

**ESPIRITUALIDAD Y RELIGIOSIDAD EN ADULTOS MAYORES CON
ENFERMEDAD CRÓNICA**

COINVESTIGADOR(ES)

**DINA CANTILLO B.
MELISA CORONADO Q.
ARLYS LOPEZ V.
YECICA VERGARA M.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ENFERMERA
(O)**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL
PATRICIA GOMEZ PALENCIA**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARTAGENA**

2013

TABLA DE CONTENIDO

	Paginas
Lista de tablas	3
Lista de anexos	4
Glosario	5
Resumen	6
1. Introducción	7
2. Planteamiento del problema	8
3. Objetivos	14
4. Marco teórico	15
5. Metodología	21
5.1. Tipo de estudio	21
5.2. Población	21
5.3. Muestra	22
5.4. Criterios de inclusión y exclusión	23
5.5. Instrumentos	24
5.6. recolección, procesamiento y análisis de la información	24
6. Consideraciones Éticas	26
7. Operacionalización de variables	27
8. Resultados	31
9. Discusión	34
10. Fortalezas	37
11. Limites	37
12. Aporte a enfermería	37
13. Conclusión	38
14. Recomendaciones	39
15. Bibliografía	40
Anexos	

Lista de tablas.	Pag.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores con enfermedad crónica en los centros de vida de la ciudad de Cartagena. 2013.	50
Tabla 2. Medidas estadísticas de la espiritualidad y religiosidad de los adultos mayores con enfermedad crónica de los centros de vida de la ciudad de Cartagena. 2013.	51
TABLA 3. Nivel de espiritualidad de los adultos mayores con enfermedad crónica de los centros de vida de la ciudad de Cartagena: practicas espirituales. 2013.	52
TABLA 4. Nivel de espiritualidad de adultos mayores con enfermedad crónica en los centros de vida de la ciudad de Cartagena: creencias espirituales. 2013.	53
TABLA 5. Nivel de religiosidad de los adultos mayores con enfermedad crónica en los centros de vida de la ciudad de Cartagena. 2013.	54
TABLA 6. Relación entre espiritualidad y religiosidad de los adultos mayores con enfermedad crónica en los centros de vida de la ciudad de Cartagena. 2013.	55

Lista de anexos

	Pag
Anexo 1. Consentimiento informado	44
Anexo 2. Encuesta sociodemográfica	45
Anexo 3. Escala de Francis de actitud hacia el cristianismo	46
Anexo 4. Escala de perspectiva espiritual” (SPS) Pamela Reed	47

GLOSARIO

Adoctrinamiento: Enseñanza o educación en una doctrina, intentando inculcar determinadas ideas o creencias.

Ahondar: Investigar, profundizar en algo.

Ambulatorios: Establecimiento donde se presta atención médica a enfermos que no requieren ser internados en un hospital.

Auto trascendencia: Es una característica compleja de nuestra personalidad que nos hace sentir como parte integral del universo y que sirve para medir el comportamiento espiritual de cada individuo.

Congregación: Hermandad de fieles de una misma tradición religiosa, generalmente cristiana.

Contraproducente: Se aplica a la acción o dicho que tiene un efecto contrario a la intención con que se profiere o hace.

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica. **Metodología:** estudio tipo correlacional de corte trasversal, se utilizó una muestra de 229 adultos mayores con enfermedad crónica inscritos en 12 centros de vida de la Ciudad de Cartagena, se aplicó la Escala de Perspectiva Espiritual de Reed para la medición de la espiritualidad y la escala que mide la Religiosidad de Francis. Las correlaciones fueron estimadas a través del coeficiente de correlación de Spearman. Se utilizó el paquete estadístico SPS 20.0. **Resultados:** el promedio de edad fue de 74,2 años, de los cuales el 62.9% (83) fueron mujeres. El nivel de espiritualidad y religiosidad fueron altos. Y una correlación mediana y directa indicando que a medida que aumenta la religiosidad aumenta la espiritualidad. **Conclusiones:** estos hallazgos muestran la necesidad de abordar el cuidado espiritual como estrategia de afrontamiento en una situación de cronicidad. **Recomendación:** Al estudiar estos fenómenos en Enfermería, permite conocer desde la teoría las estrategias a utilizar en la práctica de acuerdo a las necesidades del adulto mayor en estado de cronicidad.

PALABRAS CLAVES: Espiritualidad, Religiosidad, adulto mayor, enfermedad crónica.

ABSTRACT

Objective: Determine the relation between spirituality and religiosity in senior citizens with chronic disease. **Methodology:** Reciprocal of cross-sectional study, it was used a sample of 229 senior citizens with chronic disease registered in 12 life centers in Cartagena city, it was applied the Pamela Reed's spiritual perspective scale to measure the spirituality and the scale that measures Francis religiosity. Correlations were estimated through the Spearman's rank correlation coefficient. It was used the SPS statistics 20.0. **Results:** The average age was 74.2, in which the 62.9% were women. The spirituality and religiosity level were high and a direct and median correlation indicated that as religiosity increases, spirituality increases as well. **Conclusions:** This discovery shows the necessity to deal with the spiritual care as a strategy of confronting in a chronic situation. **Recommendation:** Studying this nursing phenomenon allows to know from the theory, the strategies to use in practice according to the senior citizen needs in chronic state.

KEY WORDS: Spirituality, religiosity, senior citizen, chronic disease.

INTRODUCCION

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes (1). El adulto mayor para poder sobrellevar este tipo de padecimientos acuden a la espiritualidad, considerada como una necesidad básica, que de acuerdo a sus prácticas, creencias y religiosidad, le ayudan a afrontar experiencias de vital importancia para sentirse mejor (2).

Reed (citado por Whetsell), describe la espiritualidad como “la inclinación para encontrar significado en la vida por medio de un sentido de interrelación con algo mayor, que trasciende el yo y lo fortalece, por tanto existen diferencias en las respuestas adaptativas tanto conductuales como fisiológicas en los momentos de ansiedad que vive el individuo”, el cual nos indica que el adulto mayor ante situaciones difíciles como la de padecer una enfermedad crónica, reaccione de tal manera que afecte su salud física y mental (3).

Por otro lado la religiosidad, aspecto importante dentro de la vida del ser humano; también se asocia con una alta satisfacción de vida y bienestar en ancianos enfermos y ambulatorios. Así mismo se relaciona con disminución de la ansiedad y depresión ante el duelo, la enfermedad terminal o la muerte (4), las diferentes creencias religiosas que se han dado a medida que pasa el tiempo, tienen un mismo fin, de aprender y enseñar a otros sobre la palabra de un ser superior. Estas religiones poseen como características dar a conocer sus creencias, valores, prácticas y rituales acerca de lo celestial y de lo que tiene que ver con la presencia del hombre, además estos cultos han ido buscando la manera de responder cada una de las preguntas que se hacen sobre los misterios que rodea la vida (5).

Es así como la espiritualidad y religiosidad se puede relacionar con diversos elementos que influyen de manera significativa en el proceso de enfermedad por el cual atraviesa el individuo (6).

Por todo lo anterior este trabajo se propuso, determinar la relación entre espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Enfermedades crónicas son las responsables de un alto índice de morbilidad y mortalidad en el mundo, evidenciado por los perfiles epidemiológicos de los países. La OMS en el 2010, indica que además de múltiples factores, el envejecimiento es una de las causas más significativas en la aparición de estas enfermedades (1).

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1.200 millones de ancianos. También se ha incrementado el grupo de los "muy viejos", es decir, los mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30% de los adultos mayores (AAMM) en los países desarrollados, y el 12% en los llamados en vías de desarrollo (7). Se consideran adultos mayores a los de más de 60 años para los que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados (acuerdo en Kiev, 1979, OMS). En 1994 la OPS ajustó la edad de 65 y más para considerarlo adulto mayor (8).

En la ciudad de Cartagena (Colombia), según el censo 2005 emitido por el DANE la población de adultos mayores y sus áreas de influencia está constituida por 49.727, lo cual corresponde al 1,9% de la población total de adultos mayores en Colombia (9); y, según los datos reportados por el Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS), existen aproximadamente 8.103 personas que padecen enfermedades crónicas; organizados alrededor de 24 centros de vida, que cuentan con una población aproximada de 2.210 adultos mayores distribuidos en estas instituciones.

La enfermedad crónica en el adulto mayor implica, que estos sobrellevan sus males durante décadas, demandando una atención permanente y adecuada. La prolongación de los síntomas a largo plazo perjudica su capacidad para seguir con actividades significativas y rutinarias (10). Estas enfermedades como las cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, en un 63% (11).

Estas enfermedades crónicas en el adulto mayor son uno de los factores que más preocupa a los profesionales de la salud, ya que la sociedad actual enfrenta el desarrollo continuo de enfermedades, alguna de ellas causante de muertes y discapacidades; cerca de 46% de la población mundial tiene alguna enfermedad crónica y, aproximadamente 60% de las muertes anuales son causadas por las mismas (12).

En el adulto mayor la enfermedad crónica desencadena una serie de eventos que desequilibran el estado general de salud, causando deterioro progresivo en las diferentes dimensiones del ser humano como lo físico y psicológico (13), así mismo Reed argumenta que en momentos de enfermedad, de edad avanzada y frente a eventos vitales estresantes aumenta la vulnerabilidad, es decir la conciencia de mortalidad que lleva a la auto trascendencia, o sea a la ampliación de los límites auto conceptuales consigo mismo, el

mundo y los demás (14). En esta vivencia es donde el paciente acude a su espiritualidad y se apoya en un ser superior, o familiar cercano que le proporcione seguridad y cuidado (13).

De esta manera vemos como la espiritualidad toma su importancia , ya que esta es una dimensión fundamental en la vida de los seres humanos, junto a esta, se encuentra la religiosidad, ambas representan en el adulto mayor, en especial los que padecen enfermedades crónicas un medio para hacer frente a las angustias y dificultades (15), la desesperanza en donde no acepta la realidad inevitable de los cambios y la muerte, siente que el tiempo y las oportunidades en su vida se han agotado, generando sentimientos de amargura y desesperación por el tiempo perdido, lo cual les dificulta sobrepasar los cambios propios de esta etapa de desarrollo(16).

