



**Universidad Michoacana de San  
Nicolás de Hidalgo  
Facultad de Enfermería**



“Espiritualidad, religiosidad y su relación con la autoestima de adultos  
y adultos mayores en Morelia”

**Tesis que para obtener el grado de Licenciada en  
Enfermería presenta:**

Margarita García García

**Asesoras**

Azucena Lizalde Hernández  
Maestra en Enfermería

Josefina Valenzuela Gandarilla  
Doctora en Educación

**Coasesoras**

Ma. Martha Marín Laredo  
Doctora en Educación

Cirila Dimas Palacios  
Maestra en Enfermería

Morelia Michoacán, Diciembre 2018

**DIRECTIVOS**

**ME. ANA CELIA ANGUIANO MORAN**

**DIRECTORA**

**DRA. ELVA ROSAL VALTIERRA OBA**

**SECRETARIA ACADÉMICA**

**ME. BÁRBARA MÓNICA LEMUS LOEZA**

**SECRETARIA ADMINISTRATIVA**

**MESA SINODAL**

---

**ME. AZUCENA LIZALDE HERNÁNDEZ**

**ASESORA**

---

**MSP.JULIO CESAR GONZALEZ CABRERA**

**VOCAL 1**

---

**DRA. GEORGINA HERNANDEZ MATA**

**VOCAL 2**

## DEDICATORIAS

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre Graciela García, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opciones. A mi padre José Martín García Huerta+, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre, cuidándome y guiándome y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. Ha mis hermanos que estuvieron siempre conmigo en los buenos y malos momentos de mi carrera, y que me brindaron su apoyo moral. A toda mi familia porque con sus oraciones y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de alguna y otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

Agradezco especialmente a mi tía Jovita García Huerta por a verme brindado su casa para llevar acabo mi trabajo de investigación, que con su ayuda, cariño y comprensión ha sido parte fundamental de mi vida.

Al padre Rogelio Rodríguez Ordaz que desde que supo de mi trabajo de investigación de tesis, me ha brindado su apoyo incondicional, al cual quiero y admiro mucho.

A mi asesora, la maestra en enfermería, Azucena Lizalde Hernández por toda la colaboración brindada, durante la elaboración de este proyecto, por aguantarme y tenerme paciencia y por tener todo su tiempo y apoyo hasta el último momento.

A mi amiga y estimada Dra. Blanca Sánchez y sus hermanas que me ayudaron, me apoyaron y sobre todo me animaron a seguir adelante.

Finalmente quiero agradecer a todos aquellos maestros(as) que me enseñaron muchas cosas buenas, y porque no, también malas, que gracias a ellos puedo estar donde estoy, aquellas amistades que estuvieron conmigo en las buenas y en las malas que no me dejaron, dándome consejos, GRACIAS.

## RESUMEN

**Introducción.** OMS (2015) el número de personas de 60 años se duplicará en el año 2050, lo que exigirá algunos importantes cambios sociales. Ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población de adultos mayores se multiplique por cuatro en los próximos 50 años. Sierra y Montalvo (2012), refieren que en el cuidado de enfermería la dimensión espiritual ha tenido especial relevancia con el transcurrir del tiempo; Nightingale, en 1859, creyó en el componente espiritual de la vida humana; Watson opino que la espiritualidad es un aspecto esencial que influye en las condiciones emocionales y físicas de las personas; la religión y espiritualidad en el área de la salud, temas de interés y estudio en lo concerniente al mantenimiento y recuperación de la salud de las personas, así como la autoestima. **Objetivo.** Determinar el nivel de espiritualidad y religiosidad y su relación con la autoestima de adultos y adultos mayores en el asilo Miguel Hidalgo y en la casa de Padres Claretianos en Morelia Michoacán. **Material y método.** Fue con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, correlacional, transversal. Muestra no probabilística de adultos y adultos mayores que firmen consentimiento informado y se encuentre presentes al momento de la entrevista. El análisis de los datos se realizará en SPSS Versión 21 con estadística descriptiva e inferencial, con apego a la Ley General de Salud en Materia de investigación. **Resultados.** Un 100% (62) son de religión católica, un 79% (49) no lo han hospitalizado en los últimos 12 meses, el 41.9% (26) vive en casa propia, el 35.5% (22) vive en la estancia Miguel Hidalgo. Un 95.2% (59) tiene una autoestima baja; en el cruce de variables se encontró que 21 participantes vive en la estancia Miguel Hidalgo y tienen autoestima baja, sólo 7 viven en estancia de padres claretianos y también tienen autoestima baja, 59 participantes tienen una autoestima baja y 38 son moderadamente religiosos, 18 son muy religiosos y 3 poco religiosos; 59 participantes tienen autoestima baja y de ellos 37 son moderadamente espirituales, 19 muy espirituales y 3 poco espirituales. **Conclusiones.** En la

