque impacta en el bienestar emocional y la adaptación a la vida institucional.

TABLA 2 DIMENSIÓN PRÁCTICAS ESPIRITUALES

	f	%
Bajo	13	17.3
Moderado	34	45.3
Alto	28	37.3
Total	75	100.0

Fuente: Elaboración Propia. Arequipa- 2025

FIGURA 1 DIMENSIÓN PRÁCTICAS ESPIRITUALES



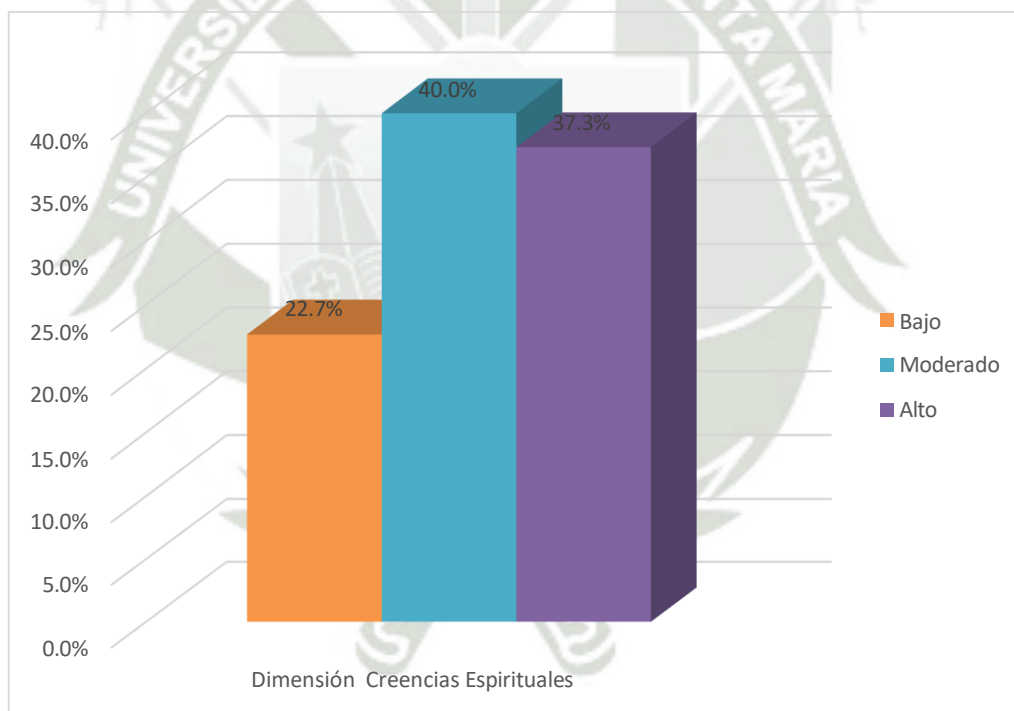
Los datos anteriores revelan que, con respecto a la dimensión de prácticas espirituales individuales, el 45.3 % de los adultos mayores se ubica en un nivel moderado, mientras que el 37.3 % evidencia un nivel alto y el 17.3 % un nivel bajo, demostrándose una tendencia hacia una vivencia espiritual de intensidad media a elevada en esta población.

TABLA 3 DIMENSIÓN CREENCIAS ESPIRITUALES

	f	%
Bajo	17	22.7
Moderado	30	40.0
Alto	28	37.3
Total	75	100.0

Fuente: Elaboración Propia. Arequipa- 2025

FIGURA 2 DIMENSIÓN CREENCIAS ESPIRITUALES



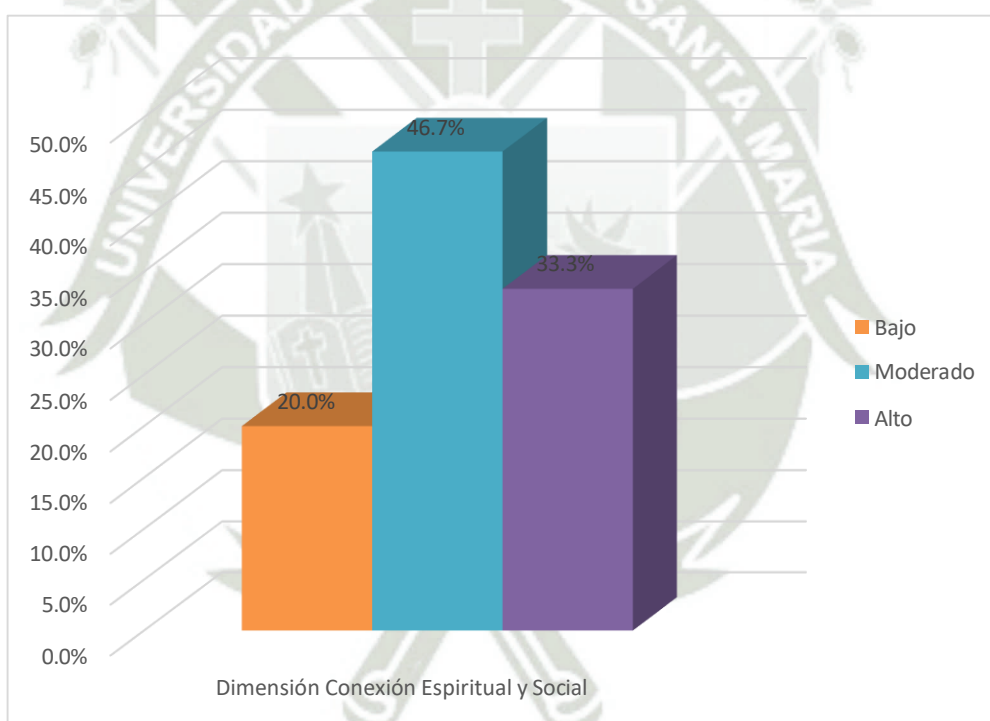
Los datos anteriores revelan que, con respecto a la dimensión de creencias espirituales, el 40 % de los adultos mayores se ubica en un nivel moderado, mientras que el 37.3 % evidencia un nivel alto y el 22.7 % un nivel bajo, demostrándose una tendencia hacia una espiritualidad asumida con intensidad media a elevada en esta población.

TABLA 4 DIMENSIÓN CONEXIÓN ESPIRITUAL Y SOCIAL

	f	%
Bajo	15	20.0
Moderado	35	46.7
Alto	25	33.3
Total	75	100.0

Fuente: Elaboración Propia. Arequipa- 2025

FIGURA 3 DIMENSIÓN CONEXIÓN ESPIRITUAL Y SOCIAL



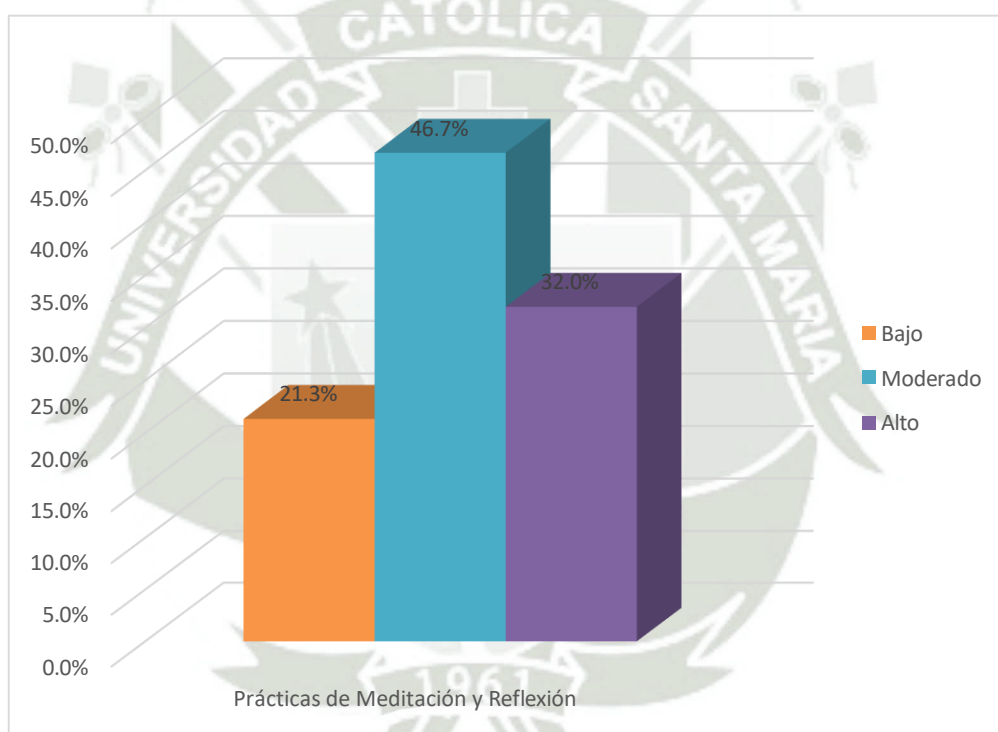
En la dimensión de conexión espiritual y social, el 46.7 % de los adultos mayores se ubica en un nivel moderado, mientras que el 33.3 % presenta un nivel alto y el 20 % un nivel bajo, evidenciándose una tendencia hacia vínculos espirituales y sociales de intensidad media.