Es así como la espiritualidad es considerada como una necesidad básica, en la que todos los seres humanos son espirituales de acuerdo a sus creencias y muchos de ellos religiosos, de tal manera que sus creencias y prácticas le ayudan a afrontar necesidades y experiencias, de vital importancia para sentirse mejor (2).

En algunas personas con enfermedad crónica, la espiritualidad la enfatizan como una forma de manejar sus dolencias y una herramienta de ayuda en medio de la dificultad. Es importante tener en cuenta que en la vida cotidiana a pesar de que se expresan manifestaciones sobre la espiritualidad, estas no son llevadas a la práctica, sino que resultan evidente cuando la salud o la vida se siente amenazada, por ello es fundamental que se le de atención a la espiritualidad en pacientes con enfermedades crónicas (2).

Reed (citado por whetsell), describe la espiritualidad como “la inclinación para encontrar significado en la vida por medio de un sentido de interrelación con algo mayor, que trasciende el yo y lo fortalece, por tanto existen diferencias en las respuestas adaptativas tanto conductuales como fisiológicas en los momentos de ansiedad que vive el individuo”, el cual nos indica que el adulto mayor ante situaciones difíciles como la de padecer una enfermedad crónica, reaccione de tal manera que afecte su salud física y mental (3).

Por otro lado Whetsell (6), en un estudio con adultos mayores, dio a conocer como la integración entre la fortaleza y el bienestar espiritual influyen de manera notoria en la salud del adulto mayor al estar afrontando una situación estresante. Estos dos componentes ayudan a disminuir la carga negativa que trae consigo las diferentes situaciones a las que está sometido el adulto mayor.

La religiosidad, aspecto importante dentro de la vida del ser humano; también se asocia con una alta satisfacción de vida y bienestar en ancianos enfermos y ambulatorios. Así mismo se relaciona con disminución de la ansiedad y depresión ante el duelo, la enfermedad terminal o la muerte (4), las diferentes creencias religiosas que se han dado a medida que pasa el tiempo, tienen un mismo fin, de aprender y enseñar a otros sobre la palabra de un ser superior. Estas religiones poseen como características dar a conocer sus creencias, valores, prácticas y rituales acerca de lo celestial y de lo que tiene que ver con la presencia

del hombre, además estos cultos han ido buscando la manera de responder cada una de las preguntas que se hacen sobre los misterios que rodea la vida (5).

La religión está determinada por múltiples razones, una de ellas y la más frecuente es tener la salud amenazada o quebrantada, y es aquí donde se produce, el acercamiento a la religión o el desarrollo de la religiosidad previamente existente como una forma de afrontar situaciones estresantes, permitiendo adoptar un sentido de coherencia que como recurso general de existencia favorece su salud (17).

También hay poblaciones para las cuales la religión aparece particularmente relevante incluyendo el grupo de los ancianos, mujeres y minorías étnicas. La siguiente pregunta es, ¿las creencias y prácticas religiosas son realmente efectivas para ayudar en el mejoramiento de las personas? Durante más de XX siglos la respuesta dada por los profesionales de salud mental, y en el mejor de los casos la religión fue vista como irrelevante para la salud y en el peor de los casos como emocionalmente contraproducente para esta (18).

Por otro lado, aunque las personas, no sean sumamente religiosas en su diario vivir, pueden serlo en momentos de enfermedad, debido a la experiencia de pérdida de control personal frente a la situación, que los lleva a la búsqueda de un poder más alto o un Dios para encontrar los propósitos de la vida y enfrentar situaciones estresantes, además este tipo de afrontamiento les sirve para disminuir la presencia de emociones negativas, los síntomas físicos y mejorar la calidad de vida (14).

Smith (19) sostiene que las religiones pueden entenderse como tradiciones de sabiduría de la humanidad, que ofrecen conclusiones acerca de la realidad y de las formas en que debe vivirse la vida, y ofrecen una perspectiva de final feliz que compensan los esfuerzos, y promete la aceptación y la superación de las dificultades humanas.

La religiosidad es de naturaleza esencialmente social, hace las veces de contenedor de lo espiritual, de protector; es un soporte sociocultural. En contraposición, la naturaleza de la espiritualidad es singular, específica y personal; es incluso una dimensión que trasciende lo biológico, lo psicológico y lo social de la vida. Es un estado interno caracterizado por un sentimiento de integración con la vida y el mundo; es un proceso funcional dinámico que se desarrolla en la singularidad del sujeto y posteriormente se expresa en lo social, asociándose al bienestar físico y mental. La espiritualidad entonces se asume como la experiencia de lo divino (20).

Es así como la espiritualidad y religiosidad se puede relacionar con diversos elementos que influyen de manera significativa en el proceso de enfermedad por el cual atraviesa el individuo (6). La espiritualidad, es de gran ayuda en la satisfacción de la vida, sea cual sea la situación que un individuo presente; esta apoya a la adaptación de los impedimentos, que se presentan al poseer una enfermedad crónica o cualquier otra, para que así, no se conviertan en barreras, si no en obstáculos que dan fuerza para rebasarlos. La religiosidad, permite disfrutar de una buena salud física y mental, a pesar de la enfermedad crónica que está presentando un individuo. Si no se posee la religiosidad no se obtendrá un pensamiento

positivo o ganas para lograr que el tratamiento para estos grupos de enfermedades salga a flote, tratando de vivir o de mejorar la situación de estos pacientes (21).

Según Pargament, “Así como la espiritualidad es la búsqueda de lo sagrado, la religión sería la búsqueda de significado en formas relacionadas con lo sagrado. De este modo, la espiritualidad es el corazón de la religión, y su más importante función” (19).

El cuidado de las enfermedades crónicas en el adulto mayor, se centra no solo en lo físico sino en lo espiritual, y ha sido preocupación del personal de salud, ya que estos aspectos no son asumidos directamente (22). En Enfermería a pesar de que, ninguna definición de espiritualidad puede capturar la esencia total del concepto, cada definición es como una indicación de dirección a nuestra atención para comprenderla en el proceso del cuidado (23).

Uno de los grandes interrogantes es el cuidado espiritual, y como la espiritualidad y la religiosidad en el ser humano influye sobre todo cuando se enfrenta una situación de cronicidad. Cabe anotar que las enfermedades crónicas van en aumento, su prevalencia va a pasos agigantados, y es en la etapa del envejecimiento que actúa con mayor relevancia, generando múltiples cambios a nivel individual y colectivo.

Estos cambios pueden físicos, sociales y espirituales, que generan tratamientos médicos y otras opciones curativas, como es incentivar y aplicar métodos que versan sobre la espiritualidad y religiosidad, a nivel individual y que ha de extenderse a toda la humanidad, siendo su primer peldaño el cuidado espiritual, que aportará el poder de energías nuevas para sanar sus vidas (24).

La espiritualidad juega un papel fundamental en el adulto mayor; la concepción que las personas tengan acerca de lo sagrado, lo que hay más allá de la muerte, o las respuestas que se hayan dado a las preguntas de por qué y para qué de la existencia, dan origen a muchas conductas, sentimientos, y pensamientos que pueden resultar de particular apoyo en la etapa final de la vida, a la vez que son los criterios centrales en la evaluación de esta misma. Por estos motivos, se plantea que la espiritualidad puede influir tanto en el bienestar psíquico de los adultos mayores como en su proceso de adaptación al envejecimiento, y en algunas ocasiones acompañado de una enfermedad crónica (20).

Las intervenciones de la práctica de cuidado deben centrarse en aspectos espirituales más amplios para encontrar formas de lograr en el paciente con enfermedad crónica, tranquilidad y comodidad; ayudando en la búsqueda de significado cuando la muerte se aproxima (25).

La influencia de la espiritualidad en la salud física de las personas que regularmente asisten a la iglesia, oran individualmente y leen la Biblia, tienen una presión sanguínea diastólica mucho más baja que los menos religiosos; sufren menos hospitalizaciones, tienden a tener estilos de vida más saludables, tienden a evitar el abuso de alcohol, de drogas, así como de comportamientos sexuales riesgosos. Las personas que asisten regularmente a servicios religiosos tienen sistemas inmunes más fuertes que sus

contrapartes menos religiosos, y muestran significativamente mejores resultados al sufrir alguna enfermedad que los no religiosos” (18).

De igual manera las prácticas religiosas pueden proporcionar acceso a redes sociales en las cuales las personas pueden encontrar apoyo, y disminuir su estado de ansiedad y estrés mediante el conocimiento que proporcionan las experiencias de otros en situaciones de cronicidad similares (26).

Es importante abordar la relación entre espiritualidad y religión, dada las distintas posturas al respecto y la dificultad de definir claramente el constructo de espiritualidad. Se necesitan estudios de investigación que sirvan de aporte para el personal de salud al responder las demandas espirituales y religiosas de las personas con enfermedad crónica que así lo requieran (27).

Estudios demuestran que estos aspectos afectan positivamente la salud, así como al sentido de bienestar personal del adulto mayor; orar, leer la biblia, pronunciar expresiones de confianza y fe en Dios amortiguan, tanto en los jóvenes como en los adultos mayores, el estrés de la enfermedad. Por otro lado, las actividades espirituales se han empleado como estrategia de afrontamiento en casos severos de mala salud y se encuentran asociados con una menor mortalidad en casos crónicos (20).

Las personas enfermas o con trastornos de cualquier tipo, especialmente las afectadas por enfermedades crónicas y que se encuentren en proceso de tratamiento, pueden encontrar en sus prácticas espirituales y religiosas un método para ayudarse en su proceso de sanación, y dar una energía que enriquecerán su vida física y espiritual. La sanación espiritual es un procedimiento universalmente válido que puede ser desarrollado y asimilado por cualquier persona, independientemente de sus condiciones o creencias personales, porque se basa en el trabajo individual, de cada caso en concreto, de cada paciente para avanzar hacia su propia sanación y sentir su plenitud como un ser humano (24).

Para la disciplina de enfermería, la espiritualidad y religiosidad ayuda en el cuidado a la persona tanto física como espiritualmente, del tal manera que esto la reconforta emocionalmente en el padecimiento de enfermedad crónica. En Enfermería es de vital importancia el manejo del ámbito religioso y espiritual, pues se debe estar capacitado para intervenir espiritualmente o dirigir espiritualmente a un paciente en el contexto de sus creencias y prácticas religioso-espirituales (21). En la literatura revisada no se encontró que en la ciudad de Cartagena de indias los fenómenos de espiritualidad y religiosidad no han sido estudiado en conjunto para hallar la relación de ambos, por lo que se hace evidente la importancia que tiene la investigación de estos para el cuidado espiritual y religioso en los centros de vida y en toda la población de adultos mayores.