investigación se encontró un nivel de espiritualidad y religiosidad y su relación con la autoestima en general fue baja ya que, en la casa de los padres claretianos, y en el asilo Miguel Hidalgo en Morelia Michoacán dio como resultado muy baja autoestima.

**Palabras clave** Espiritualidad, religiosidad, autoestima, adulto mayor

## ABSTRACT

Introduction. WHO (2015) the number of people of 60 years will double in the year 2050, which will require some important social changes. This increase will be greater and faster in developing countries, where the population of older adults is expected to multiply by four in the next 50 years. Sierra and Montalvo (2012), refer that in nursing care the spiritual dimension has had special relevance with the passing of time; Nightingale, in 1859, believed in the spiritual component of human life; Watson said that spirituality is an essential aspect that influences the emotional and physical conditions of people; religion and spirituality in the area of health, topics of interest and study regarding the maintenance and recovery of people's health, as well as self-esteem. Objective. Determine the level of spirituality and religiosity and its relationship with the self-esteem of adults and senior citizens in the Miguel Hidalgo asylum and in the house of Claretian Fathers in Morelia Michoacán. Material and method. It was with a quantitative approach, descriptive, correlational, transversal scope. Non-probabilistic sample of adults and seniors who sign informed consent and are present at the time of the interview. The analysis of the data will be carried out in SPSS Version 21 with descriptive and inferential statistics, in accordance with the General Law on Health in Research: Results 100% (62) are Catholic, 79% (49) have not been hospitalized in the last 12 months, 41.9% (26) live in their own home, 35.5% (22) live in the Miguel Hidalgo ranch. 95.2% (59) have low self-esteem; in the crossing of variables it was found that 21 participants live in the Miguel Hidalgo ranch and have low self-esteem, only 7 live in a stay of Claretian parents and also have low self-esteem, 59 participants have low self-esteem and 38 are moderately religious, 18 are very religious and 3 little religious; 59 participants have low self-esteem and of them 37 are moderately spiritual, 19 very spiritual 3 little spiritual. Conclusions: The research found a level of spirituality and religiosity and its relationship with self-esteem in general was low since, in the house of the Claretian parents, and in the Miguel Hidalgo asylum in Morelia Michoacán resulted in very low self-esteem.

Keywords Spirituality, religiosity, self-esteem, older adult

Índice de tablas (si aplica) con número romano en minúsculas

Tabla 1	<i>Género de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 86
Tabla 2	<i>Estado civil de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 86
Tabla 3	<i>Estado civil en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 86
Tabla 4	<i>Religión en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 87
Tabla 5	<i>Fuente de ingreso en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 87
Tabla 6	<i>Actualmente donde vive usted en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 88
Tabla 7	<i>Cada cuantos días vienen a visitarlo en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 88
Tabla 8	<i>Cuál es su situación laboral en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 89
Tabla 9	<i>Posee alguna enfermedad crónica en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 90
Tabla 10	<i>Hace cuánto tiempo padece la enfermedad crónica en los adultos y adultos mayores en Morelia</i>	Página 90
Tabla 11		