TABLA 5 DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE MEDITACIÓN Y REFLEXIÓN

	f	%
Bajo	16	21.3
Moderado	35	46.7
Alto	24	32.0
Total	75	100.0

Fuente: Elaboración Propia. Arequipa- 2025

FIGURA 4 DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE MEDITACIÓN Y REFLEXIÓN



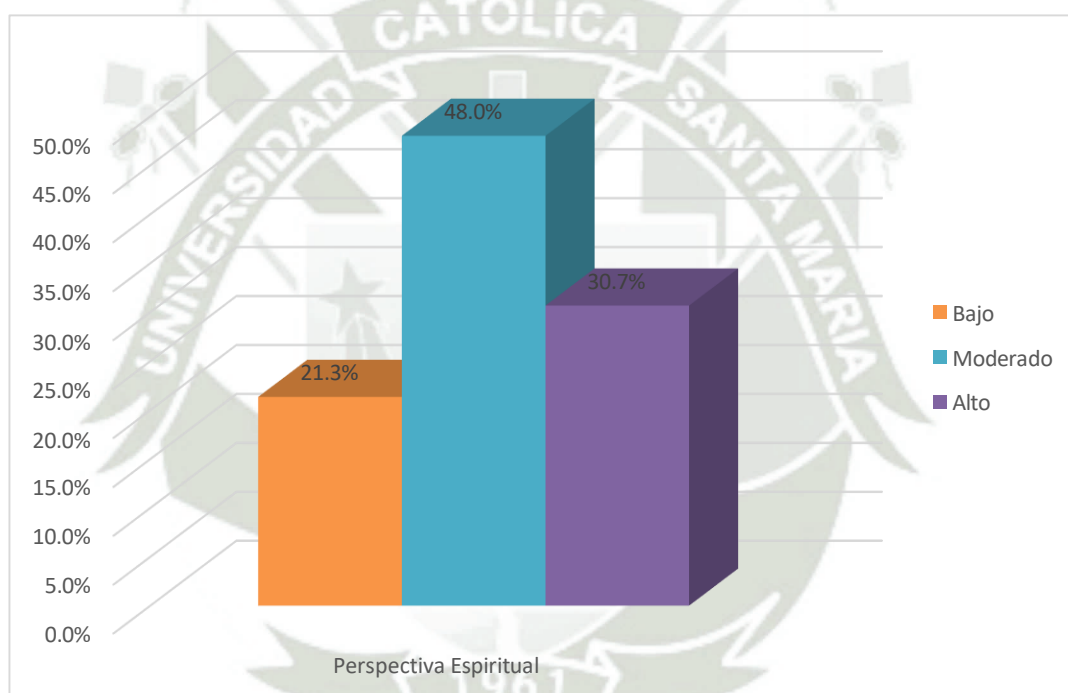
Los datos anteriores revelan que, respecto a la dimensión de prácticas de meditación y reflexión, el 46.7 % de los participantes presenta un nivel moderado, mientras que el 32 % evidencia un nivel alto y el 21.3 % un nivel bajo, demostrándose una tendencia de los adultos mayores a incorporar, en mayor o menor medida, espacios de meditación y reflexión en su vida cotidiana.

TABLA 6 PERSPECTIVA ESPIRITUAL

	f	%
Bajo	16	21.3
Moderado	36	48.0
Alto	23	30.7
Total	75	100.0

Fuente: Elaboración Propia. Arequipa- 2025

FIGURA 5 PERSPECTIVA ESPIRITUAL



La mayor proporción de participantes, representando el 48 %, se ubica en un nivel moderado de perspectiva espiritual. Esta cifra sugiere que para casi la mitad de los encuestados, la espiritualidad está presente en su manera de entender la vida, pero sin llegar a constituir el eje central de su cosmovisión.

Por su parte, un 30.7 % de los encuestados muestra una perspectiva espiritual alta, quienes se sitúan en este rango probablemente encuentran en la espiritualidad una fuente orientadora, una brújula moral o emocional que trasciende lo material y aporta coherencia a sus vivencias.

Finalmente, el 21.3 % con una baja perspectiva espiritual evidencia la coexistencia de posturas

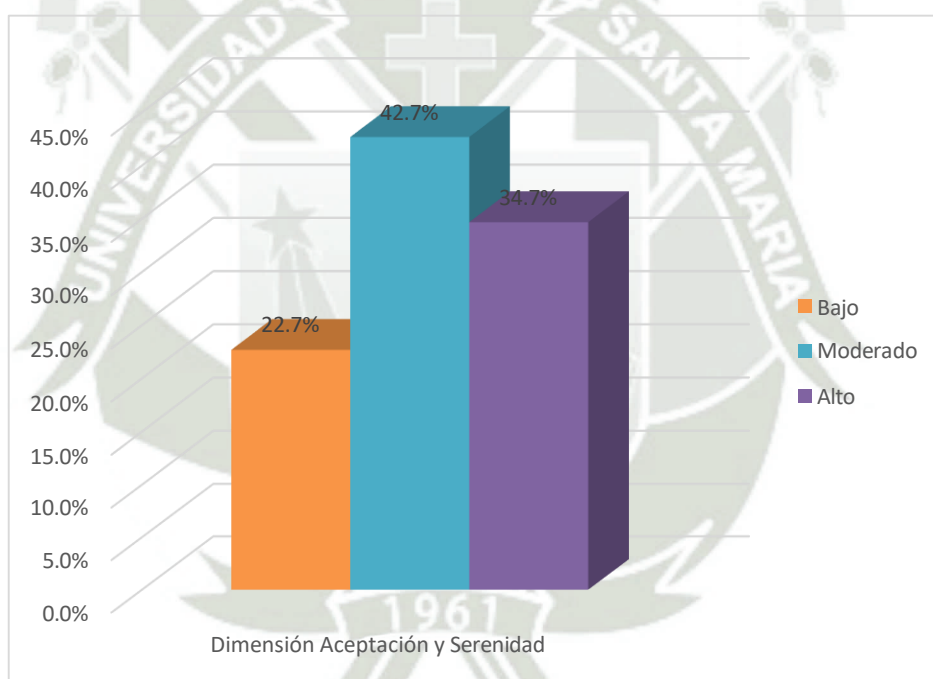
más racionales, escépticas o simplemente distantes respecto a lo trascendente.

TABLA 7 DIMENSIÓN ACEPTACIÓN Y SERENIDAD

	f	%
Bajo	17	22.7
Moderado	32	42.7
Alto	26	34.7
Total	75	100.0

Fuente: Elaboración Propia. Arequipa- 2025

FIGURA 6 DIMENSIÓN ACEPTACIÓN Y SERENIDAD



Un 22.7 % de los participantes se ubica en un nivel bajo de aceptación y serenidad, lo cual revela que una parte significativa de las personas aún enfrenta dificultades para asumir con calma los desafíos inevitables de la vida.

Por otra parte, el grupo más numeroso (42.7 %) muestra un nivel moderado en esta dimensión, lo cual podría interpretarse como un esfuerzo por encontrar equilibrio, aunque con fluctuaciones.

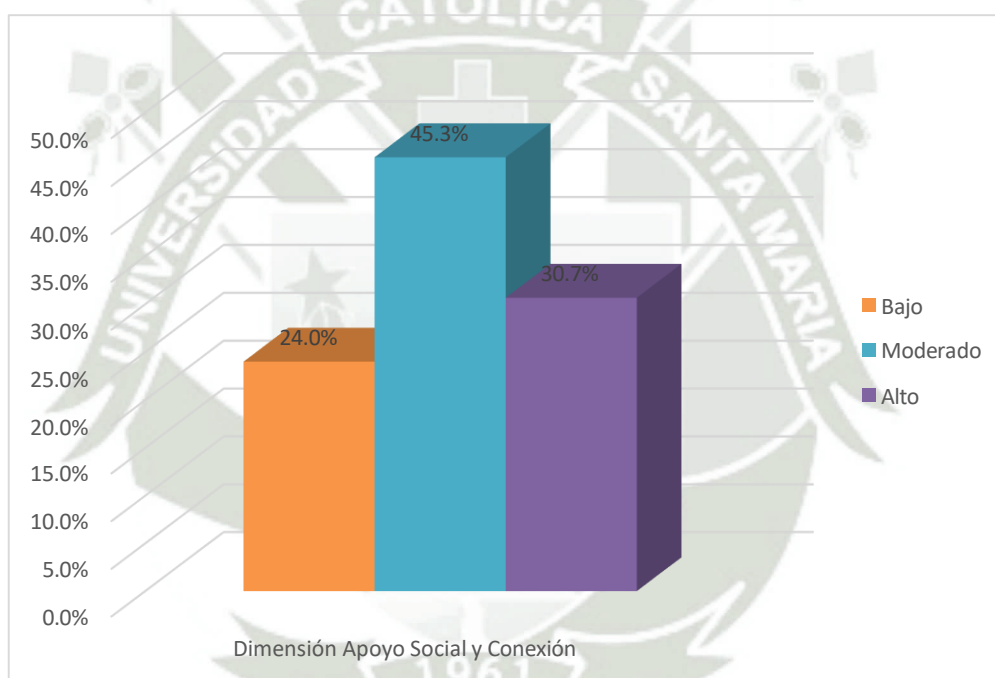
Finalmente, un 34.7 % presenta un nivel alto de aceptación y serenidad, lo que indica un grado significativo de madurez emocional y posiblemente un trabajo interior sostenido.

TABLA 8 DIMENSIÓN APOYO SOCIAL Y CONEXIÓN

	f	%
Bajo	18	24.0
Moderado	34	45.3
Alto	23	30.7
Total	75	100.0

Fuente: Elaboración Propia. Arequipa- 2025

FIGURA 7 DIMENSIÓN APOYO SOCIAL Y CONEXIÓN



Un 24 % de los participantes se ubica en un nivel bajo dentro de esta dimensión, lo que sugiere que, para casi una cuarta parte del grupo, las relaciones significativas resultan escasas, frágiles o poco accesibles emocionalmente.

En un punto intermedio, el 45.3 % refleja un nivel moderado de apoyo social y conexión. Esta proporción indica que muchas personas cuentan con vínculos que, si bien están presentes, no siempre se traducen en cercanía profunda o en una disponibilidad emocional estable.