Es el momento de que Enfermería reconozca y articule conceptos como el de espiritualidad y religiosidad a través de nuestras investigaciones, además al entender estos fenómenos se aporta la ciencia de enfermería la integración de teorías, como la de autotrascendencia de Pamela Reed (28). Esta integración de conceptos permite un conocimiento más amplio, en el cual se encuentran inmersos sus valores, creencias, prácticas, que direccionaran las intervenciones de cuidado espiritual a estos adultos mayores.

Es por esto que para Enfermería es interesante explorar la literatura para conocer los vínculos con otros conceptos dados, como el de espiritualidad y religiosidad (29), muchos estudios han demostrado que todavía hace falta desde la disciplina ahondar más en esta dimensión, para comprender mejor las intervenciones específicas asociadas a estos dos grandes conceptos.

Existen teorías que abordan esta problemática como la Pamela Reed con sus investigaciones de espiritualidad y bienestar espiritual en adulto mayor y con enfermedades crónicas que dejan ver la necesidad de lograr un cuidado global de los enfermos, de incorporar aspectos espirituales, emocionales y psicológicos en su tratamiento. La religiosidad también es importante, por lo tanto abordar estos conceptos con los pacientes debería ser considerado un deber y no solo una opción (22).

De acuerdo a lo planteado, se formula la siguiente pregunta:

¿Existe asociación entre la espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Caracterizar socio demográficamente la población de adultos mayores con enfermedades crónicas.
- ❖ Describir el nivel de espiritualidad, en adultos mayores con enfermedades crónicas.
- ❖ Describir nivel de religiosidad en adultos mayores con enfermedades crónicas.
- ❖ Estimar la asociación entre la Espiritualidad y Religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica.

MARCO TEORICO

Para el estudio propuesto, se derivan dos conceptos, espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica, y la integración de la teoría de Enfermería Auto-trascendencia de Pamela Reed.

De allí la importancia de entender el término "crónico", viene del griego Χρονος (*Chronos*): «dios del tiempo», como su etimología lo indica, se refiere al tiempo de evolución de la enfermedad, pero nada dice acerca de su gravedad. Novel, G. (13), las describe como trastornos orgánicos y funcionales que obligan a una modificación del modo de vida del paciente, y que han persistido o es probable que persistan por largo tiempo.

Las enfermedades crónicas son aquellas que no son curables, es decir las personas viven con ellas desde el momento en que las padece, son de larga duración y de progresión lenta. Pueden ser adquiridos por medio de estilos de vida o por factores genéticos de naturaleza hereditaria, siendo una de las primeras causas de muerte en el mundo (30).

El envejecimiento según Pérez (16), es un proceso dinámico, gradual, progresivo e irreversible. Según la teoría de Ericsson, todos los seres humanos en la diversas etapas del ciclo vital atraviesan por una serie de crisis que permiten o no superar los cambios que se presenten en cada una de ellas, pero específicamente en la adultez mayor la crisis se relaciona con la evaluación que hace la persona de su vida en donde por un lado, puede aceptar la manera como ha vivido, se muestra interesado por encontrar motivaciones y lograr un sentido de integridad, desarrollando lo que se denomina sabiduría, que le permite tener una mayor aceptación de su muerte.

Existen dos aspectos esenciales en la vida del adulto mayor como lo son la espiritualidad y religiosidad, pues la llegada a la adultez mayor pone a la persona ante un sinnúmero de cambios y pérdidas que repercuten de una u otra manera en la calidad de vida, su estabilidad emocional, y trae consigo la conciencia de saber que la muerte está cada vez más cerca (16). El envejecer es un proceso del desarrollo humano al que es necesario adaptarse, pues las distintas características de la etapa de la vejez suponen para el individuo desafíos, logros y frustraciones, posibilidades de conflicto y dificultades. Es por esto que la religiosidad en el adulto mayor juega un papel muy importante, pues en esta etapa de la vida se despierta el miedo y la angustia ante la idea cercana de la muerte y por lo tanto tratan de ser "buenos" con la esperanza de entrar en el Reino de Dios; entonces la religión se convierte en sinónimo de perdón. Otros, comienzan a cambiar de actitud con la creencia de la existencia de nuevas vidas o reencarnaciones (31).

Es importante conocer el significado de espiritualidad que proviene del latín "*spiritus*", que significa aliento de vida (32). Es la forma que tienen los seres humanos de actuar y de

ser de acuerdo a sus valores, creencias y, de identificación de sí mismos, hacia las demás personas, igualmente a la naturaleza y vida (2).

Martínez y col cita a Mytko y Knight (1999), el cual afirma que, la espiritualidad debe incluir sentimientos de conexión consigo mismo, con la comunidad, con la naturaleza y con el significado o propósito de vida. Las variables relativas tienden a compararse a un rango de conceptos como significado, totalidad, trascendencia, conexión, gozo y paz y no requieren de la participación en una organización religiosa (27).

Ellison, uno de los más reconocidos estudiosos del tema de la espiritualidad, define el bienestar espiritual como un sentido de armonía interna, generado a partir de la relación de una persona consigo misma, con los otros, con el orden natural y con un ser o un poder superior (2). En cuanto a adultos mayores, se dice que niveles altos de bienestar espiritual significan que la cercanía con Dios muestra el camino para lograr la adaptación ante los retos del envejecimiento (percepción del ambiente como fuente de oportunidades y no de obstáculos) (6).

Emblen analizó las definiciones de bienestar espiritual en la literatura de Enfermería. Estas parten de considerar la espiritualidad como un principio vivificante en la vida haciendo énfasis en una relación trascendental con Dios u otros seres inmateriales (6).

La espiritualidad puede entenderse como un conjunto de sentimientos, creencias y acciones que suponen una búsqueda de lo trascendente, sagrado o divino. En tanto representaciones acerca de un poder final último, contribuyen a dar un sentido y propósito en la vida, y orientan la conducta de las personas, sus relaciones interpersonales y su forma de sentir y de pensar, tanto a la realidad como a sí mismos (18).

La Espiritualidad se refiere a la conciencia de un Yo interior y a la propensión a construir significados a través de la sensación de estar unido a dimensiones que trascienden al ego y que pueden ser experimentadas en niveles: intrapersonales (conectándose consigo mismo), interpersonal (en el contexto del otro y del ambiente natural) y transpersonal (en conexión con lo que no está visible, Dios o una Fuerza Superior). La espiritualidad es lo que produce transformación interior en el ser humano. A partir de la profundidad del cambio interior, la espiritualidad desencadena una red de transformaciones en la comunidad, en la sociedad y en sus relaciones con la naturaleza y el universo (23).

De igual manera, el diccionario de la Real Academia Española, define espiritualidad como ser inmaterial y dotado de razón, en donde la persona espiritual tiene un alma racional, don sobrenatural y gracia particular dada de Dios. Espiritualidad es principio generador, carácter íntimo, esencia o sustancia de algo, es un vigor natural, una virtud que alienta y fortifica el cuerpo para obrar bien, ayudar desinteresadamente a todas las demás personas que lo necesiten; de esta manera entendiéndose como antónimo de espiritualidad la palabra materialidad (33).

Según algunos autores el termino Espiritualidad hace referencia a un conjunto de acciones y sentimientos que surgen en relación con concepciones sobre lo sagrado, no

necesariamente unido a una comunidad religiosa o culto (Casullo) (33). Esta definición se halla en estrecha relación con la búsqueda de trascendencia (Hill) (33), pero no deja de ser confusa la idea de lo sagrado fuera de un culto que sirva como marco de contexto.

Uno de los recursos personales del adulto mayor es la espiritualidad. La concepción que estos tienen acerca de lo sagrado, lo que hay más allá de la muerte, o las respuestas que se hayan dado a las preguntas de por qué y para qué de la vida, dan origen a muchas conductas, sentimientos, y pensamientos que pueden resultar de particular apoyo en la etapa final de la vida, a la vez que son los criterios centrales en la evaluación de la propia vida. Por estos motivos, se plantea que la espiritualidad puede influir tanto en el bienestar psíquico de los adultos mayores como en su proceso de adaptación al envejecimiento; Otros beneficios que aporta la espiritualidad tienen que ver con la longevidad, el enfrentamiento a la muerte y la satisfacción vital. Koenig (21) encuentra que los adultos mayores que tienen una profunda y personal fe religiosa tienen una mayor sensación de bienestar y satisfacción vital que sus pares menos religiosos. Asimismo, encuentra que los mayores que tienden a confiarse más a su fe religiosa y a la oración cuando se encuentran bajo estrés, tienden a mostrar mucho menor o ningún temor a la muerte, comparados con pares para quienes la fe y la oración son menos importantes.

La espiritualidad influye positivamente en la salud, tanto en el sentido de bienestar personal del adulto mayor y que se relaciona inversamente con la depresión y los bajos niveles de soledad. Cuando la espiritualidad forma parte de la personalidad del sujeto tiende a expresarse en las estrategias de afrontamiento religioso del mismo con un impacto positivo en la salud al emplear eficientemente dichas estrategias contra el estrés producido por la hospitalización y la enfermedad y por las pérdidas típicas en la adultez mayor asociadas con la depresión (17).

El otro aspecto importante de la etapa del adulto mayor es la religiosidad, esta viene del latín del verbo *re-ligare* que significa, *religar* o volver a unir. Son las creencias que posee una población en común y tienen como actividades el relato, rituales y actividades diarias, para así ponerse en comunicación con Dios (32). La religiosidad es de naturaleza esencialmente social; hace las veces de contenedor de lo espiritual, de protector, y es un soporte socio-cultural (34), debe entenderse como una necesidad fundamental de cada ser humano, ya que por medio de esta se cree en una fuerza superior, es decir Dios que es capaz de hacer posible lo que para el hombre es imposible (32).

La palabra religiosidad puede entenderse como un conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración, es una virtud que mueve a dar a Dios el culto debido, es como la obligación de conciencia, cumplimiento de un deber de manera ordenada y todo esto por servirle a un ser superior, es gracia de Dios. Teniendo como antónimo religiosidad a la palabra ateísmo e incredulidad (33). La religiosidad promueve mecanismos psicológicos adaptativos ante el envejecimiento, la enfermedad y el sufrimiento. La religiosidad se asocia con alta autoestima, y deseo de vivir (4).