*Michoacán 2018*

Tabla 12	<i>Realiza el tratamiento farmacológico en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 91
Tabla 13	<i>Lleva a cabo el tratamiento no farmacológico en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 91
Tabla 14	<i>Lo/a hospitalizado en los últimos 12 meses en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 91
Tabla cruzada 15	<i>Qué tipo de seguro tiene en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 92
Tabla cruzada 16	<i>Nivel de autoestima en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 92
Tabla cruzada 17	<i>Nivel de autoestima y tipo número de seguro social en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 93
Tabla cruzada 18	<i>Género en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 93
Tabla cruzada 19	<i>Estado civil en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 93
Tabla cruzada 20	<i>Fuente de ingreso en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 94
Tabla cruzada 21	<i>Actualmente donde viven en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 94
Tabla cruzada 22	<i>Actualmente donde viven en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 95

Tabla cruzada 23	<i>Poseen alguna enfermedad crónica en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	
Tabla cruzada 24	<i>Qué tipo de seguridad tiene en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 97
Tabla cruzada 25	<i>En qué medida se considera usted una persona religiosa en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 98
Tabla cruzada 26	<i>En qué medida se considera usted una persona espiritual en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 98
Tabla cruzada 27	<i>En una semana ¿Cuál es el número de horas que pasa en las actividades de su iglesia o actividades que hace por motivos religiosos o espirituales? en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 99
Tabla cruzada 28	<i>Siento la presencia de Dios en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 99
Tabla cruzada 29	<i>Gano fuerza y consuelo en mi religión en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 100
Tabla cruzada 30	<i>Siento una profunda paz interior y armonía en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 100
Tabla cruzada 31	<i>Quiero estar cerca o en reunión con Dios en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 101
Tabla cruzada 32	<i>Quiero estar cerca o en unión con Dios en los adultos y adultos</i>	Página 101

cruzada 33	<i>mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	
Tabla cruzada 34	<i>Estoy espiritualmente tocado por la belleza del creador en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 101
Tabla cruzada 35	<i>Creo en un solo Dios en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 102
Tabla cruzada 36	<i>Siento una gran responsabilidad para reducir el dolor y el sufrimiento en el mundo en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 102
Tabla cruzada 37	<i>Me he perdonado a mí mismo por las cosas que he hecho mal en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 103
Tabla cruzada 38	<i>He perdonado a los que me ofenden en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 103
Tabla cruzada 39	<i>Yo sé que Dios me perdona en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 103
Tabla cruzada 40	<i>Con que frecuencia oras en lugares que no son la iglesia o lugar cuto en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 104
Tabla cruzada 41	<i>De acuerdo a su tradición religiosa que frecuencia medita (en intimidad con Dios) en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 105
Tabla cruzada 42	<i>Con que frecuencia ve o escucha programas religiosos en la televisión o en la radio en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán</i>	

	2018	Página 105
Tabla cruzada 43	<i>Piense en como usted entiende y ocupa de los principales problemas su vida ¿En qué medida se ve involucrado en la forma de resolverlo?</i> en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018	Página 106
Tabla cruzada 44	<i>Creo que en mi vida forma parte de una fuerza espiritual mayor en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 106
Tabla cruzada 45	<i>Trabajando en unión con Dios en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 107
Tabla cruzada 46	<i>Ve en Dios como, fuerza espiritual mayor en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 107
Tabla cruzada 47	<i>Siento que Dios me está castigando por mis pecados o falta de espiritualidad en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 108
Tabla cruzada 48	<i>Me pregunto si Dios me ha abandonado en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 108
Tabla cruzada 49	<i>Trato de entender el problema sin despertar a Dios en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 109
Tabla cruzada 50	<i>En qué medida la religión está implicada en la comprensión y la forma de ser frente a situaciones de estrés (difíciles) en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 109
Tabla cruzada 51		