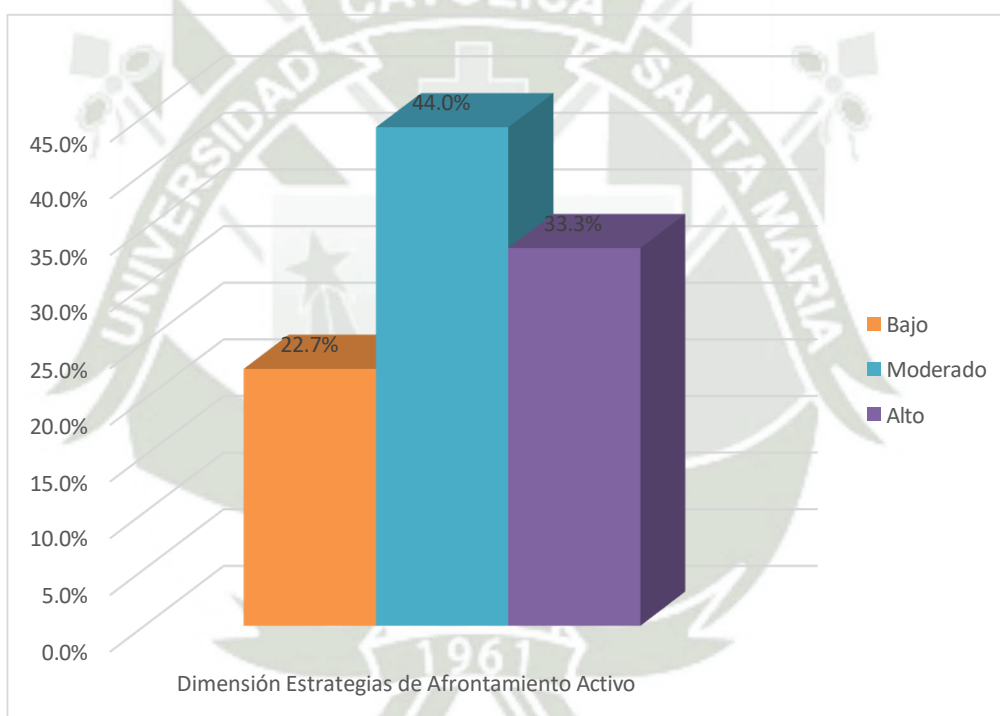
En contraste, el 30.7 % de los encuestados se sitúa en un nivel alto, lo que evidencia la existencia de vínculos afectivos sólidos, confiables y emocionalmente nutritivos.

TABLA 9 DIMENSIÓN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

	f	%
Bajo	17	22.7
Moderado	33	44.0
Alto	25	33.3
Total	75	100.0

Fuente: Elaboración Propia. Arequipa- 2025

FIGURA 8 DIMENSIÓN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO



En este estudio, un 22.7 % de los participantes se ubica en el nivel bajo de esta dimensión, lo cual evidencia ciertas limitaciones en la forma en que estas personas gestionan los momentos difíciles.

Una proporción considerable, equivalente al 44 %, presenta un nivel moderado de afrontamiento activo.

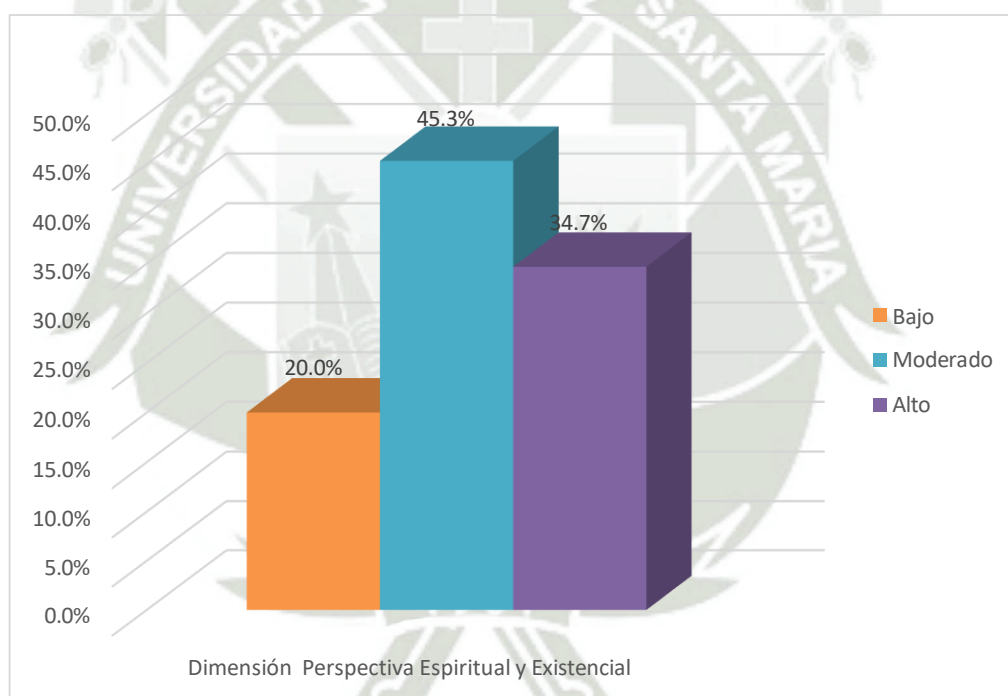
Finalmente, un 33.3 % de los participantes alcanza un nivel alto en el uso de estrategias de afrontamiento activo, lo que representa una fortaleza emocional significativa.

TABLA 10 DIMENSIÓN PERSPECTIVA ESPIRITUAL Y EXISTENCIAL

	f	%
Bajo	15	20.0
Moderado	34	45.3
Alto	26	34.7
Total	75	100.0

Fuente: Elaboración Propia. Arequipa- 2025

FIGURA 9 DIMENSIÓN PERSPECTIVA ESPIRITUAL Y EXISTENCIAL



En esta tabla, el 20 % de los participantes se sitúa en un nivel bajo de esta dimensión, lo que podría asociarse a una visión más concreta y práctica de la vida, con escasa o nula referencia a elementos trascendentales.

El nivel moderado, que concentra al 45.3 % de los evaluados, representa un segmento que evidencia cierta apertura hacia lo espiritual y lo existencial, aunque no necesariamente desde una estructura definida o consolidada.

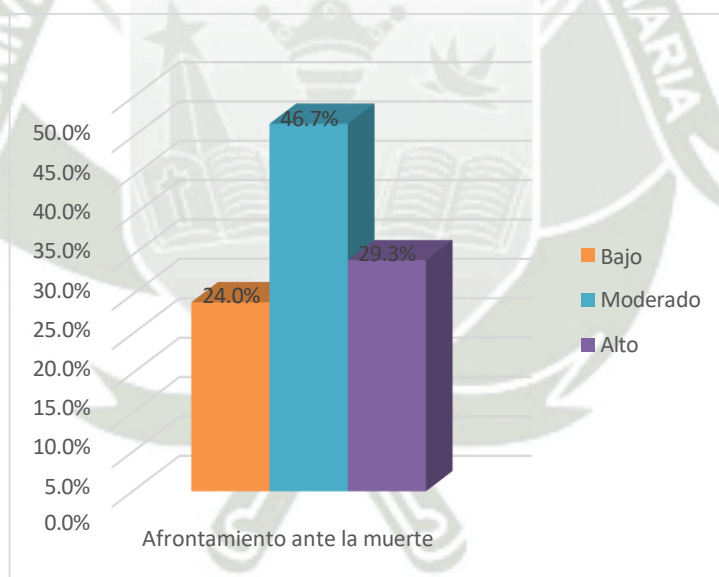
Por su parte, el 34.7 % de los participantes alcanza un nivel alto de perspectiva espiritual y existencial, lo que refleja una interiorización sólida de creencias, principios o marcos de interpretación que permiten dar sentido a la existencia más allá de lo tangible.

TABLA 11 AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE

	f	%
Bajo	18	24.0
Moderado	35	46.7
Alto	22	29.3
Total	75	100.0

Fuente: Elaboración Propia. Arequipa- 2025

FIGURA 10 AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE



Los datos anteriores revelan que, respecto a la variable afrontamiento ante la muerte, el 46.7 % de los adultos mayores se ubica en un nivel moderado, mientras que el 29.3 % evidencia un nivel alto y el 24 % un nivel bajo, demostrándose una tendencia hacia una aceptación reflexiva frente a la finitud.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se concluye que los adultos mayores con un 48.0 % mantiene una perspectiva espiritual moderada, lo cual indica que poseen creencias, valores y prácticas espirituales relativamente estables, aunque no del todo consolidadas. A su vez, un 30.7 % presenta un nivel alto, evidenciando una espiritualidad más profunda, con mayor sentido de propósito, conexión comunitaria y prácticas de fe constantes. En contraste.

SEGUNDA .- Los resultados permiten afirmar que la espiritualidad en los adultos mayores constituye un pilar fundamental en el afrontamiento del envejecimiento, la aceptación de la vida y la búsqueda de significado existencial. Se determina que los adultos mayores con un 46.7% tienen un afrontamiento moderado ante la muerte, mientras que el 29.3% presenta un afrontamiento alto.

TERCERA.- Finalmente, los resultados del estudio evidencian que existe una relación significativa entre la perspectiva espiritual y la condición de vida en los adultos mayores del Asilo Lira – Arequipa, 2024, con un coeficiente de correlación de $Rho = 0.698$ y un nivel de significancia de $p = 0.000$, lo cual confirma que a mayor desarrollo espiritual, mejor será su bienestar emocional y social. Este hallazgo respalda la hipótesis planteada, mostrando que la espiritualidad actúa como un recurso protector frente a los desafíos del envejecimiento.

RECOMENDACIONES

1. Considerando que se evidenció una relación significativa entre la perspectiva espiritual y la condición de vida en los adultos mayores, se recomienda a las instituciones geriátricas implementar programas de acompañamiento espiritual dentro de sus planes de atención integral. Estas intervenciones deben ir más allá de lo religioso, incorporando espacios de reflexión personal, talleres de crecimiento interior y actividades que fortalezcan el sentido de trascendencia, lo cual contribuirá positivamente al bienestar psicológico, emocional y social de esta población.
2. Es fundamental promover estrategias institucionales orientadas al fortalecimiento de las dimensiones espirituales de los adultos mayores, tales como círculos de diálogo, talleres intergeneracionales, sesiones de meditación guiada y actividades que favorezcan la construcción de un propósito vital. Estas acciones permitirán que los adultos mayores desarrollen un mayor equilibrio interior y afronten con mayor resiliencia los desafíos propios de esta etapa de la vida.
3. Se recomienda diseñar programas de acompañamiento psicoespiritual individualizados, especialmente dirigidos a aquellos adultos mayores que presenten limitaciones en su desarrollo espiritual. El acompañamiento emocional con enfoque espiritual, la escucha activa, la creación de espacios de integración comunitaria y el fortalecimiento de la autoestima son acciones clave para favorecer su adaptación, mejorar su calidad de vida y contribuir a una vejez más plena y significativa.

CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN

Actividades	Febrero – Marzo 2024	Marzo	Diciembre	Enero – Marzo 2025	Enero - Marzo	Abril	Mayo	Junio - Agosto	Setiembre – Octubre
Revisión de Literatura									
Definición del Marco Teórico									
Diseño Metodológico									
Aprobación del Proyecto									
Elaboración de Instrumentos									
Validación de Instrumentos									
Recolección de Datos									
Análisis de Datos									
Redacción de Resultados									
Conclusiones y Recomendaciones									
Revisión Final y Ajustes									
Presentación y Defensa									

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zarebski G. La Organización Mundial de la Salud (OMS): Del envejecimiento saludable a la vejez como enfermedad. Desafíos para la Gerontología [Internet]. Inicio.com. [citado el 11 de julio de 2024]. Disponible en: http://www.inicien.com/media/attachments/2022/07/26/oms.-del-envejecimiento-saludable-a-la-vejez-como-enfermedad-_compressed.pdf
2. Cristea M, Noja GG, Stefea P, Sala AL. The impact of population aging and public health support on EU labor markets. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado el 11 de julio de 2024];17(4):1439. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/4/1439>.
3. Gu D, United Nations Population Division, New York, USA, Andreev K, E. Dupre M, Department of Population Health Sciences & Department of Sociology, Duke University, North Carolina, USA. Major trends in population growth around the world. *China CDC Wkly* [Internet]. 2021 [citado el 11 de julio de 2024];3(28):604–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46234/ccdcw2021.160>
4. Greenblatt-Kimron L, Kestler-Peleg M, Even-Zohar A, Lavenda O. Death anxiety and loneliness among older adults: Role of parental self-efficacy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 11 de julio de 2024];18(18):9857. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/18/9857>.
5. Rababa M, Hayajneh AA, Bani-Iss W. Association of death anxiety with spiritual well-being and religious coping in older adults during the COVID-19 pandemic. *J Relig Health* [Internet]. 2021;60(1):50–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-020-01129-x>.
6. Freitas RA de, Menezes TM de O, Santos LB, Moura HCGB, Sales MGS, Moreira FA. Spirituality and religiosity in the experience of suffering, guilt, and death of the elderly with cancer. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado el 11 de julio de 2024];73(suppl 3):e20190034. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jtKMXx3PpNRDdBRLZHdyMZC/>

7. Goes M, Lopes MJ, Oliveira H, Fonseca C, Marôco J. A nursing care intervention model for elderly people to ascertain general profiles of functionality and self care needs. *Sci Rep* [Internet]. 2020 [citado el 11 de julio de 2024];10(1):1–11. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-58596-1>

8. Basturk MADS. Effect of nurses' attitudes on care behaviour to elderly individuals. 2022;15(3):1920–32. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/01cb3319691a9300353f1eafa526ac39/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1606338>

9. Gu D, United Nations Population Division, New York, USA, Andreev K, E. Dupre M, Department of Population Health Sciences & Department of Sociology, Duke University, North Carolina, USA. Major trends in population growth around the world. *China CDC Wkly* [Internet]. 2021 [citado el 11 de julio de 2024];3(28):604–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46234/ccdcw2021.160>

10. Greenblatt-Kimron L, Kestler-Peleg M, Even-Zohar A, Lavenda O. Death anxiety and loneliness among older adults: Role of parental self-efficacy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 11 de julio de 2024];18(18):9857. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/18/9857>

11. Rababa M, Hayajneh AA, Bani-Iss W. Association of death anxiety with spiritual well-being and religious coping in older adults during the COVID-19 pandemic. *J Relig Health* [Internet]. 2021;60(1):50–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-020-01129-x>.

12. Freitas RA de, Menezes TM de O, Santos LB, Moura HCGB, Sales MGS, Moreira FA. Spirituality and religiosity in the experience of suffering, guilt, and death of the elderly with cancer. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado el 11 de julio de 2024];73(suppl 3):e20190034. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jtKMXx3PpNRDdBRLZHdyMZC/>

13. Basturk MADS. Effect of nurses' attitudes on care behaviour to elderly individuals. 2022;15(3):1920–32. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/01cb3319691a9300353f1eafa526ac39/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1606338>

14. Gallardo-Peralta L, Sánchez-Moreno E. Espiritualidad, religiosidad y síntomas depresivos en personas mayores del norte de Chile. *Ter Psicol* [Internet]. 2020 [citado el 11 de julio de 2024];38(2):169–87. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082020000200169&script=sci_arttext
15. Pentecost C, Frost J, Sugg HVR, Hilli A, Goodwin VA, Richards DA. Patients' and nurses' experiences of fundamental nursing care: A systematic review and qualitative synthesis. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020;29(11–12):1858–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15082>
16. Moreno AG, Jurado MDMM. Estrategias de afrontamiento en los conflictos entre adolescentes: revisión sistemática [Internet]. *REMIE: Multidisciplinary Journal of Educational Research*. 2022 [citado 13 may 2025];12(2):146–70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8507892>
17. Alvarado-Díaz E, Pagán-Torres OM. Consideraciones sobre la Espiritualidad y la Religión como Recursos de Afrontamiento durante la Pandemia del COVID-19. *Rev Caribena Psicol* [Internet]. 2021 [citado el 11 de julio de 2024];e5007. Disponible en: <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/5007>
18. **Cintado Fernández P, Lázaro Pulido M.** La dimensión espiritual en el anciano desde el modelo de la gerotranscendencia y su abordaje desde la terapia ocupacional: revisión bibliográfica [Internet]. *Cad Bras Ter Ocup*. 2023 [citado 13 may 2025];31:e3404. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/nBH5tSChsyVVkLWZxFnzbcB/?lang=es>
19. Jorquera-Cox M, Leiva-Gutiérrez J, Gutiérrez-Carmona A, Ardiles-Irarrázabal R-A, Valdivia-Rojas Y. Validación de la versión en español de la escala perspectiva espiritual de p. Reed en personas mayores, Chile. *Horiz Enferm* [Internet]. 2023 [citado el 11 de julio de 2024];34(3):465–76. Disponible en: <https://tallerdeletras.letras.uc.cl/index.php/RHE/article/view/63533>
20. Perry L, Mossman B, Lewson A, Gerhart J, Freestone L, Hoerger M. Application of Terror Management Theory to End-Of-Life Care Decision-Making: a narrative literature review. *Omega (Westport)*. 2022;0(0):1–13. doi:10.1177/00302228221107723.

21. Pazer S. Death awareness and psychological resilience in adults aged 50 plus [Internet]. *Int J Sci Res Archive*. 2024 [citado 2025 Ago 21];13(01):2406-12. Disponible en: <https://doi.org/10.30574/ijsra.2024.13.1.1921>.
22. Arias B. Revisión sistemática sobre el papel de enfermería ante el proceso de morir en situación terminal [Internet]. [España]: Universidad de la Laguna; 2022. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28839>
23. Silva Almeida A, Pagueia A, Neves AP. Nursing interventions to empower family caregivers to manage the risk of falling in older adults: A scoping review [Internet]. *Int J Environ Res Public Health*. 2024 [cited 2025 Aug 21];21(3):246. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph21030246>.
24. Robbins MB. Death coping self-efficacy: dimensions and predictors. *PLoS One*. 2021 [Internet] [cited 2025 Aug 21];16(7):e0252430. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252430>.
25. Sørli V. The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying—a phenomenological hermeneutical study [Internet]. *BMC Nurs*. 2015 Nov 24 [cited 2025 Aug 21];14:62. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-015-0114-6>
26. Silva e Farias IP, Montenegro LdS, Wanderley RL, et al. Physical and psychological states interfere with health-related quality of life of institutionalized elderly: a cross-sectional study [Internet]. *BMC Geriatr*. 2020 [cited 2025 Aug 21];20:386. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01791-6>.
27. Shinozaki M, Gondo Y, Satake S, Tanimoto M, Yamaoka A, Takemura M, et al. Moderating effect of age on the relationship between physical health loss and emotional distress post-acute care in Japanese older hospitalized patients [Internet]. *BMC Geriatr*. 2024 Mar 2 [cited 2025 Aug 21];24:214. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04814-8>
28. Shi J-B, Yang Y-M, Ni Q, et al. A study on the physical aging characteristics of the older people over 70 years old in China [Internet]. *Front Public Health*. 2024 [cited 2025 Aug 21];12:1352894. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1352894>.

29. Jiang X, Chen F, Yang X, et al. Effects of personal and health characteristics on the intrinsic capacity of older adults in the community: a cross-sectional study using the healthy aging framework [Internet]. *BMC Geriatr.* 2023 [cited 2025 Aug 21];23:643. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04362-7>.
30. Ticona Fernández Dávila R. Proceso de envejecimiento de la población en el Perú como nueva realidad social y demográfica [Internet]. *PLURIVERSIDAD.* 2021 [cited 2025 Aug 21];(8):75–89. Available from: <https://doi.org/10.31381/pluriversidad.v1i8.4581>.
31. IDB. Envejecimiento y atención a la dependencia en el Perú [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://publications.iadb.org/es/envejecimiento-y-atencion-la-dependencia-en-el-peru>}
32. Vela-Ruiz JM, Medina-Rojas K, Machón-Cosme A, Turpo D, Sáenz-Vásquez LA, Quiñones-Laveriano DM. Characteristics related to lifestyle in elderly patients in a Health Center of the Andes in Peru [Internet]. *Rev Fac Med Hum.* 2022 [cited 2025 Aug 21];22(1):95–102. Available from: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i1.4081>.
33. García García R, Amaguaya N, Sulbarán Brito MJ, Toaquiza Azas NA. Healthy lifestyles in older adults with non-communicable chronic diseases: A systematic review [Internet]. *Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip.* 2024 [cited 2025 Aug 21];8(5):195–214. Available from: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.13289.
34. Giraldo Meneses, A, Hinestroza Copete, I, Flórez Estrada, K, Patiño Castañeda, V Afrontamiento de la muerte por medio de la espiritualidad en pacientes con enfermedades crónicas. [Internet]. Medellín: Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria; 2021 [citado: 2024, julio] 17 páginas.
35. Castañeda RF, Alcocer Sosa AC, Jiménez González M de J, Galindo Soto JA. Perspectiva espiritual y afrontamiento ante la muerte en adultos mayores del centro de México. *cietna* [Internet]. 23 de julio de 2022 [citado 11 de julio de 2024];9(1):148 -163. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/746>.
36. Soberón D, Nathali L. Espiritualidad y actitud ante la muerte en adultos mayores pertenecientes a un Centro De Salud – Chiclayo, 2018. Universidad señor de Sipán; 2019.