La religión es definida por algunos autores como una obligación con una organización o tradición particular de fe. También como el intento de codificar las experiencias espirituales dentro de un sistema (Smith) (33). Esto podría entenderse como un marco de referencia para la experiencia espiritual, donde la misma cobra sentido.

Por ello hay dos orientaciones de la religiosidad en las personas, una es la intrínseca y otra es la extrínseca. Ambos tipos de religiosidad se relacionan entre sí, pero se pueden estudiar por separado. La religiosidad intrínseca incluye un compromiso de vida y una relación personal con Dios, es decir, las actitudes o creencias, la fe, la oración personal, la lectura personal de las Escrituras. Por ejemplo, la religiosidad intrínseca se asocia con una alta satisfacción de vida en pacientes ancianos enfermos, con una alta autoestima y baja depresión en ancianos en la comunidad, y con unos bajos niveles de estrés y depresión en ancianos en duelo conyugal. La religiosidad extrínseca incluye las actividades religiosas comunitarias (p.e., grupos de oración) y las rituales (p.e., ceremonias, celebraciones). La religión es un recurso que se usa con frecuencia en el envejecimiento. Los ancianos suelen usar la religiosidad intrínseca en varios momentos durante el día, y cuando se sienten enfermos es el primer recurso disponible antes que drogas, otras personas, o profesionales de salud. En un estudio longitudinal durante 17 años sobre la religiosidad en los ancianos, Blazer y Palmore mostraron que la religiosidad intrínseca permanece durante toda la vida, mientras la religiosidad extrínseca disminuye en los últimos años de la vida, esto relacionado con disminuciones funcionales (4).

Para Mueller, Plevak y Rummans (2001) afirman que la religión organiza las experiencias espirituales colectivas de un grupo de personas en un sistema de creencias y prácticas entendiendo experiencia espiritual como vivencias que pueden ser originadas por creencias religiosas (27).

Koenig (21), a partir de sus estudios señala que la fe religiosa parece proteger a los adultos mayores de la enfermedad cardiovascular y el cáncer, que son las dos más importantes enfermedades del final de la vida, y también parece evitar por mayor tiempo el llegar a la invalidez. Aquellos pacientes que no son activos religiosamente tienen mucho más altos niveles de uso de alcohol y tabaco, depresión, ansiedad y cáncer, que aquellos que son muy activos religiosamente, los que además, disfrutaban de buena salud física y mental (Karren., 2002, citados en Clark, (21).

Por otra parte, la participación en actividades religiosas públicas, a través de memberships religiosas, beneficia la salud ya que se promueven conductas y estilos de vida más saludables, y también, porque brindan un apoyo que amortigua los efectos del estrés y el aislamiento (Levin, (21). Del mismo modo, en los adultos mayores más involucrados en sus comunidades religiosas, también se encontró menor temor a la muerte. No obstante, más que la actividad religiosa en sí, señala Koenig (21), es la fe personal la que parece ayudar a las personas mayores a enfrentar el estrés y el temor a la muerte. Por último, se ha encontrado que las personas mayores que son religiosas son más sanas físicamente en la última parte de sus vidas y viven más que sus contrapartes menos religiosas.

Estudios sistemáticos del manejo de religiosidad en asuntos médicos, documentan la alta asociación de pacientes que dependen de las creencias y prácticas religiosas para lidiar con problemas médicos. En un estudio de 337 pacientes, quienes asistían consecutivamente al servicio de medicina general, cardiología y servicio de neurología de DukeUniversity Medical Center de Carolina del Norte; cerca del 90% reportaron usar la religión para el manejo de su enfermedad, y cerca del 40% indicaron que era el factor más importante que los hacía continuar. Según Reed (35) la escala de perspectiva espiritual, mide un conocimiento de sí mismo, a un sentido de conexión con un ser de naturaleza superior o a la existencia de un propósito supremo.

En la escala de religiosidad de Francis de actitud hacia el cristianismo, evalúa la respuesta afectiva ante Dios, Jesús y la oración (36).

Con relación al efecto positivo en la salud física y mental que tienen las dimensiones religiosas y/o espirituales en el tratamiento médico de pacientes oncológicos, se ha encontrado que la espiritualidad mejora la función inmune, aumenta la sobrevida, disminuye los síntomas de la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento, favorece estilos de vida y comportamientos más sanos, y por lo tanto contribuye a un menor riesgo de enfermedades, y en general, mejora la calidad de vida” (18). Y las personas con antecedentes de creencias y comportamientos religiosos afrontan y tienen mejores recursos ante las situaciones de estrés que lleva consigo el envejecimiento, y también que gozan de mejor salud física, mental y viven más que las personas que no son practicantes (34).

Las diferencias entre religión y espiritualidad son claras: La “religión”, se encuentra organizada; se configura como “hecho social”, analizable cuantitativamente en los elementos que la constituyen y conforman (creencias, moralidad religiosa, lo cultural y lo organizativo). En cambio, la “espiritualidad” es, como la fe, personal, vivencial, interior al propio sujeto, radicada en la propia conciencia personal y en correlación con el progresivo despertar (desarrollo) de la misma. A veces, para crecer espiritualmente se exige ir más allá de la religión establecida (de las instituciones religiosas) o como se tiende a expresar hoy, “salirse de la religión”; sin embargo, ambas están radicadas en el propio dinamismo humano; en la propia interioridad, en la conciencia misma (37).

Para Koenig et al. (2001) La espiritualidad es entendida como la búsqueda personal para entender las respuestas a las últimas preguntas sobre la vida, su significado y la relación con lo sagrado o lo trascendente, que puede (o no puede) conducir al desarrollo de rituales religiosos y la formación de una comunidad, mientras que la religión es un sistema organizado de creencias, prácticas, rituales, y símbolos diseñados para facilitar la cercanía a lo sagrado o trascendente –Dios, un poder más alto–. Mientras que para Pargament (1997). El afrontamiento religioso es aquel tipo de afrontamiento donde se utilizan creencias y comportamientos religiosos para prevenir y/o aliviar las consecuencias negativas de sucesos de vida estresantes como para facilitar la resolución de problemas (14).

Pero es de mucha importancia saber y entender que estos aspectos (religión y espiritualidad) juegan papel indispensable en los adultos mayores con enfermedades crónicas, Peterson y Seligman (2004), consideran a la espiritualidad y la religiosidad como

fortalezas del carácter. Estos autores entienden espiritualidad y religiosidad como el conjunto de creencias y prácticas basadas en la convicción de que existe una dimensión trascendente, no física, de la vida. Se trata de creencias acerca de un propósito y significado último del universo y del propio lugar en él, por lo que las personas que tienen esta fortaleza tienen una noción acerca del significado último de la vida que orienta su conducta y les da seguridad (21).

METODOLOGIA

Tipo de estudio

Se realizó un estudio tipo correlacional de corte transversal, que buscaba describir la relación entre las variables espiritualidad y religiosidad en adultos mayores que presentaban enfermedades crónicas en un tiempo y espacio determinado.

Este estudio se realizó en 12 de los 24 centros de vida ubicados en la ciudad de Cartagena, que son los siguientes: Bellavista, Calamares, La Esperanza, La Reina, Los Caracoles, Nuevo Bosque, Las Palmeras, Piedra de Bolívar, El Zapatero, Caño de Oro, Socorro y Ternera.

La escogencia de estos doce centros de vida se dio por una selección aleatoria simple para el acceso a la recolección de los datos y el aval concebido por la alcaldía mayor de Cartagena.

Hipótesis

Los adultos mayores que presentan enfermedad crónica, tienen una espiritualidad que trasciende en el ser humano en aspectos como la religiosidad que permite afrontar y sobrellevar la enfermedad.

Formulación de variables

Variable de correlación 1: religiosidad en el adulto mayor con enfermedad crónica, medida por la escala de Francis

Variable de correlación 2: espiritualidad en el adulto mayor con enfermedad crónica, medida por el instrumento de Pamela Reed

Población diana

Adultos mayores con enfermedades crónicas de la ciudad de Cartagena.

Población accesible

Son 417 Adultos mayores con enfermedades crónicas que se encuentren inscritos en doce centros de vida de la Cuidad de Cartagena.

Muestra

Se empleó un muestreo aleatorio por conglomerados donde el conglomerado lo constituyeron los centros de vida; y aleatorio simple sistemático, de la que se tomó una muestra probabilística de 246 adultos mayores con enfermedades crónicas. Este tamaño de muestra es el apropiado si se esperaba una prevalencia del 50%, un nivel de confianza (95%) con un margen de error de 0.04. Este tamaño se calculó con la fórmula que se muestra a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \times (P \times Q)}{e^2 + Z^2 \times (P \times Q) / N}$$

Siendo:

n: Población muestra que voy a hallar.

Z²: Constante

P: Probabilidad que se presente el evento

Q: 1-P

e²: Error

N: Población que tiene el investigador

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)}{(0.04)^2 + (1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5) / 417}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.25}{0.0016 + 3.8416 \times (0.25) / 417}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.0016 + 0.9604 / 417}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.003903117506}$$

n= 246.05≈ 246

n = 246 adultos mayores con enfermedades crónicas

CENTRO DE VIDA	Nº	%	FRACCION MUESTRAL
Piedra de Bolívar	17	4.076	10.02 ≈10
Zapatero	21	5.035	12.38 ≈12
Socorro	32	7.673	18.87 ≈19
Bella vista	27	6.474	15.92 ≈16
La reina	67	16.067	39.52 ≈39
Calamares	37	8.872	21.85 ≈22
Tenera	59	14.148	34.80 ≈35
Esperanza	66	15.827	38.93 ≈39
Nuevo Bosque	18	4.316	10.61 ≈11
Palmeras	22	5.275	12.97 ≈13
Caracoles	22	5.275	12.97 ≈13
Caño de oro	29	6.954	17.10 ≈17
TOTAL	417	100	246

Criterios de inclusión:

- a. Pacientes que asistan regularmente a los centros de vida de la ciudad de Cartagena.
- b. Que sus edades se encuentren entre 65–80 años
- c. De ambos sexos (femenino–masculino)
- d. Que estén diagnosticados con alguna enfermedad crónica y que demuestren capacidades mentales y normales

Criterios de exclusión:

- a. Que los pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas tengan impedimentos mentales

Instrumentos

En cuanto a la recolección de datos se consideraron los siguientes aspectos: edad, género, escolaridad, estado civil, religión, procedencia, ocupación y estrato socioeconómico.