Tabla cruzada 52	<i>Si estuviese enfermo,¿ Cuantas personas en su comunidad religiosa le ayudarían? en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 109
Tabla cruzada 53	<i>Cuanto alivio le darían las personas en su comunidad religiosa en una situación difícil en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 110
Tabla cruzada 54	<i>Con que frecuencias las personas de su comunidad religiosa lo/a solicitaría en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 110
Tabla cruzada 55	<i>Con que frecuencia las personas de su comunidad religiosa critican las cosas que hace en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 110
Tabla cruzada 56	<i>Alguna vez ha tenido alguna experiencia religiosa o espiritual que cambio su vida en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 111
Tabla cruzada 57	<i>Ha sido recompensado por su fe en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 111
Tabla cruzada 58	<i>Ha tenido alguna pérdida significativa en su fe en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	Página 112
	<i>En caso afirmado, Cuál era su edad cuando sucedió esta experiencia? en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018</i>	
	<i>Durante el año pasado contribuyo</i>	

*económicamente con las comunidades o causas religiosas en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

*Además de los servicios religiosos, cual es la frecuencia en la que es parte las actividades de la iglesia y/o templos religiosos en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

## Índice

Introducción .....	18
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>19</b>
Antecedentes .....	20
Justificación .....	26
Objetivos .....	31
Hipótesis.....	32
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>37</b>
Marco teórico conceptual .....	38
Envejecimiento.....	38
Teoría de Dorothea Elizabeth Orem .....	40
Valoración de enfermería.....	44
Diagnósticos de enfermería .....	44
Espiritualidad.....	45
La espiritualidad del anciano.....	46
Espiritualidad apostólica .....	46
El bienestar espiritual.....	50
Religiosidad .....	51
Características de la religiosidad popular .....	53
Autoestima.....	54
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>57</b>
Material y métodos .....	58
Aspectos éticos.....	67
Resultados .....	68
Discusión .....	71
Conclusiones .....	73
Sugerencias .....	74
Referencias bibliográficas .....	75
Anexos.....	80
Anexo 1 Instrumento.....	80
Anexo 2 oficio de aprobación por la Comisión de Investigación y Bioética.....	90

Apéndices .....	91
Apéndice 1 Operacionalización de las variables .....	91
Apéndice 2 Consentimiento informado .....	95
Apéndice 3 Tablas de resultados.....	96

## Introducción

En México, se estima que para el 2050 el número de personas de más de 60 años aumentará de 600 millones a casi 2000 millones y se prevé que el porcentaje de personas de 60 años o más se duplique, pasando de un 10% a un 28%. De acuerdo con las proyecciones de población CONAPO 2004, como se citó en INEGI 2005, ese incremento, será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se provee que la población adulta mayor se multiplique por cuatro en los próximos 50 años. La Enfermería como profesión holística debe considerar la Espiritualidad, religiosidad y autoestima como parte importante del cuidado en los adultos y adultos mayores, lo que genera la necesidad de investigar estas variables.

En el presente estudio se identificará la espiritualidad, religiosidad y su relación con la autoestima en adultos y adultos mayores de una estancia y en una casa de padres claretianos en Morelia Michoacán. El documento se estructuró en capítulos, el capítulo I presentan antecedentes, el planteamiento del problema, la justificación, en el capítulo II se desarrolló el marco teórico donde se organizan los conceptos teóricos derivados del planteamiento del problema entre ellos la espiritualidad, religiosidad y autoestima. El capítulo III presenta la metodología, detallando enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, muestra no probabilística y las consideraciones éticas para el desarrollo de este estudio tomando como fundamento el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Se finaliza con referencias bibliográficas, instrumentos de medición de las variables y tabla de operacionalización de las variables.