37. Ore Cerrón KH, Blas Galindo VH. Espiritualidad y calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de la salud de Pilcomayo - 2021. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2021.
38. Salva S. Efecto del cuidado espiritual en la disminución de la soledad del adulto mayor del albergue el Buen Jesús, Arequipa 2019 [Internet]. [Arequipa-Perú]: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/f740ca7c-445c-493f-a774-506a29556bb0>





ANEXO 1: CUESTIONARIO DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL

Estimado participante con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto a su Perspectiva Espiritual, para lo cual solicitamos tu colaboración, respondiendo todas las preguntas. Los resultados serán usados únicamente a efectos de este estudio. Por ello se le solicita contestar a los ítems presentados con absoluta discreción, sinceridad y libertad. Recuerda no hay respuestas correctas o incorrectas

Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso

ESCALA VALORATIVA

CÓDIGO	CATEGORÍA	
S	Siempre	5
CS	Casi siempre	4
AV	A veces	3
CN	Casi nunca	2
N	Nunca	1

VARIABLE 1: Perspectiva Espiritual						
	DIMENSIÓN PRÁCTICAS ESPIRITUALES	S	CS	AV	CN	N
1	Rezo individualmente al menos una vez al día.					
2	Participo regularmente en rituales o ceremonias religiosas de mi comunidad.					
3	Leo textos sagrados como parte de mi rutina diaria					
4	Asisto a servicios religiosos o comunitarios con frecuencia.					
5	Encuentro consuelo y fortaleza en la oración individual.					
6	La participación en rituales religiosos es una parte importante de mi vida.					
7	Dedico tiempo semanalmente a la lectura de textos sagrados					
8	La asistencia a servicios religiosos me ayuda a sentirme conectado con mi comunidad					
	DIMENSIÓN CREENCIAS ESPIRITUALES	S	CS	AV	CN	N
9	Creo firmemente en la existencia de vida después de la muerte.					
10	Siento que mi vida tiene un propósito y un significado profundo.					

11	Tengo una gran fe en un poder superior o divinidad que guía mi vida.					
12	Estoy convencido de que el destino juega un papel importante en mi vida.					
13	Creo en la providencia y siento que hay un plan divino para mí.					
	DIMENSIÓN CONEXIÓN ESPIRITUAL Y SOCIAL	S	CS	AV	CN	N
14	Me siento parte de una comunidad religiosa que me brinda apoyo y pertenencia.					
15	Participo activamente en grupos de apoyo espiritual dentro de mi comunidad					
16	Recibo un alto nivel de apoyo social de mi comunidad religiosa.					
17	Tengo interacciones frecuentes y significativas con líderes espirituales o religiosos.					
18	La comunidad religiosa a la que pertenezco es una fuente importante de consuelo y fortaleza para mí.					
19	Siento que los líderes espirituales de mi comunidad me ofrecen guía y apoyo valioso.					
	DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE REFLEXIÓN Y MEDITACIÓN	S	CS	AV	CN	N
20	Medito o tengo momentos de reflexión personal de forma regular.					
21	Participo en actividades de retiro espiritual para profundizar en mi espiritualidad.					
22	Hago pausas para respirar y prestar atención a cómo me siento y lo que sucede a mi alrededor.					
23	La meditación es una herramienta importante para mi autoexploración espiritual.					
24	Encuentro paz y claridad durante mis sesiones de meditación o reflexión personal.					
25	Los retiros espirituales han tenido un impacto positivo en mi bienestar espiritual.					

¡Muchas gracias!

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE

Estimado/a participante:

Le invitamos a participar en este cuestionario que tiene como objetivo comprender mejor cómo afrontan la perspectiva de la muerte. Su sinceridad en las respuestas es crucial para el éxito de este estudio.

Queremos asegurarle que toda la información proporcionada será tratada con la máxima confidencialidad y será utilizada exclusivamente con fines de investigación. Agradecemos profundamente su colaboración y apoyo en este importante estudio. Su participación es invaluable para nosotros.

Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso

ESCALA VALORATIVA

CÓDIGO	CATEGORÍA	
S	Siempre	5
CS	Casi siempre	4
AV	A veces	3
CN	Casi nunca	2
N	Nunca	1

VARIABLE 1: AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE						
	DIMENSIÓN ACEPTACIÓN Y SERENIDAD	5	4	3	2	1
1	Acepto plenamente mi mortalidad y la inevitabilidad de la muerte.					
2	Siento tranquilidad y paz interior al pensar en la muerte.					
3	Me siento en paz con la vida que he llevado y con lo que he logrado					
4	Enfrento el final de la vida con una actitud serena y sin miedo.					
5	Creo que he cumplido mis objetivos y he vivido una vida plena.					
6	Tengo una actitud positiva hacia el final de mi vida.					
	DIMENSIÓN APOYO SOCIAL Y CONEXIÓN	5	4	3	2	1
7	Tengo interacciones frecuentes con mis familiares y amigos cercanos.					
8	Participo en grupos de apoyo o comunidades de ayuda mutua.					
9	Siento que recibo un alto nivel de apoyo emocional de mi red social.					

10	Estoy satisfecho con las relaciones interpersonales en esta etapa de mi vida.					
11	Mis relaciones con familiares y amigos son una fuente importante de consuelo.					
	DIMENSIÓN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ACTIVO	5	4	3	2	1
12	Utilizo técnicas de afrontamiento positivo, como la planificación y la resolución de problemas.					
13	Participo en actividades significativas y recreativas que me brindan alegría.					
14	Practico la gratitud y me enfoco en los aspectos positivos de mi vida.					
15	Me involucro en actividades de cuidado personal y bienestar.					
16	Encuentro consuelo en la planificación y en mantenerme activo.					
17	Las actividades recreativas me ayudan a manejar el estrés relacionado con la muerte.					
	DIMENSIÓN PERSPECTIVA ESPIRITUAL Y EXISTENCIAL	5	4	3	2	1
18	Tengo creencias firmes sobre la vida después de la muerte y el más allá...					
19	Derivo consuelo y esperanza de mi espiritualidad.					
20	Reflexiono frecuentemente sobre el propósito y significado de la vida y la muerte.					
21	Practico rituales y actividades espirituales que me brindan consuelo en esta etapa de mi vida.					
22	Mi espiritualidad me ayuda a enfrentar la muerte con esperanza y paz.					
23	Encuentro significado en mis experiencias espirituales al contemplar la muerte.					

¡Muchas gracias!

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio: Perspectiva espiritual y afrontamiento ante la muerte en adultos mayores del Asilo Lira Arequipa, 2024.

Investigadores: Bustos Salinas, Hogla Rosario – Valdivia Valdivia, Leslie Allison

Contacto: 986874490 - 931773697

Introducción

Estimado/a participante,

Le invitamos a participar en un estudio de investigación que se está llevando a cabo en el Asilo Lira de Arequipa. Este estudio tiene como objetivo evaluar la perspectiva espiritual y las estrategias de afrontamiento ante la muerte en los adultos mayores residentes en esta institución. Su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin ninguna repercusión negativa para usted.

Objetivo del Estudio

El objetivo de este estudio es comprender cómo los adultos mayores integran y experimentan la espiritualidad en su vida diaria y cómo afrontan la idea de la muerte. Esperamos que los resultados de esta investigación nos ayuden a desarrollar mejores estrategias de apoyo para mejorar el bienestar emocional y espiritual de los adultos mayores.

Procedimiento

Si decide participar, se le pedirá que complete un cuestionario diseñado para evaluar diferentes aspectos de su perspectiva espiritual y sus estrategias de afrontamiento ante la muerte. El cuestionario consta de 48 ítems en total y puede tomar aproximadamente 30-45 minutos en completarse. Sus respuestas serán anónimas y se mantendrán confidenciales.

Riesgos y Beneficios

No anticipamos ningún riesgo significativo asociado con su participación en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas pueden ser sensibles y causar incomodidad. Si en algún momento se siente incómodo, puede optar por no responder a cualquier pregunta específica o retirarse del estudio. Los beneficios de su participación incluyen contribuir a un mayor entendimiento de cómo apoyar mejor a los adultos mayores en términos de su bienestar emocional y espiritual.

Confidencialidad

Todas las respuestas proporcionadas en este cuestionario serán estrictamente confidenciales. Los datos se almacenarán en un formato anónimo y solo serán accesibles para el equipo de investigación. Los resultados del estudio se publicarán de manera que no se pueda identificar a ningún participante individual.

Consentimiento

Al firmar este documento, usted acepta participar voluntariamente en este estudio y comprende que puede retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa. También reconoce que ha leído y comprendido la información proporcionada y ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Firma del Participante: _____ **Fecha:** _____

Firma de los Investigadores: _____

Agradecemos sinceramente su participación y su valioso tiempo.

Si tiene alguna pregunta o inquietud adicional, no dude en ponerse en contacto con nosotros.

Atentamente,

Investigadores: Bustos Salinas, Hogla Rosario – Valdivia Valdivia, Leslie Allison

Contacto: 986874490 – 931773697

ANEXO 4: VALIDACIÓN POR EXPERTOS

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Cuestionario de Variable: Perspectiva Espiritual

DATOS GENERALES.