Para la medición de la espiritualidad se utilizó el instrumento planteado por Pamela Reed, que mide un conocimiento se de sí mismo, a un sentido de conexión con un ser de naturaleza superior o la existencia de un propósito supremo. Estructurado en 2 componentes: el primero mide las practicas espirituales y se califica en una escala de seis puntos, 1 = nunca, 2= menos de una vez al año, 3 = más o menos una vez al año, 4 = más o menos una vez al mes, 5 = más o menos una vez a la semana y 6 = más o menos una vez al día. El segundo componente mide las creencias espirituales y califica con la siguiente escala: 1 = extremadamente en desacuerdo, 2 = desacuerdo, 3 = en desacuerdo más que en acuerdo, 4 = de acuerdo más que en desacuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = extremadamente de acuerdo, para un puntaje total de 24 la primera y 36 la segunda; a mayor puntuación mayor nivel de espiritualidad (Anexo 4).

En Colombia se han realizado varios estudios donde se ha utilizado el instrumento de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed encontrando un alfa de Cronbach entre 0.85 y 0.90, lo que indica que su consistencia interna es muy confiable (28,38, 39).

En cuanto a la medición de la variable religiosidad, se aplicó la versión de cinco ítems de la escala de Francis; evalúa la respuesta afectiva ante Dios, Jesús y la oración. Consta de un patrón de respuesta tipo Likert con puntuaciones entre 0 y 20. Cada punto brinda cinco opciones de respuestas que se califican: 0 = Muy en desacuerdo, 1 = en desacuerdo, 2 = no estoy seguro, 3 = de Acuerdo y 4 = muy de acuerdo (40) (Anexo 3).

Este instrumento mostró un alfa de Cronbach de 0,88 en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia (36). Es una escala dimensional, sin punto de corte preestablecido. A mayor puntuación, actitud más favorable hacia la religión cristiana.

Recolección, procesamiento y análisis de información

Los adultos mayores con enfermedades crónicas dieron respuesta a las encuestas en los centros de vida bajo la supervisión de los investigadores a cargo, a los participantes se les explicó el fin del estudio y se le solicitó la participación voluntaria (consentimiento informado), garantizando la confidencialidad en el transcurso de las encuestas.

Como requisito se solicitó el consentimiento informado para la participación en la investigación, informándoles sobre el secreto ético; aclarándoles que no habrá un reconocimiento económico por su participación y que podrían retirarse de la investigación cuando ellos así lo consideren.

Luego de obtener el consentimiento, se hizo entrega y los participantes dieron respuesta a los dos instrumentos aplicados (la escala de la perspectiva espiritual y la escala de

religiosidad de Francis), esta se realizó con la ayuda de los investigadores en tiempo aproximado de 30 minutos, garantizando la confidencialidad de la información.

Al obtener y realizar el análisis de la información, se dieron a conocer los resultados con cada una de la personas a cargo de los centros de vida y con todos los que hicieron partícipes de la investigación.

Para el análisis estadístico se empleó el software SPSS 20.0R, se estimaron medidas de tendencia central y se obtuvo consistencia interna de la aplicación de los instrumentos a la población objeto. Se establecieron frecuencias absolutas y relativas y las asociaciones entre las variables fueron estimadas a través del coeficiente de correlación de Spearman.

CONSIDERACIONES ETICAS

En la ejecución del estudio investigativo se tomó como base la resolución 008430 de 1993 brindada por el Ministerio de Salud de la República de Colombia, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Se tuvo en cuenta el artículo No 6, donde se insta: “la investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a ciertos criterios, entre estos encontramos: se debe contar con la autorización del representante legal de la institución investigadora, de la institución donde se realice la investigación y de la población objeto de estudio, por medio del consentimiento informado. Prevaleció la seguridad de los participantes de la investigación”.

Durante el desarrollo de la investigación se mantuvo la integridad física y emocional de los participantes, por medio de la práctica del respeto y confidencialidad de la información brindada por estos. De igual forma se implementó los principios de autonomía y justicia para garantizar el bienestar de los sujetos de investigación.

El trabajo investigativo fue evaluado por el comité de ética e investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena, la cual se utilizó solo para fines académicos.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICION
Características socio demográficas	Conjunto de elementos que contribuyen en producir un resultado determinado en cuanto la población humana teniendo en cuenta su volumen de crecimiento y características en un momento.	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa	Razón
		Sexo	Femenino masculino	Cualitativa	Nominal
		Estado civil	Soltero Casado Unión libre Otros	Cualitativa	Nominal
		Religión	Católica Cristianos evangélicos Otros	Cualitativa	Nominal
		Escolaridad	Analfabeta Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Técnico	Cualitativa	Ordinal

			Tecnólogo Universitario		
		Estrato	1, 2, 3, 4, 5 y 6	Cualitativa	Ordinal
		Procedencia	Rural Urbana	Cualitativa	Nominal
		Ocupación	Ama de casa Empleado Desempleado Trabajo independiente Otros	Cualitativa	Nominal
Espiritualidad	Es la inclinación para encontrar significado en la vida por medio de un sentido de interrelación con algo mayor, que trasciende el yo y lo fortalece.	<p>Prácticas Espirituales</p> <p>En su diario vivir habla de espiritualidad</p> <p>Comparte problemas y alegrías con los demás sobre espiritualidad</p> <p>Lee sobre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca.(valor 1) • Menos de una vez al año. (valor 2) • Más o menos una vez al año. (valor 3) • Más o menos una vez al mes. (valor 4) • Más o menos una vez a la semana (valor 5) 	cualitativas	Ordinales

		<p>espiritualidad</p> <p>Rezar o Meditar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Más o menos una vez al día (valor 6) 		
		<p>Creencias Espirituales</p> <p>Importancia del perdón en la espiritualidad.</p> <p>Importancia de la Espiritualidad en la toma de decisiones.</p> <p>Creencias espirituales esenciales en la vida.</p> <p>Cercanía a un ser supremo</p> <p>Influencia de la espiritualidad en su</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Extremadamente en desacuerdo. (valor 1) • Desacuerdo. (valor 2) • En desacuerdo más que en acuerdo. (valor 3) • De acuerdo más que en desacuerdo. (valor 4) • De acuerdo. (valor 5) • Extremadamente de 	<p>cualitativas</p>	<p>Ordinales</p>

		<p>vida espiritual.</p> <p>Espiritualidad respuesta a preguntas sobre la vida.</p>	<p>acuerdo. (valor 6)</p>		
Religiosidad		<ul style="list-style-type: none"> • Cristo siempre está conmigo • Dios siempre escucha mis oraciones • Dios es importante para mi • Orar me es de gran ayuda • Jesús no me abandona 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo (Valor 0) • En desacuerdo (Valor 1) • No estoy seguro (Valor 2) • De Acuerdo (Valor 3) • Muy de acuerdo (Valor 4) 	Cualitativas	Ordinales

RESULTADOS

Características sociodemográficas

Participaron en el estudio 229 adultos mayores debido a que el resto de la población no cumplía con los requisitos de inclusión. El promedio de edad fue de 74.4 años (DE=5), de los cuales el 63.8% (146) fueron mujeres.

Con respecto al estado civil la tercera parte de los adultos mayores son viudos, seguido de los solteros y casados con un porcentaje ambos del 25.3% y en menor proporción los de unión libre con un 6.6%. La religión que más practican los adultos mayores fue la católica en un 81.2% (186), seguida de la evangélica con menor porcentaje en un 15.7% y las que menos practican son la mormón y adventista en un 0.4% (1) ambas.

Con relación a la escolaridad se encontró que el 43.7% (100) realizaron primaria incompleta, siguiendo en un 23.6% (54) los analfabetas y en mucho menor porcentaje secundaria completa 4.8% (11) y técnico 1.3% (3). En el estrato socioeconómico que más se encontraron los adultos mayores encuestados fue el nivel I en un 66.8% (153) y nivel II en un 27.9% (64). En cuanto a la procedencia el 53.3 % son del área rural. Por último, en cuanto a la ocupación se encontró que el 45.9% (105) son desempleados y el 44.5% (102) son mujeres adultas amas de casa, encontrándose en menor proporción los pensionados (3) que corresponden al 1.3% y empleados (1) con un 0.4%. (Ver tabla 1).

El nivel de espiritualidad de adultos mayores con enfermedad crónica

El promedio obtenido en la aplicación de la escala de perspectiva espiritual fue de 54,7, con intervalo de confianza de 95% de un puntaje máximo de 60. La desviación estándar fue de 3,7 y el coeficiente de variación de 6,7%.

Prácticas espirituales:

El promedio obtenido de las practicas espirituales con la aplicación de la escala de perspectiva espiritual fue de 22, con desviación estándar de 2,2 y un coeficiente de variación de 10,1.(ver tabla 2)

El 73,8% (169) de los adultos mayores en su diario vivir hablan de espiritualidad más o menos una vez al día y solo el 0,9% (2) nunca realizan esta práctica. El 52.0% (119) comparten problemas y alegrías con los demás sobre espiritualidad, seguido de ello encontramos el 43,7% (100) que lo hace más o menos una vez a la semana. En cuanto a la lectura de materiales espirituales hallamos que el 43,7% (100) lleva a cabo esta

actividad más o menos una vez al día, el 40.6% (93) lo realiza más o menos una vez a la semana y el 10.9% (25) nunca lo hace. El 97.8% (224) dan a conocer que más o menos una vez al día rezan o meditan en privado y el 0,9% (2) lo hace más o menos una vez al mes (ver tabla 3).

Creencias espirituales

El promedio obtenido de las creencias espirituales con la aplicación de la escala de perspectiva espiritual fue de 32,7, con desviación estándar de 2,3 y un coeficiente de variación de 7,1.(ver tabla 2)

Para efectos del análisis del presente estudio se consideró analizar los resultados de esta sub - escala en dos categorías (extremadamente en desacuerdo, desacuerdo, y en desacuerdo más que en acuerdo) y (de acuerdo más que en desacuerdo, de acuerdo y extremadamente de acuerdo), el porcentaje presente en la descripción es la sumatoria de cada uno de los grupos.