## CAPÍTULO I

## Antecedentes

Vargas y Escobar realizaron en Bogotá Colombia en 2016 una investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de la intervención educativa titulada cuidado espiritual de enfermería: integralidad del ser humano en el cuidado en el personal de enfermería que trabaja con personas con enfermedad crónica, a fin de evaluar si esta fortalece su grado de percepción de la espiritualidad y el cuidado espiritual. Se realizó un estudio de análisis de la muestra total y por grupo (experimental y control) el estudio fue con un muestreo probabilístico aleatorio, sin embargo, no fue posible darle continuidad, debido a las dificultades para aplicarlo en las tres instituciones de la misma manera, razón por la cual quedó por conveniencia y asignación, para cada grupo. El análisis final se realizó con 112 participantes en el grupo experimental y 110 en el control. La pérdida de sujeto estuvo de alrededor del 14,4 %, especialmente, por cambio de lugar de trabajo, de servicio o de turno, que no permitieron localizar a la enfermera en el momento de aplicar la segunda medición o pos prueba. La medición de la efectividad de la intervención educativa de cuidado espiritual se realizó a partir de la escala de evaluación de espiritualidad y del cuidado espiritual en una escala tipo Likert con el alfa de Cronbach de 0.73. Se utilizó la estimación del tamaño del efecto usando  $\eta^2$  cuadrado parcial y  $d$  de Cohen. Para estos análisis se optó por llevar la escala total y cada subescala a una métrica entre 0 a 100, con el fin de efectuar comparaciones entre ellas. Los principales resultados fueron: en su mayoría, el personal de enfermería participante está compuesta por (91.9%) entre los 26 y los 35 años de edad (59.5%). La experiencia laboral promedio fue de 10.3 años (con un mínimo de un año y un máximo de 34 años). El 100% tenía experiencia en el área asistencial, seguida por la administrativa, con un 14.9%. Casi todas expresaron tener experiencia en pacientes con enfermedades de tipo cardiovascular, renal, oncológico, osteomuscular, respiratorio y, en menor proporción, en trasplantes, ginecobstetricia, pediatría, quirúrgicas y metabólicas (39.9%).

Rivera y López realizaron en México en 2014 una investigación con el objetivo de aportar evidencia empírica basada en una muestra latinoamericana, en relación con los controvertidos en muestras anglosajonas de los adultos mayores evangélicos, la muestra fue no probabilística de 193 adultos mayores residentes de ciudad de México, mayoritariamente cristianos evangélicos. Se utilizaron 10 instrumentos de acuerdo a bienestar espiritual ( $\alpha = 0.79$ ), ( $\alpha = 0.65$ ), ( $\alpha = 0.66$ ) y, ( $\alpha = 0.74$ ), soporte social percibido ( $\alpha = 0.91$ ), depresión del centro de estudios epidemiológicos ( $\alpha = 0.89$ ), enfermedad percibida ( $\alpha = 0.84$ ), ansiedad entre el envejecimiento ( $\alpha = 0.749$ ), soledad en el adulto mayor ( $\alpha = 0.89$ ), inventario de ansiedad ( $\alpha = 0.89$ ), ansiedad ante la muerte ( $\alpha = 0.83$ ) y/e ideación suicida ( $\alpha = 0.79$ ). Con una opción de 302 preguntas de tipo Likert. Los descriptos aportan evidencia acerca de la relación entre espiritualidad divina y espiritualidad existencial y vital y el desajuste psicológico en una muestra no clínica de sujetos de la comunidad, todos pertenecientes a una congregación cristiana evangélica de ciudad de México. La información generada fue capturada directamente en el programa PASW 18 (SPSS); la información sociodemográfica y el contraste de hipótesis estadísticas (pruebas  $f, t$ ) correlaciones  $r$  de Pearson y análisis factorial, fueron desarrollados en el sistema PASW 18. El análisis de los tamaños de los efectos para el caso de las dos muestras independientes y sus intervalos de confianza al 95% y ANOVA.

Los constructos religión y espiritualidad se diferencian en una serie de opciones básicas no tan reconciliables, donde la religión es vista como sustantiva, estática, institucional y objetiva (no tan “buena” ni tan recomendable) y la espiritualidad es evaluada como funcional, dinámica, personal, subjetiva, basada en la experiencia (más “buena” y recomendable).