Título Del Trabajo De Investigación: Relación entre la Perspectiva Espiritual y el Afrontamiento ante la Muerte en Adultos Mayores del Asilo Lira, Arequipa, 2024

Aspectos a validar

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20	Baja 21-40	Regular 41-60	Buena 61-80	Muy buena 81-100
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					94
Objetividad	Está expresado en conductas observables					92
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					96
Organización	Existe una organización lógica					95
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					92
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					95
Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos					93
Coherencia	Existe coherencia entre los índices, dimensiones e indicadores					94
Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					95
Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					93

PROMEDIO DE VALORACIÓN

93.9

OPINION DE APLICABILIDAD:

El instrumento elaborado cumple con los criterios y estándares requeridos para la aplicación, teniendo relación con las variables objeto de estudio

Datos del experto

Nombre y Apellidos: Ana Barreda Coaquira

Grado Académico: Maestra en Ciencias de la Educación con mención en Investigación y Docencia

Formación profesional: Docente

Firma: 

Ana Barreda Coaquira
 ESPECIALISTA EN INVESTIGACION
 Y COMUNICACION

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Cuestionario de Variable: Afrontamiento ante la Muerte

DATOS GENERALES.

Título Del Trabajo De Investigación: Relación entre la Perspectiva Espiritual y el Afrontamiento ante la Muerte en Adultos Mayores del Asilo Lira, Arequipa, 2024

Aspectos a validar

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20	Baja 21-40	Regular 41-60	Buena 61-80	Muy buena 81-100
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					95
Objetividad	Está expresado en conductas observables					90
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					90
Organización	Existe una organización lógica					94
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					90
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					95
Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos					90
Coherencia	Existe coherencia entre los índices, dimensiones e indicadores					93
Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					95
Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					90

PROMEDIO DE VALORACIÓN

92.2

OPINION DE APLICABILIDAD:



El instrumento elaborado cumple con los criterios y estándares requeridos para la aplicación, teniendo relación con las variables objeto de estudio

Datos del experto

Nombre y Apellidos: Ana Barreda Coaquira

Grado Académico: Maestra en Ciencias de la Educación con mención en Investigación y Docencia

Formación profesional: Docente

Firma: 
 Ana Barreda Coaquira
 ESPECIALISTA EN INVESTIGACION Y COMUNICACION

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Cuestionario de Variable: Perspectiva Espiritual

DATOS GENERALES.

Título Del Trabajo De Investigación: Relación entre la Perspectiva Espiritual y el Afrontamiento ante la Muerte en Adultos Mayores del Asilo Lira, Arequipa, 2024

Aspectos a validar

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20	Baja 21-40	Regular 41-60	Buena 61-80	Muy buena 81-100
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					96
Objetividad	Está expresado en conductas observables					94
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					91
Organización	Existe una organización lógica					93
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					90
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					95
Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos					94
Coherencia	Existe coherencia entre los índices, dimensiones e indicadores					94
Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					94
Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					92

PROMEDIO DE VALORACIÓN

93.3

OPINION DE APLICABILIDAD:

El instrumento elaborado cumple con los criterios y estándares requeridos para la aplicación, teniendo relación con las variables objeto de estudio

Datos del experto

Nombre y Apellidos: Ursula Achircana Choctaya

Grado Académico: Grado académico: Enfermera especialista en emergencias

Formación profesional: Enfermera

Firma:.....

 Lic. Ursula V. Achircana Choctaya J.
 ENFERMERA ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS
 Y DESASTRES N° 4586
 C.E.P. 25019

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Cuestionario de Variable: Afrontamiento ante la Muerte

DATOS GENERALES.

Título Del Trabajo De Investigación: Relación entre la Perspectiva Espiritual y el Afrontamiento ante la Muerte en Adultos Mayores del Asilo Lira, Arequipa, 2024

Aspectos a validar

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20	Baja 21-40	Regular 41-60	Buena 61-80	Muy buena 81-100
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					95
Objetividad	Está expresado en conductas observables					93
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					95
Organización	Existe una organización lógica					94
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					93
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					96
Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos					95
Coherencia	Existe coherencia entre los índices, dimensiones e indicadores					94
Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					96
Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					94

PROMEDIO DE VALORACIÓN

94.5

OPINION DE APLICABILIDAD:

El instrumento elaborado cumple con los criterios y estándares requeridos para la aplicación, teniendo relación con las variables objeto de estudio

Datos del experto

Nombre y Apellidos: Ursula Achircana Choctaya

Grado Académico: Grado académico: Enfermera especialista en emergencias

Formación profesional: Enfermera

RED AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED MARIANO MELGAR
MINSA
Firma:
Lic. Ursula V. Achircana Choctaya J.
ENFERMERA ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES N° 4586
C.E.P. 25019

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Cuestionario de Variable: Perspectiva Espiritual

DATOS GENERALES.

Título Del Trabajo De Investigación: Relación entre la Perspectiva Espiritual y el Afrontamiento ante la Muerte en Adultos Mayores del Asilo Lira, Arequipa, 2024

Aspectos a validar

Indicadores	Criterios	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy buena 81-
		0-20	21-40	41-60	61-80	100
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					97
Objetividad	Está expresado en conductas observables					96
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					95
Organización	Existe una organización lógica					96
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					96
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					94
Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos					96
Coherencia	Existe coherencia entre los índices, dimensiones e indicadores					94
Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					95
Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					94
Promedio						95.2

OPINION DE APLICABILIDAD:


El instrumento elaborado cumple con los criterios y estándares requeridos para la aplicación, teniendo relación con las variables objeto de estudio

Datos del experto

Nombre y Apellidos: Mery Concepcion Chancolla Mamani

Grado Académico: : Doctora Educación para la Salud

Formación profesional: Enfermera

Firma:.....

 REG: N° 057 CEP: N° 12713

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Cuestionario de Variable: Afrontamiento ante la Muerte

DATOS GENERALES.

Título Del Trabajo De Investigación: Relación entre la Perspectiva Espiritual y el Afrontamiento ante la Muerte en Adultos Mayores del Asilo Lira, Arequipa, 2024

Aspectos a validar

Indicadores	Criterios	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy buena 81-
		0-20	21-40	41-60	61-80	100
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					94
Objetividad	Está expresado en conductas observables					96
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					95
Organización	Existe una organización lógica					97
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					93
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					95
Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos					94
Coherencia	Existe coherencia entre los índices, dimensiones e indicadores					94
Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					95
Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					93
Promedio						94.6

OPINION DE APLICABILIDAD:

El instrumento elaborado cumple con los criterios y estándares requeridos para la aplicación, teniendo relación con las variables objeto de estudio

Datos del experto

Nombre y Apellidos: Mery Concepcion Chancolla Mamani

Grado Académico: : Doctora Educación para la Salud

Formación profesional: Enfermera

Firma:
 REG: N° 057 CEP: N° 12713

ANEXO 5: PRUEBA PILOTO

Variable 1 **Perspectiva Espiritual**

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,967	,969	25

INTERPRETACIÓN

Una vez sometido el presente cuestionario a análisis del alfa de Cronbach nos da el siguiente resultado

CRITERIOS DE CONFIABILIDAD DE VALORES

- No es confiable si sale -1 a 0
- Baja confiabilidad 0.01 a 0.49
- Moderada confiabilidad de 0.5 a 0.75
- Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89
- **Alta confiabilidad 0.9 a 1**

El valor obtenido es **0,967**, lo que indica una **excelente confiabilidad**. Un Alfa de Cronbach superior a 0,9 sugiere que los ítems del cuestionario son muy consistentes entre sí, es decir, las preguntas que miden la Perspectiva Espiritual están estrechamente relacionadas y evalúan bien el mismo constructo.

Si se elimina un elemento
Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
pre1	74.6000	479.156	0.837	0.964
pre2	74.7000	478.678	0.692	0.966
pre3	74.8000	465.511	0.798	0.965
pre4	75.3000	499.567	0.602	0.966
pre5	74.8000	496.178	0.583	0.966
pre6	74.5000	495.167	0.466	0.967
pre7	74.5000	480.944	0.867	0.964
pre8	75.0000	475.778	0.758	0.965
pre9	75.0000	482.889	0.804	0.965
pre10	74.7000	478.678	0.692	0.966
pre11	74.5000	480.944	0.867	0.964
pre12	75.0000	475.778	0.758	0.965
pre13	75.3000	498.456	0.633	0.966
pre14	74.8000	485.067	0.692	0.966
pre15	74.7000	478.678	0.692	0.966
pre16	74.8000	465.511	0.798	0.965
pre17	74.2000	487.511	0.734	0.965
pre18	74.8000	465.511	0.798	0.965
pre19	74.5000	480.944	0.867	0.964
pre20	74.5000	480.944	0.867	0.964
pre21	74.7000	478.678	0.692	0.966
pre22	74.7000	478.678	0.692	0.966
pre23	75.3000	498.456	0.633	0.966
pre24	74.6000	479.156	0.837	0.964
pre25	75.3000	499.567	0.602	0.966

Al analizar las estadísticas de total de elemento para la variable Perspectiva Espiritual , los ítems muestran una consistencia adecuada, aunque algunos tienen un mejor rendimiento que otros. La valoración total de elementos corregida oscila entre 0.466 (pre6) y 0.867 (pre7, pre11, pre19, pre20), lo que indica que ciertos ítems se correlacionan mejor con el total de la escala que otros. Los valores de Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido varían entre 0.964 y 0.967, lo que sugiere que eliminar algún ítem no mejoraría significativamente la confiabilidad global del instrumento. Los ítems pre6 y pre5 muestran una menor evaluación total de elementos corregida, lo que podría indicar menor contribución al constructo medido, pero el Alfa de Cronbach sigue siendo alto incluso si se suprimen estos ítems.