De los 229 adultos mayores encuestados, 226 (98,6%) están de acuerdo con que el perdón es importante para su vida espiritual y tan solo 3 (1,3%) están en desacuerdo, seguido tenemos que los 229 (100%) están de acuerdo con que la espiritualidad es importante o es una guía para la toma de decisiones. En cuanto a si las creencias espirituales son esenciales para su vida los 229 (100%) están de acuerdo. 228 (99,5%) se sienten cerca de un ser supremo en momentos importantes de su vida, mientras que solo 1 (0,4%) manifiesta estar en desacuerdo. Continuando tenemos que 228 (99,5%) están de acuerdo con que sus creencias espirituales han influenciado en su vida y tan solo 1 (0,4%) está en desacuerdo. Además tenemos que el 228 (99,5%) están de acuerdo con que sus creencias espirituales responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida, mientras que solo 1 (0,4%) se encuentra en desacuerdo (ver tabla 4).

El nivel de religiosidad de adultos mayores con enfermedad crónica

De acuerdo a los resultados obtenidos en la escala de religiosidad, se encontró que el 53.3% (122) de los adultos mayores están muy de acuerdo con que Cristo los ayuda o está con ellos y el 46.7% (107) están de acuerdo con lo mismo; con relación a la pregunta que dice que Dios siempre escucha sus oraciones o que le ayuda a llevar una vida mejor el 58.1% (133) están muy de acuerdo y el resto están de acuerdo; de igual manera el 76.4% (175) de los adultos encuestados están muy de acuerdo con que Dios es importante o significa mucho para ellos; el 68.6% (157) están muy de acuerdo con que orar es de gran ayuda y el 0.4% (1) no están seguro; y por último el 62.9% (144) están muy de acuerdo con que saben que Jesús no los abandona y el 0.4% (1) no están seguro (ver tabla 5).

Asociación entre Espiritualidad y Religiosidad de los adultos mayores con enfermedad crónica

Las asociaciones entre la espiritualidad y religiosidad están basadas en sustentos teóricos como es la teoría de Pamela Reed, que se describe en el presente estudio. Las correlaciones obtenidas fueron positivas, puesto que los signos de coeficientes de correlación de Spearman son positivos lo que indica que a medida que aumenta la religiosidad aumenta la espiritualidad junto con las prácticas y creencias espirituales.

Estadísticamente la correlación entre la religiosidad y la espiritualidad es mediana ($r=0,57$) puesto que no resulta ser ni baja, ni alta (menor que 0,30, mayor que 0,7). Igual sucede con la relación entre la religiosidad y las creencias espirituales ($r=0,60$), mientras que la correlación de la religiosidad con las prácticas espirituales es baja.

A nivel general todas resultaron ser significativas (p valor $< 0,05$) (ver tabla 6).

DISCUSION

La relación positiva, hallada entre los niveles de espiritualidad y los niveles de religiosidad relacionados con los adultos mayores con enfermedad crónica que asisten a los centros de vida de la ciudad de Cartagena, indican que los resultados apoyan la hipótesis planteada, es decir; la espiritualidad como dimensión, trasciende en el ser humano en aspectos como la religiosidad en el adulto mayor de la muestra investigada.

El estudio muestra una relación más fuerte entre la religiosidad y las creencias espirituales que entre la religiosidad y las practicas espirituales (siendo esta baja), por lo que pueden existir personas que son más religiosas que espirituales u otras más espirituales que religiosas. Estos dos aspectos se fortalecen cuando se padece de una enfermedad crónica. Actualmente se cuenta con diversos estudios sobre la espiritualidad y religión en el área de la salud, y en los últimos veinte años es cuando más se ha encontrado una fuerte relación entre religiosidad-espiritualidad y salud física y mental en todo tipo de enfermedad (41)

En el estudio la mayoría de los participantes eran mujeres (62.9%), y una gran numero se desempeña como amas de casas. La religión que más predomino fue la católica, coincidiendo con el estudio realizado por Barboza F y Forero M en pacientes con cáncer de seno en donde el 76.3% eran católicos, de igual manera con el estudio de Rivera y Montero sobre espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos, en donde predomino en un 74% la misma religión. Lo que indica que en la actualidad la mayoría de las personas aún practican la religión católica que surgió en la historia desde la antigüedad y aún se conserva como la religión tradicional (42).

A partir del siglo XX, surgen un creciente interés en el medio científico por comprender el fenómeno de la espiritualidad y su relación con la salud (42), pero este ha ido cobrando cada vez más importancia, sobrepasa los límites de la religión y de la moral, hasta convertirse en un constructo estudiado ampliamente por el campo de la salud (Koenig, 2008). Nuestro estudio reporta que los niveles de espiritualidad están muy relacionados o se hacen fuerte cuando los adultos mayores padecen de una enfermedad crónica; Whetsell, y cols (6) mostraron que la salud relacionada con la fortaleza y el bienestar espiritual son dimensiones significativas que ayudan a mantener saludables a los ancianos. En personas adultas, la espiritualidad parece promover una actitud proactiva frente a la adversidad (enfermedades crónicas, situaciones de estrés laboral que demandan liderazgo o exposición continua a frustración, dolor o pérdidas humanas, o desplazamiento migratorio forzado). Es decir, fomenta la consolidación de proyectos vitales tales como: salud, estabilidad familiar y éxito profesional. Además, la espiritualidad favorece el fortalecimiento de la autoestima y de la propia identidad, en el caso de quienes sufren discriminaciones o exclusión por razones culturales, étnicas o religiosas (42).

Por otra parte es de mucha importancia para los adultos mayores hacer parte de un mismo grupo social (centro de vida), donde se comparten las mismas creencias, en esta encuentran refugio en un ser superior en momentos de dificultad e importantes de su vida, lo que lo hace muy significativo para sobrellevar su proceso de enfermedad; esto coincide con el estudio de Quiceno J. (14) donde fundamenta que es muy importante el ser miembro de un grupo que comparta las mismas creencias como medio de apoyo social, que les brinde ayuda y aprobación o consuelo en momentos de dificultad. Igualmente como estrategias para sobrellevar las enfermedades es fundamental para ellos tener objetos y símbolos espirituales, escuchar música religiosa, leer libros o textos de inspiración espiritual-religiosa (Biblia), asistir y participar a las celebraciones de la iglesia y recibir la comunión. Al respecto, Reed (14) argumenta que en momentos de enfermedad, de edad avanzada y frente a eventos vitales estresantes aumenta la vulnerabilidad, es decir la conciencia de mortalidad que lleva a la auto-trascendencia, o sea a la ampliación de los límites auto-conceptuales consigo mismo, el mundo y los demás.

Este estudio muestra unos niveles de religiosidad altos en los adultos mayores, haciéndose más fuerte cuando se tiene una enfermedad crónica, donde el hecho de pertenecer y/o asistir a un grupo de congregación o de religión sin importar su tipo, brinda mucha fortaleza, ayuda y apoyo para su proceso de enfermedad. Las investigaciones basadas en la evidencia plantean que aunque las personas no sean sumamente religiosas en su diario vivir, pueden serlo en momentos de enfermedad, debido a la experiencia de pérdida de control personal, frente a la situación que lleva a la búsqueda de un poder más alto o un Dios para encontrar los propósitos de la vida y enfrentar situaciones estresantes (Koenig, George y Siegler, 1988); es así como las estrategias de afrontamiento religiosas y existenciales pueden ayudar a la gente a afrontar las enfermedades crónicas en el tiempo; por tanto, se pueden afirmar que la experiencia religiosa y existencial se hace más vivencial y cobra significado cuando se está en momentos de crisis y cuando se percibe que el control sobre la vida es incierto (41).

La vida religiosa es importante para el adulto mayor, sin embargo en el estudio realizado por Rivera y Montero sobre espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos mostro que esta variable parece no beneficiar al adulto mayor en cuanto a la salud mental, cuando es definida por el grado de depresión y soledad experimentada; por otro lado en el estudio realizado por Ocampo y cols se afirma que hay asociación de la religión con la salud física y mental de las personas. Koenig informo que 98% de los ancianos ambulatorios creían en Dios, 95% oraban regularmente, y 81% creían que las actividades religiosas les ayudaban durante las épocas críticas (43). De igual manera en nuestro estudio se encontró que todos los adultos mayores pertenecen a una religión, así como la oración les sirve de mucho y afirman que Dios está muy cerca de ellos.

Los resultados muestran que las dos variables utilizadas para este estudio son directamente proporcional, ya que al aumentar una, así mismo, aumenta la otra, por lo que se dice que existe una relación entre la espiritualidad y religiosidad, estos dos aspectos juegan un papel importante en el adulto mayor para sobrellevar su proceso de enfermedad crónica. Además

la congregación a un grupo religioso fortalece tanto el nivel religioso y espiritual de estos adultos mayores, mejorando así el proceso de la enfermedad y la adaptación a ella. El uso de recursos espirituales y religiosos constituye una estrategia de afrontamiento frecuentemente utilizada por ancianos, y se asocia al ajuste a situaciones de pérdidas, cambios o enfermedad en la vejez (44); sin embargo, también se ha planteado que la espiritualidad y la religiosidad no solo son fuente de apoyo y beneficios, sino que también pueden ser fuente de conflictos y de sufrimiento. Kliewer y Staultz (2006), explican como la vida espiritual puede dejar de ser saludable, y plantean que no es infrecuente que en personas profundamente espirituales surjan fuertes sentimientos de culpa, desesperanza, ira y falta de sentido. (19)

Al comparar los hallazgos del presente estudio con los resultados de otras investigaciones, se puede determinar que los niveles de espiritualidad y religiosidad de los adultos mayores con enfermedad crónica son altos, similar al estudio de Peterson y Seligman (19), que consideran a la espiritualidad y la religiosidad como fortalezas del carácter, de igual forma Martínez M, Méndez C y Ballesteros B, también consideran en su investigación que si se relaciona la espiritualidad con la religiosidad ya que, los pacientes con enfermedad crónica como el cáncer son tan espirituales como religiosos. De manera semejante en el estudio realizado por Martínez M, Méndez C y Ballesteros B. (27) en el que se evidencia que los pacientes que reportaron ser religiosos también reportan ser espirituales; de tal manera, que el hábito de rezar, orar, la frecuencia de asistencia a los templos, la importancia de la vida espiritual para el sujeto antes y después de su ingreso a la tercera edad, se asocian significativamente con la convicción espiritual (20). Aunque Vaillant (2002) (19) encontró que las personas tienden a mantener en la vejez las creencias y hábitos de toda su vida, y que la espiritualidad y la religiosidad no aumentan en la vejez; sin embargo en nuestro estudio encontramos que tanto la espiritualidad y la religiosidad se hacen más fuerte en el adulto mayor cuanto se padece de una enfermedad crónica.