Las creencias religiosas han sido hasta el momento un tema de interés y estudio en lo que concierne al mantenimiento y recuperación de la salud. Existen un sinnúmero de investigaciones que incluyen variados aspectos que toman desde la evolución positiva de síntomas y conductas, hasta las intervenciones de salud, Gonzales, (2004). Como se citó en Quiceno y Vinaccia 2009, Las creencias religiosas se refieren a creencias acerca de la fe, lo sobrenatural y lo sagrado o divino, que conlleva a la adoración de una deidad o deidades, además puede decir que los valores y practicas basados en modelos ideológicos de un líder espiritual.

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 los 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 & Siegle, (1988). Como se citó en Quiceno y Vinaccia 2009, Es así como las estrategias de afrontamiento religioso y existencial pueden ayudar a la gente a afrontar las enfermedades crónicas en el tiempo y, consecuentemente, el afrontamiento espiritual-religioso puede mejorar la calidad de vida, brindar bienestar psicológico, felicidad, emociones positivas, disminuir los niveles de ansiedad, depresión y los comportamientos adictivos y suicidas.

De acuerdo a Rivera y López (2007) como se citó en Quiceno y Vinaccia 2009, 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 su salud al emplear eficientemente dichas estrategias contra el estrés producido por la hospitalización, la enfermedad y las pérdidas con la depresión. Enfatizan sobre

la importancia de las estrategias de afrontamiento, se ha detectado que los métodos de afrontamiento religioso añaden una varianza específica a la pérdida de la salud y el bienestar, más allá de las medidas de afrontamiento no religioso. Así mismo, Pargament y Colssf como citó en Rivera y López (2007) identifican dos aproximaciones generales al estudio del afrontamiento religioso:

Las formas específicas de afrontamiento. En este sentido el afrontamiento religioso es un fenómeno multidimensional y está diseñado para ayudar a las personas en la búsqueda de fines significativos en tiempos difíciles: sentido de significado y propósito, confort emocional, control personal, intimidad con otros, salud física o espiritualidad. Algunos métodos dentro de este enfoque son el perdón, la purificación y la confesión, el apoyo espiritual, la apreciación religiosa, la conversión y las aproximaciones religiosas al control.

El estudio de los patrones de afrontamiento. Más que enfocarse en un método particular, su enfoque se abre hasta incluir varios métodos de afrontamiento religioso con sus patrones de interrelación. Siguiendo este enfoque, los autores han distinguido entre el afrontamiento religioso positivo y el afrontamiento religioso negativo; el primero conduce al individuo hacia una forma productiva y eficiente de afrontamiento espiritual asociado con mejores parámetros de salud que el afrontamiento negativo. El afrontamiento religioso positivo incluye métodos como la aparición religiosa benevolente, el afrontamiento religioso colaborativo, la búsqueda de apoyo espiritual, la conexión espiritual, la purificación religiosa, la ayuda religiosa y el perdón religioso. El afrontamiento religioso negativo incluye métodos como la aparición religiosa punitiva, la aparición religiosa demoniaca, la reaparición del poder de Dios, el descontento espiritual, el afrontamiento religioso auto-dirigido y el descontento religioso interpersonal. Pargament y cols han incluido estos patrones de afrontamiento en la escala de patrones positivos y negativos de métodos de afrontamiento religioso (brief-RCOPE)

En México se ha documentado en sujetos mexicanos la importancia del afrontamiento religioso, la consideración de los patrones de afrontamiento propuestos por el mismo autor y sus colaboradores podría permitir el precisar si en

sujetos mexicanos se asocia la salud mental con un afrontamiento religiosos positivo y no uno negativo.