Base de datos de la prueba piloto

	pre1	pre2	pre3	pre4	pre5	pre6	pre7	pre8	pre9	pre10	pre11	pre12	pre13	pre14	pre15	pre16	pre17	pre18	pre19	pre20	pre21	pre22	pre23	pre24	pre25
en1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2
en2	3	4	1	2	3	2	3	2	2	4	3	2	2	3	4	1	3	1	3	3	4	4	2	3	2
en3	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	2	4	5	4	4	4	4	4	5	5	2	4	4
en4	5	3	5	3	2	5	5	3	4	3	5	3	4	5	3	5	5	5	5	5	3	3	4	5	3
en5	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
en6	2	3	4	2	2	2	2	4	2	3	2	4	2	2	3	4	5	4	2	2	3	3	2	2	2
en7	3	1	1	3	3	3	3	1	2	1	3	1	2	2	1	1	3	1	3	3	1	1	2	3	3
en8	5	5	4	4	5	3	5	4	3	5	5	4	3	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	5	4
en9	4	4	5	2	4	5	4	5	4	4	4	5	4	2	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	2
en10	3	1	3	2	3	5	3	3	2	1	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	1	1	2	3	2



Afrontamiento ante la Muerte

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,961	,963	23

INTERPRETACIÓN

Una vez sometido el presente cuestionario a análisis del alfa de cronbach nos da el siguiente resultado

CRITERIOS DE CONFIABILIDAD DE VALORES

- No es confiable si sale -1 a 0
- Baja confiabilidad 0.01 a 0.49
- Moderada confiabilidad de 0.5 a 0.75
- Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89
- **Alta confiabilidad 0.9 a 1**

La variable Afrontamiento ante la Muerte se evaluó mediante un cuestionario compuesto por 23 ítems. El análisis de confiabilidad muestra un Alfa de Cronbach de 0,961 , lo que indica una excelente consistencia interna . Esto significa que los artículos son altamente consistentes entre sí y miden de manera eficaz el constructo de afrontamiento ante la muerte. El Alfa de Cronbach basado en elementos estandarizados es ligeramente superior, 0,963 , lo que refuerza la alta confiabilidad del instrumento. Con 23 ítems, el cuestionario es muy confiable para medir esta variable en la población objetivo.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
pre1	67.8000	365.067	0.608	0.960
pre2	67.3000	359.789	0.652	0.960
pre3	67.0000	358.222	0.534	0.961
pre4	67.0000	348.889	0.880	0.957
pre5	67.5000	345.167	0.753	0.959
pre6	67.5000	350.500	0.817	0.958
pre7	67.2000	349.733	0.644	0.960
pre8	67.0000	348.889	0.880	0.957
pre9	67.5000	345.167	0.753	0.959
pre10	67.8000	365.067	0.608	0.960
pre11	67.1000	347.211	0.852	0.957
pre12	67.8000	365.067	0.608	0.960
pre13	67.3000	359.789	0.652	0.960
pre14	67.0000	358.222	0.534	0.961
pre15	67.0000	348.889	0.880	0.957
pre16	67.5000	345.167	0.753	0.959
pre17	67.5000	350.500	0.817	0.958
pre18	67.2000	349.733	0.644	0.960
pre19	67.0000	348.889	0.880	0.957
pre20	67.5000	345.167	0.753	0.959
pre21	67.8000	365.067	0.608	0.960
pre22	67.3000	354.233	0.659	0.960
pre23	67.2000	349.733	0.644	0.960

Al analizar las estadísticas de total de elemento para la variable Afrontamiento ante la Muerte , observamos una alta consistencia interna en la mayoría de los ítems. La valoración total de elementos corregida varía entre 0.534 (pre3 y pre14) y 0.880 (pre4, pre8, pre15, pre19), lo que indica que algunos ítems, como el pre3 y pre14, tienen una menor relación con el total de la escala, mientras que otros, como los mencionados con una valoración de 0.880, están muy bien alineados con el constructo medido. El Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido oscila entre 0.957 y 0.961 , lo que sugiere que la eliminación de cualquier ítem tendría un impacto mínimo en la confiabilidad global, ya que se mantendría en un rango alto. Esto refuerza la solidez del instrumento para evaluar el afrontamiento ante la muerte.

Base de datos de la prueba piloto

	pr e1	pr e2	pr e3	pr e4	pr e5	pr e6	pr e7	pr e8	pr e9	pre 10	pre 11	pre 12	pre 13	pre 14	pre 15	pre 16	pre 17	pre 18	pre 19	pre 20	pre 21	pre 22	pre 23
en 1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3
en 2	2	3	2	3	2	2	4	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	4	3	2	2	3	4
en 3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	2	4	5
en 4	3	2	5	5	3	4	3	5	3	4	5	3	2	5	5	3	4	3	5	3	4	5	3
en 5	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3
en 6	2	2	2	2	4	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	3	2	4	2	2	3
en 7	3	3	3	3	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3	3	1	2	1	3	1	2	2	1
en 8	4	5	3	5	4	3	5	5	4	3	5	4	5	3	5	4	3	5	5	4	3	5	5
en 9	2	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	2	4	5	4	5	4	4	4	5	4	2	4
en 10	2	3	5	3	3	2	1	3	3	2	3	2	3	5	3	3	2	1	3	3	2	3	1



ANEXO 6: MATRICES DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Variable 1

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25
1	3	2	4	1	5	5	4	2	1	5	2	3	3	1	5	4	2	3	2	4	2	2	2	1	3
2	1	1	2	1	4	3	4	5	3	3	5	5	4	2	2	2	1	2	5	5	2	3	3	3	1
3	5	2	5	5	2	1	5	2	2	5	2	2	2	5	3	4	1	5	2	3	4	5	5	1	3
4	4	1	5	4	3	4	2	2	1	2	5	5	4	2	5	4	2	1	1	5	5	2	3	1	4
5	5	4	4	4	3	5	1	1	5	4	4	3	1	2	1	1	5	5	2	2	2	2	4	3	1
6	2	2	4	5	1	5	5	1	5	5	4	1	4	3	2	2	3	1	1	4	5	1	4	1	3
7	5	5	2	1	1	2	4	4	3	1	2	3	4	1	4	4	1	5	5	4	3	4	3	2	5
8	3	1	5	1	5	4	1	1	2	4	4	4	1	2	5	2	2	1	4	4	4	2	5	3	2
9	3	2	5	1	3	3	4	1	3	4	5	1	2	1	3	3	2	5	4	2	3	3	4	5	1
10	4	5	2	4	2	3	1	4	2	2	1	1	2	1	4	3	5	2	1	5	2	3	4	5	3
11	2	1	3	4	3	2	2	4	5	2	2	4	5	5	3	3	5	2	4	5	5	3	4	4	2
12	1	2	4	2	2	4	2	5	3	4	1	2	1	3	1	3	5	3	2	3	4	3	1	5	1
13	2	4	5	5	2	4	3	2	2	3	3	4	2	4	3	3	4	3	4	4	3	1	5	3	3
14	2	1	2	4	3	4	2	2	2	3	3	2	1	3	1	1	5	4	2	2	4	2	5	4	3
15	4	1	1	5	5	5	4	1	4	4	2	3	4	4	3	2	1	4	3	2	4	3	1	5	4
16	1	1	2	5	2	3	1	4	4	2	4	1	3	3	1	3	5	4	1	1	2	3	5	4	5
17	1	1	2	5	3	2	3	3	2	1	4	2	2	2	5	2	2	4	5	2	1	5	1	1	3
18	3	4	5	4	4	3	4	4	5	1	1	2	5	1	1	1	3	1	4	1	5	1	5	4	3
19	5	2	1	2	1	2	1	3	5	4	2	1	1	2	2	3	2	4	2	5	5	3	2	4	5
20	5	2	5	4	3	5	2	3	2	2	1	2	4	5	4	2	2	2	2	2	5	3	5	5	3
21	1	1	4	4	4	1	2	4	3	5	4	2	2	2	5	3	2	5	2	3	5	2	5	4	2
22	2	1	4	1	5	4	4	4	1	2	3	4	4	3	2	3	1	4	1	5	1	2	3	1	1
23	1	3	2	4	5	3	4	2	4	4	4	3	4	1	1	3	5	5	1	4	2	2	2	3	1
24	4	5	4	4	4	3	1	1	2	1	5	2	5	1	3	2	4	5	5	1	5	3	1	3	5
25	1	4	5	1	2	2	4	1	2	3	3	2	5	2	4	5	1	4	1	3	3	1	1	5	2
26	2	5	2	4	5	5	1	2	2	3	4	2	2	3	3	2	4	5	5	1	2	4	1	4	5
27	3	1	2	5	1	1	2	1	4	3	5	3	4	1	3	4	1	2	2	3	4	4	1	1	3
28	3	2	1	4	5	2	5	4	3	4	3	2	3	4	4	2	4	1	3	4	3	2	1	5	2
29	3	3	1	2	3	1	5	5	3	5	5	4	4	1	2	4	3	1	1	3	4	2	2	3	5
30	4	2	2	1	1	3	2	4	4	3	1	2	3	4	2	1	3	3	4	3	1	2	2	5	4
31	3	4	5	1	3	5	4	5	1	1	1	5	4	4	4	2	2	1	4	5	5	4	3	4	2
32	1	5	3	1	1	3	1	4	5	3	1	5	2	3	3	5	3	2	5	5	5	4	4	4	5
33	2	5	4	2	2	5	2	5	3	2	4	5	4	4	3	2	2	1	2	3	2	2	4	5	3
34	5	2	3	3	4	1	4	3	1	2	5	2	2	4	1	5	3	5	4	1	1	3	4	4	5
35	4	4	5	2	1	4	5	1	3	4	1	2	4	2	4	2	3	1	4	3	3	4	2	3	1
36	4	1	5	5	2	1	3	5	1	1	1	3	1	4	4	1	2	4	4	2	2	2	3	5	1
37	1	2	1	1	5	3	2	5	3	3	5	5	3	4	3	4	1	5	5	3	2	5	4	4	1
38	1	4	4	1	2	1	5	2	4	5	1	1	1	5	3	3	2	2	1	3	2	5	4	4	1
39	5	5	3	2	2	3	5	4	1	4	3	1	5	5	4	1	2	4	4	4	2	3	1	3	1
40	4	1	4	5	4	4	2	4	2	3	2	3	1	4	3	4	3	2	3	3	5	2	5	2	5
41	2	5	2	5	5	5	4	2	4	2	2	3	4	4	3	3	1	2	1	3	3	5	2	3	4
42	2	2	3	4	1	5	1	4	5	5	4	1	2	4	3	1	4	4	1	2	3	4	1	4	1
43	5	4	5	1	4	1	1	5	2	1	3	2	3	4	4	5	1	4	4	4	1	5	3	3	1
44	2	2	3	2	2	1	4	4	5	4	5	4	4	3	1	3	3	5	5	1	2	2	1	1	3
45	1	4	5	1	1	1	3	4	3	2	4	2	1	1	5	1	5	1	3	3	3	2	5	3	3
46	5	4	5	4	1	4	2	3	3	1	3	1	2	4	3	2	1	5	3	3	2	3	1	3	1
47	4	5	3	4	3	1	2	3	3	3	5	1	4	5	4	2	1	5	3	2	4	2	3	4	5
48	5	2	4	2	2	4	5	4	4	1	2	1	5	3	3	3	5	5	5	1	3	1	4	3	1
49	3	5	3	4	5	1	4	3	3	3	1	2	3	5	1	2	5	2	3	1	2	5	3	2	5
50	3	4	1	1	5	1	5	5	1	5	2	4	3	1	4	4	3	3	2	1	5	2	3	4	4
51	3	3	5	1	5	4	2	4	3	3	4	3	3	3	5	4	2	3	1	5	2	1	5	4	1
52	3	2	3	4	3	4	1	2	4	1	2	5	2	3	4	4	3	1	4	3	4	4	1	1	5