FORTALEZAS

En el proceso de la recolección de los datos se logró obtener colaboración y disposición de los adultos mayores al momento de la aplicación de las encuestas, y además del gran apoyo recibido de los responsables de los doce centros de vida de la ciudad de Cartagena.

Otra gran fortaleza fue el gran apoyo de la alcaldía, quien con su colaboración nos facilitó el ingreso a los distintos centros de vida escogidos para la investigación.

LIMITES

El principal límite que se presentó, fue la edad de los adultos mayores, pues en la población escogida para realizar la investigación se encontraban adultos menores de 65 años y mayores de 80 años, siendo este el parámetro de edad que se propuso en el transcurso de este trabajo.

Otro límite encontrado fue el horario en los que los adultos mayores permanecían en los centros de vida, ya que se cruzaban con el horario de clase de las investigadoras, que era toda la mañana, por lo que hubo mucha más demora en la recolección de los datos.

Algunos adultos mayores cumplían con el requerimiento de pertenecer a los centros de vida, pero no padecía enfermedad crónica

APORTE A ENFERMERÍA

El aporte a nuestra disciplina es el cambio en el cuidado que brinda enfermería. Debido a que a partir de esta investigación se podrá promover un cuidado holístico e integral, en el que no solo valoremos la parte física de nuestro paciente, sino todas y cada una de las dimensiones de los seres humanos a nuestro cargo. Para luego integrarlas y brindar un mejor cuidado, donde se abarquen todas las necesidades que él requiere, mejorando así su estado de salud.

CONCLUSIONES

Se encontró que los adultos mayores con enfermedad crónica inscritos en los centros de vida de la ciudad de Cartagena presentan la necesidad de acercarse a un ser superior, el cual les brinda fortaleza en momentos de dificultad. Por lo tanto, es importante mantener un equilibrio entre las variables espiritualidad y religiosidad, debido a que proporciona un mejor estado de salud que podría influir en la calidad de vida de esta población.

Existe una relación directamente proporcional entre espiritualidad y religiosidad en los adultos mayores, que se evidencia en las creencias y prácticas de las personas encuestadas según lo evaluado por los instrumentos de la escala de espiritualidad de Pamela Reed, y la escala de religiosidad de Francis.

RECOMENDACIONES

La disciplina de Enfermería continúe investigando a cerca de Espiritualidad y religiosidad como fenómeno de cuidado

De acuerdo a la prevalencia de adultos mayores, Enfermería debe incluir dentro de sus currículos el entrenamiento del cuidado espiritual de las personas

BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

- (1) Organización mundial de la salud OMS. Enfermedades Cardiovasculares. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/index.html> Fecha de acceso 16/10/2011).
- (2) Sánchez B. Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. Rev Aquichan abril 2009; 9 (1): 8-22.
- (3) Zavala M; Vásquez O; Whetsell M. Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos. Aquichan 2006; 6 (1): 8-21.
- (4) Reyes C. Importancia de la religión en los ancianos. Colombia Médica 1998; 29 (4): 155-157
- (5) Yoffe L. Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de los duelos. (<http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2012.pdf>. Fecha de acceso: 14-09-2011)
- (6) Whetsell M, Frederickson K, Aguilera P, Maya J. Niveles de bienestar espiritual y fortaleza relacionados con la salud en adultos mayores. Aquichan 2005; 5 (1).
- (7) Alonso P, Sansó F, Soberats S, Díaz A, Carrasco M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública 2007; 33 (1).
- (8) Novelo H. Situación epidemiológica y demográfica del adulto mayor en la última década. (http://www.respyn.uanl.mx/especiales/ee-5-2003/ponencias_precongreso/01-precongreso.htm Fecha de acceso: 17-12-11).
- (9) Departamento administrativo nacional de estadística (DANE). censo general 2005 república de Colombia población adulta mayor. (http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=307&Itemid=124 Fecha de acceso 22/05/12).
- (10) Ibarra M, Siles J. Rol de enfermo crónico: una reflexión crítica desde la perspectiva de los cuidados enfermeros. Rev cultura de los cuidados 2006; 20: 129-135.
- (11) Organización mundial de la Salud (OMS). Enfermedades Crónicas. (http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/. Fecha de acceso 14/09/11).
- (12) Duran A, Valderrama L, Uribe A, Gonzalez A, Molina J. Enfermedad crónica en Adultos Mayores.

(<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/V51n1/Universitas%20M%E9dica%20Vol.%2051%20No.%201/Enfermedad%20C%F3nica.%20P%Elg.%2016-28.pdf>, fecha de acceso 11/05/12).

(13) Pinto, n. Comprender la situación de cronicidad que viven nuestros pacientes. En prensa 2012.

(14) Quiceno J, Vinaccia S. Creencias-prácticas y afrontamiento espiritual-religioso y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Rev psychologia: avances de la disciplina* 2011; 5 (1): 25-36.

(15) Trujillo S, Tovar C; Lozano M. El anciano conformista ¿un optimista con experiencia?: Resonancias de una investigación sobre lo psicológico en la calidad de vida con personas mayores en Soacha y Sibaté. (<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v6n2/v6n2a06.pdf> Fecha de acceso: 17/12/11).

(16) Uribe A.F, Orbegozo L, López S. Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Rev. Javeriana Cali* 2007; 3 (8). 109-120.

(17) Rivera A, López M. Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adulto mayores mexicanos. *Rev Redalyc* 2007; 30 (1): 39-47.

(18) Koenig H. Religion, spirituality, and Medicine: Research Findings and Implications for Clinical Practice. (<http://www.gvsu.edu/forms/ahf/Southern%20Medical%20J%20CME-Koenig.pdf>. Fecha de acceso: 03-12-11)

(19) San Martín C. La espiritualidad en el proceso de envejecimiento del adulto mayor. (http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/589/hologramatica08_v1pp103_120.pdf. Fecha de acceso: 17/12/11)

(20) Rivera A, Montero M. Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos. *Rev Redalyc*, 2005; 28 (6): 51-58.

(21) San Martín C. Espiritualidad en la tercera edad. (<http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico8/8Psico%2008.pdf>. Fecha de acceso: 22-09-2011)

(22) Beca J. El cuidado espiritual del enfermo como responsabilidad del profesional de la salud. *Rev Ética de los Cuidados* 2008; 1(1): 1-4.

(23) Winterkorn L, Oliveira M. la espiritualidad en el cuidado de si para profesionales de enfermería en terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2008; 16 (2).

- (24) Jiménez J. Libro la sanación espiritual 2010; (1):pag 41
- (25) Kruse B, Ruder S; Martin L. Espiritualidad y hacer frente al Final de la Vida. (http://www.nursingcenter.com/lnc/journalarticle?Article_ID=754352&Journal_ID=260877&Issue_ID=754340. fecha de acceso: 14/07/2011).
- (26) Weaver A, Flannelly K. The Role of Religion/Spirituality for Cancer Patients and Their Caregivers. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15646759> fecha de acceso 20/07/2011)
- (27) Martínez M, Méndez C, Ballesteros B. características espirituales y religiosas de pacientes con cáncer que asisten al centro Javeriano de Oncología. (http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N209c/aracteristicas_espirituales.pdf fecha de acceso: 20/10/2011)
- (28) Gómez P. Espiritualidad e Incertidumbre ante la enfermedad en adultos diabéticos tipo 2. En prensa 2012.
- (29) Pinto N. Espiritual de los Bienestar cuidadores Familiares de niños que viven enfermedad crónica. Redalyc, Enero/Junio 2007; 9 (2): 20-37
- (30) Lopategui E. Enfermedades crónicas. (<http://www.saludmed.com/Salud/ECronica/ECronica.html> Fecha de acceso: 25/Nov/2011).
- (31) Quezada A. La religiosidad en el adulto mayor. (<http://lamejoredad.blogspot.com/2007/10/la-religiosidad-en-el-adulto-mayor.html> Fecha de acceso: 15/12/2011)
- (32) Girard G. Espiritualidad: ¿Promueve Resiliencia? (<http://ebookbrowse.com/espirtualidad-promueve-resiliencia-g-girard-pdf-d97454634> fecha de acceso 14 de septiembre de 2011)
- (33) Nervi M. Espiritualidad, Religiosidad y Bienestar. Una aproximación empírica a las diferencias entre espiritualidad y religiosidad y su relación con otras variables. Reduciendo la controversia. (<http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/view/1302/1196> Fecha de acceso: 09/12/11)
- (34) Díaz A, de la Torre A, Heissenberg D, Gatti G. Asociación entre depresión y religiosidad en ancianos institucionalizados, (http://www.alcmeon.com.ar/17/66_oct11/04_diaz_alc66.pdf, Fecha de acceso 15/06/12)

- (35) Reed, P. Spiritual perspective scale. Professor College of Nursing University of Arizona. (preed@nursing.arizona.edu Fecha de acceso: 09-02-12)
- (36) Campo A, Oviedo H, Diaz C, Cogollo Z. Internal Consistency of a Spanish translation of the Francis Scale of Attitude Toward Christianity short form. *Rev. Psychologica Reports* 2006; 99: 1008-1010.
- (37) Fernández F.F., De una religión de creencias a una espiritualidad de conocimiento integral. (http://www.formacion-integral.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&catid=16%3Aformacion-del-espiritu-sentido-de-la-vida-&id=353%3Areligion-de-creencias-o-espiritualidad-de-conocimiento-integral&Itemid=3 Fecha de acceso: 28-11-2011)
- (38) Canaval G., González M., Sánchez M. Espiritualidad y resiliencia en mujeres maltratadas que denuncian su situación de violencia de pareja. *Rev. Colombia Médica*. 2007; 38: 72-78.
- (39) Jaramillo D, Ospina D, Cabarcas G, Humpreys J. Resiliencia. Espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas. *Rev. Salud Pública*. 2005; 7: 281-292.
- (40) Campo A, Cogollo Z, Díaz Comportamiento de riesgos para la salud en adolescentes estudiantes: prevalencia y factores asociados. *Rev. Salud Publica*. 2008; 24: 226-234.
- (41) Quiceno J., Vinaccia S. La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Rev. Diversitas*. 2009; 5: 321-336.
- (42) Rodríguez M., Fernández M., Pérez M., Noriega R. Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. *Rev. Cuadernos hispanoamericanos de psicología*. 2011; 11: 24-49.
- (43) Ocampo J., Romero N., Saa H., Herrera J., Reyes C. Prevalencia de las prácticas religiosas, disfunción familiar, soporte social y síntomas depresivos en adultos mayores. Cali Colombia 2001. *Rev. Colombia Médica* 2006; 37: 26-30.
- (44) Krzemien D. Monchietti A. Espiritualidad y religiosidad en el envejecimiento: ¿Las estrategias de afrontamiento espiritual-religiosas son positivas o negativas en la vejez? (<http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/4556> Fecha de acceso: 04/05/13)

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERSONA PARTICIPANTE DEL ESTUDIO Y UN FAMILIAR O AMIGO

Yo _____ con C.C N° _____ de _____, doy mi autorización para que la información que proporciono sea utilizada con fines investigativos en el estudio titulado: **ESPIRITUALIDAD Y RELIGIOSIDAD EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRONICAS** en la ciudad de Cartagena de Indias.”; desarrollada por, Dina Cantillo, Melisa Coronado, Arlys López, Julys Suarez, Yecica Vergara quienes son estudiantes de enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena.

He recibido información completa, que he comprendido sobre el propósito y la forma de desarrollar la investigación. Entiendo que fui seleccionado para participar en este estudio porque soy una persona adulta, tengo voluntad para dar información sobre mi cuidado de la salud y deseo participar. Se me ha explicado que mi nombre no aparecerá escrito y de ser necesario usaré un apodo que yo seleccione. Durante la encuesta podrá estar presente un acompañante, si así lo deseo. Se mantendrá respeto en el manejo de la información y por mi vida privada. Se me ha informado que durante el estudio no tendré ningún riesgo. Tendré el derecho a no continuar en el estudio, si así lo decido, sin que se vea afectada mi integridad física, social o la prestación de los diferentes servicios que recibo en las instituciones de salud.

Acepto participar sin recibir apoyo económico o de otra naturaleza, porque reconozco que mis aportes van a servir para ayudar a un mejor cuidado a otros adultos y que los resultados del estudio me serán informado en las reuniones de socialización final que harán las investigadoras responsables del proyecto. Dejo constancia que recibo los datos para ubicarlas y resolver cualquier duda.

Fecha _____

Firma del entrevistado ----- ó huella -----

Firma de un acompañante o amigo -----

Firma del investigador responsable-----

Cédula de Ciudadanía _____

Teléfono: _____

ANEXO 2
ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA

Edad _____ años

Sexo: M ___ F ___

Estado civil:

Soltero ___ Unión Libre ___

Casado ___ Otros _____

Religión:

Católica ___ Cristiana-Evangélica ___

Otros _____

Escolaridad:

Analfabeta _____

Primaria Incompleta ___ Primaria Completa ___

Secundaria Incompleta ___ Secundaria Completa ___

Técnico _____ Tecnólogo _____

Estrato:

Procedencia:

Rural ___

Urbana ___

Ocupación

Ama de casa _____

Empleado ___ Desempleado ___

Trabajo independiente _____

Otros _____

ANEXO 3

ESCALA DE FRANCIS DE ACTITUD HACIA EL CRISTIANISMO

CENTRO DE VIDA: _____

Marque con una equis (X) la respuesta que mejor se relaciona con lo que piensa:

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro	De Acuerdo	Muy de acuerdo
Yo sé que Cristo me ayuda					
Dios me ayuda a llevar una vida mejor					
Dios significa mucho para mí					
Orar me sirve de mucho					
Sé que Jesús está muy cerca de mí					

ANEXO 4

**“ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL” (SPS)
PAMELA REED**

CENTRO DE VIDA: _____

Marque con una equis (X) la respuesta que mejor se relaciona con lo que piensa:

	Nunca	Menos de una vez al año	Más o menos una vez al año	Más o menos una vez al mes	Más o menos una vez a la semana	Más o menos una vez al día
1. Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?						
2. ¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?						
3. ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?						
4. ¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?						

5. El perdón es una parte importante de su espiritualidad.	Extremadamente en desacuerdo	Desacuerdo	En desacuerdo más que en acuerdo	De acuerdo más que en desacuerdo	De Acuerdo	Extremadamente de acuerdo
6. Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.						
7. Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.						
8. Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria.						
9. Sus creencias espirituales han influenciado su vida.						

10. Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.						
--	--	--	--	--	--	--

TABLA 1. Datos sociodemográficos de los adultos mayores con enfermedad crónica en los centros de vida de la ciudad de Cartagena. 2013.

SEXO	N	%
Femenino	146	63.8
Masculino	83	36.2
ESTADO CIVIL	N	%
Casado	58	25.3
Divorciado	1	0.4
Separado	21	9.2
Soltero	58	25.3
Unión libre	15	6.6
Viudo	16	33.2
RELIGION	N	%
Católica	186	81.2
Adventista	1	0.4
Evangélica	36	15.7
Mormón	1	0.4
Pentecostal	2	0.9
Testigos de jehová	3	1.3
ESCOLARIDAD	N	%
Analfabeta	54	23.6
Primaria Incompleta	100	43.7
Primaria Completa	39	17.0
Secundaria Incompleta	22	9.6
Secundaria Completa	11	4.8
Técnico	3	1.3
ESTRATO	N	%
Estrato 1	153	66.8
Estrato 2	64	27.9
Estrato 3	12	5.2
PROCEDENCIA	N	%
Rural	122	53.3
Urbana	107	46.7
OCUPACION	N	%
Ama de casa	102	44.5
Desempleado	105	45.9
Empleado	1	0.4
Pensionado	3	1.3
Otros	5	2.2
Trabajo Independiente	13	5.7
TOTAL	229	100.0

TABLA 2. Medidas estadísticas de la espiritualidad y religiosidad de los adultos mayores con enfermedad crónica en los centros de vida de la ciudad de Cartagena. 2013.

	REED	FRANCIS	PRACTICAS ESPIRITUALES	CREENCIAS ESPIRITUALES
Promedio	54,7	23.2	22,0	32,7
Desviación estándar	3,7	1,7	2,2	2,3
Mediana	55	23	23	33
Rango intercuartilico	53 – 57	22 – 25	21 – 23	31 - 34
Coefficiente de variación	6.7%	7,2%	10,1	7,1
Mínimo	36	19	10	21
Máximo	60	25	24	36

TABLA 3. Nivel de espiritualidad de los adultos mayores con enfermedad crónica en los centros de vida de la ciudad de Cartagena: practicas espirituales. 2013

PRACTICAS ESPIRITUALES	Nunca	%	Men	Más		Más		Más		Más		
			os de una vez al año	os men os una vez al año	os men os una vez al mes	os meno s una vez a la sema na	os men os una vez al día	os men os una vez al día				
En su diario vivir habla de espiritualidad	2	0.9	0	0.0	0	0.0	9	3.9	49	21.4	169	73.8
Comparte problemas y alegrías con los demás sobre espiritualidad	2	0.9	2	0.9	0	0.0	6	2.6	100	43.7	119	52.0
Lee sobre espiritualidad	25	10.9	4	1.7	0	0.0	7	3.1	93	40.6	100	43.7
Rezar o meditar	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.9	3	1.3	224	97.8

TABLA 4. Nivel de espiritualidad de adultos mayores con enfermedad crónica en los centros de vida de la ciudad de Cartagena: creencias espirituales. 2013.

CREENCIAS ESPIRITUALES	EED	%	D	%	EDM A	%	DA MD	%	DA	%	ED A	%
Importancia del perdón en la espiritualidad	1	0.4	0	0.0	2	0.9	4	1.7	128	55.9	94	41.0
Importancia de la Espiritualidad en la toma de decisiones	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	3.5	123	53.7	98	42.8
Creencias espirituales en la vida	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	2.2	104	45.4	120	52.4
Cercanía a un ser supremo	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.4	83	36.2	144	62.9
Influencia de la espiritualidad en su vida espiritual	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.4	99	43.2	128	55.9
Espiritualidad respuesta a preguntas sobre la vida	0	0.0	0	0.0	1	0.4	4	1.7	141	61.6	83	36.2

TABLA 5. Nivel de religiosidad de los adultos mayores con enfermedad crónica en los centros de vida de la ciudad de Cartagena. 2013.

FRANCIS	Muy en desacue rdo	%	En desacue rdo	%	No estoy segur o	%	De acue rdo	%	Muy de acuer do	%
Cristo siempre está conmigo	0	0.0	0	0.0	0	0	107	46.7	122	53.3
Dios escucha mis oraciones	0	0.0	0	0.0	0	0	96	41.9	133	58.1
Dios es importante para mi	0	0.0	0	0.0	0	0	54	23.6	175	76.4
Orar me es de gran ayuda	0	0.0	0	0.0	1	0.4	71	31.0	157	68.6
Jesús no me abandona	0	0.0	0	0.0	1	0.4	84	36.7	144	62.9

TABLA 6. Relación entre espiritualidad y religiosidad de los adultos mayores con enfermedad crónica en los centros de vida de la ciudad de Cartagena. 2013.

CORRELACIONE S Spearman's rho		Religiosidad	Espiritualidad	Practicas espirituales	Creencias espirituales
Religiosidad	Correlation Coefficient	1.000	0.576**	0.223**	0.609**
	p valor	0.0	0.000	0.001	0.000
Espiritualidad	Correlation Coefficient	0.576**	1.000	0.674**	0.834**
	p valor	0.000	0.0	0.000	0.000
Practicas espirituales	Correlation Coefficient	0.223**	0.674**	1.000	0.219**
	p valor	0.001	0.000	0.0	0.001
Creencias espirituales	Correlation Coefficient	0.609**	0.834**	0.219**	1.000
	p valor	0.000	0.000	0.001	0.0