53	2	1	4	1	2	5	5	3	5	1	3	5	4	3	2	5	5	5	1	3	4	2	1	3	3
54	5	5	1	2	3	2	4	1	4	2	4	1	5	1	2	5	4	5	3	3	1	1	4	4	3
55	3	1	4	1	2	3	3	3	2	3	5	4	1	2	1	3	5	2	5	2	4	2	3	5	3
56	4	2	1	2	5	4	5	1	4	5	5	5	3	1	2	1	2	4	2	5	4	2	2	3	5
57	1	3	3	2	4	4	4	1	1	3	1	5	4	5	4	3	5	2	1	3	2	3	1	5	2
58	3	4	4	4	1	3	1	3	5	5	2	2	3	4	3	1	3	3	3	5	4	2	1	3	1
59	5	5	5	2	1	2	2	3	2	5	2	4	4	4	2	4	3	4	2	2	2	4	3	3	5
60	5	1	4	5	3	2	4	5	1	2	5	5	4	4	1	5	2	2	4	4	3	3	3	1	2
61	1	1	3	1	3	5	4	3	4	3	2	5	4	1	4	4	1	4	2	2	2	4	5	1	5
62	1	3	2	4	2	4	3	2	5	1	5	3	1	4	2	2	5	2	2	1	2	5	2	2	3
63	2	4	1	5	3	3	1	1	4	4	3	1	2	4	5	3	4	1	2	3	2	5	4	5	1
64	4	1	4	1	2	3	4	5	5	5	4	1	1	2	4	4	3	5	1	5	2	3	5	2	4
65	4	4	2	3	1	5	1	4	5	2	3	4	3	2	4	1	3	3	5	5	5	3	4	2	5
66	3	1	1	5	4	4	5	4	5	1	4	1	4	1	3	2	1	1	1	5	4	4	3	2	3
67	4	4	2	3	5	3	2	3	5	4	5	4	3	3	5	3	3	2	4	2	3	4	4	2	5
68	2	1	2	3	3	4	2	1	1	3	4	5	3	5	1	3	1	4	1	1	5	1	4	3	3
69	2	4	1	5	4	1	3	2	4	1	2	2	3	1	2	5	1	4	3	2	5	2	3	1	4
70	2	5	4	1	4	4	2	5	5	1	2	4	5	2	1	2	1	5	3	1	5	1	5	4	1
71	4	2	5	3	1	5	3	5	1	5	3	2	4	5	1	5	1	1	1	2	1	1	1	2	3
72	1	1	4	3	4	5	5	1	4	4	3	1	4	4	1	1	3	2	5	1	4	3	2	4	4
73	4	1	4	5	1	3	1	2	3	5	1	3	5	5	1	2	3	4	3	2	1	5	1	4	5
74	3	4	3	2	3	2	5	1	5	3	3	2	4	4	2	4	4	5	3	2	3	2	4	1	2
75	1	3	3	4	4	5	3	3	5	3	2	1	2	2	2	2	3	2	5	1	1	2	4	3	3



Variable 2

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23
1	3	3	3	1	3	1	2	1	3	3	2	1	1	3	1	3	3	2	2	3	1	2	3
2	1	2	1	1	3	1	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2	1	2
3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	1	3	1	1	2	2	3	2	1
4	1	1	2	3	2	2	2	1	3	1	3	1	2	3	3	2	1	3	2	1	2	2	1
5	2	1	1	2	2	3	1	1	3	1	3	2	3	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2
6	2	1	3	2	1	3	2	1	1	2	3	1	1	1	3	1	3	2	2	3	3	1	3
7	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	3	1	1	3	2	3	3	2	2
8	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	3	3	1	3	3	1	2	3	1	2	3	3	3
9	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	1	3	2	1	3	1	1	1	3	3	2	1	2
10	3	1	1	3	1	3	3	2	2	3	1	2	3	2	3	3	3	1	2	1	2	2	1
11	1	3	1	2	3	2	2	3	1	3	3	2	3	1	3	3	2	1	1	2	3	3	2
12	2	3	1	2	2	1	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	1	3
13	1	1	3	3	2	1	2	3	1	2	1	2	1	3	2	1	2	3	3	1	3	2	2
14	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1
15	1	3	1	1	3	1	1	2	2	3	2	2	1	3	3	2	3	1	2	2	3	1	3
16	3	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	1	2	1
17	1	2	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	3	2	2	1	1	3	1	1	1
18	1	2	3	2	3	3	2	3	1	1	2	3	2	1	1	3	2	3	3	2	2	2	1
19	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	3	1	2	3	3	2	3
20	2	3	1	1	3	1	1	3	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	3	1	2	3	1
21	3	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2
22	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	1	3	2	3	1	3	1	3	2	1
23	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	1	3
24	1	2	3	1	3	3	1	3	1	1	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	1
25	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	1	3	3	2	2	3	3	3	1	2	3	3
26	2	2	2	1	3	1	3	3	2	3	1	1	2	2	3	3	2	2	1	2	1	1	3
27	3	2	1	1	2	3	1	2	2	1	3	1	3	2	2	1	1	3	2	3	3	1	2
28	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	3	2	1
29	2	1	3	1	3	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	3	1	3	2	1	3	3	2
30	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	1	3	2	3	2	2	2	1	1	3	1
31	1	2	1	3	2	2	1	1	3	2	2	3	2	2	1	1	3	1	1	2	1	2	2
32	3	1	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	3	1	3	3	2	3	1	2	1
33	2	1	2	2	2	3	1	1	3	1	3	1	2	3	1	3	3	3	1	2	2	3	3
34	2	3	2	2	2	1	2	3	2	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3
35	3	2	1	1	1	2	1	3	1	3	2	2	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3
36	2	2	3	3	1	3	1	2	2	3	1	2	1	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2
37	1	1	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	3
38	3	1	1	3	1	3	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3
39	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	2	1	3	3	1	3	1	3
40	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	1	3	2	1	2	3	2	2
41	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	2	1	1	2	1	3	3	3	2	2	2	3	3
42	2	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	1
43	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	1	1	3	1	3	1	2
44	2	1	1	3	1	2	2	3	1	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3	1	2	3	2
45	1	2	1	2	3	3	1	2	2	2	2	3	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1
46	1	3	1	1	2	3	2	2	1	3	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2
47	1	2	3	3	1	3	1	3	2	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1	3	3	3	3
48	3	3	2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	3	1	2	1	3	3	1	1	3	3
49	1	1	2	3	3	3	1	2	3	1	1	2	1	2	3	1	3	2	1	1	2	2	3
50	2	2	1	2	3	2	2	1	3	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	1
51	2	1	1	1	2	2	2	1	3	3	3	2	1	3	1	1	2	1	1	3	3	3	2
52	2	3	1	2	3	2	3	3	3	2	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	3	2	3
53	1	3	1	1	1	2	3	3	3	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	1	3	1	3
54	2	2	1	1	1	1	2	2	1	3	1	3	3	2	1	1	3	3	1	2	3	2	3
55	2	3	1	2	1	3	3	3	1	2	3	3	1	1	3	2	2	3	1	3	2	1	1
56	1	1	3	1	1	3	2	3	2	2	1	3	3	1	1	3	2	1	2	2	1	3	3

57	3	2	3	1	1	3	3	2	3	1	3	3	3	2	2	3	1	1	3	2	3	2	2
58	3	1	1	3	1	3	1	1	3	2	3	1	3	2	1	2	3	3	1	2	3	2	2
59	1	1	2	3	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	2
60	1	2	1	2	1	3	3	2	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	3	3
61	1	3	1	2	2	2	1	1	3	2	1	2	2	3	1	2	3	2	1	1	2	3	1
62	2	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3	2	1	1	3	3
63	1	2	2	2	3	2	1	2	1	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3
64	2	1	3	2	3	2	3	1	1	2	1	3	2	1	3	1	1	3	3	1	2	3	2
65	1	3	3	3	1	3	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2
66	3	2	1	1	1	3	2	3	1	1	3	2	1	1	3	3	1	3	1	2	1	3	3
67	2	2	1	2	2	1	3	2	2	3	2	1	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	1
68	2	2	1	2	2	1	3	3	1	2	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	3	3	2
69	2	1	1	3	3	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	1
70	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	2	3	1	1
71	2	1	3	2	2	3	3	2	1	2	3	3	1	3	3	1	3	2	3	1	2	1	3
72	3	1	1	3	1	3	1	1	3	3	2	3	1	2	2	1	3	2	2	3	3	2	3
73	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	2	1	1	3	1	3	3	1	2	
74	2	1	3	2	3	1	3	3	1	1	2	1	2	1	1	3	3	2	1	2	3	1	1
75	1	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	2	2	3	3	3



ANEXO 7: FOTOGRAFÍAS