Igualmente, en la vida espiritual ha sido definida como el resultado del establecimiento de una relación personal con Dios es importante considerar las diferencias existentes entre psicología y cristianismo con relación a Dios y lo divino. En principio, la teología se ocupa de Dios; la psicología no puede sino ocuparse de lo divino, en tanto Dios le es ajeno como realidad, para el cristianismo, Dios creó al hombre a su imagen y semejanza (Génesis, 1:27); para la psicología, es el hombre quien crea la divina (que no a Dios).

De la misma forma se compararon los grupos religiosos más numerosos, católicos y cristianos tradicionales, y se halló que los cristianos tradicionales suelen recurrir con mayor frecuencia al afrontamiento religioso ante la soledad, que los católicos, por un lado, y por otro, el grupo de religiones cristianas tradicionales mantienen una relación con Dios más frecuente, que los católicos.

Muestras que en las variables sociodemográficas físicas arrojan hallazgos concordantes con otras investigaciones relacionadas en nuestro contexto. En principio, la tendencia en las mujeres de afrontar los sentimientos de soledad con una mayor cercanía con Dios más frecuente que en los hombres (lo han documentado Montero y Ledesma. Asimismo, hallaron que las personas que consideran no tener amigos, tienden a buscar con mayor fuerza una vida espiritual que los que consideran que si los tienen.

Finalmente se hallaron diferencias significativas entre católicos y cristianos tradicionales que parecen apuntar a que estos últimos tienden a desarrollar una relación con Dios más frecuentemente que los católicos, y recurren más a su fe para afrontar la soledad. Al respecto, es importante señalar, de acuerdo con Scott y Cols, que la mayoría de los estudios, que han empleado la EBE para medir el bienestar han recurrido a muestras evangélicas, en el área de la vida espiritual de las personas a fin de aprovechar eficientemente este importante recurso dentro de la psicoterapia y las estrategias de intervención preventiva con adultos mayores antes como problemas como la soledad experimentada, muy especialmente por

las mujeres solas y de bajo nivel educativo. Además, valorar que esta vida espiritual puede ejercer de ciertas entidades clínicas tales como depresión, desesperanza ansiedad ante la muerte y sobre la salud física en general.

## Justificación

En relación a la magnitud del problema la Organización Mundial de la Salud OMS (2015) calcula que el número de personas de 60 años se duplicará en el año 2050, lo que así mismo exigirá algunos importantes cambios sociales. Ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población de adultos mayores se multiplique por cuatro en los próximos 50 años.

La trascendencia del problema en México de acuerdo a la Secretaria de Salud en la Norma Oficial Mexicana 031 refiere que las tendencias demográficas que señalan un acelerado crecimiento de la población de personas adultas y adultas mayores, es evidente que la demanda de servicios asistenciales tenderá a incrementarse, lo que representará un verdadero reto para la sociedad en su conjunto y para todas aquellas instituciones de los sectores público, social y privado que brindan los servicios de asistencia social para este sector de la población y por lo tanto para el profesional de enfermería. Será necesario estimular y fortalecer las acciones de asistencia social, con el fin de mejorar la calidad de la atención, procurando que los servicios asistenciales respondan a parámetros que aseguran una operación integral más eficaz, que contribuya a brindar una atención digna a las personas adultas y adultas mayores en atención de riesgo y vulnerabilidad. El establecimiento de asistencia social permanente que cuenten con características especiales de atención, donde se proporcionan servicios de proporción de riesgos, atención y rehabilitación, incluyen alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, social y psicológica, actividades culturales, recreativas y ocupacionales.

Sierra y Montalvo en 2012, en el cuidado de enfermería la dimensión espiritual ha tenido especial relevancia con el transcurrir del tiempo; Nightingale, en 1859, creyó en el componente espiritual de la vida humana; Watson opino que la espiritualidad es un aspecto esencial que influye en las condiciones emocionales y físicas de las personas; en las tres últimas décadas se han publicado investigaciones en las que se inicia una nueva etapa para la religión y

espiritualidad en el área de la salud. Las creencias han sido hasta el momento un tema de interés y estudio en lo concerniente al mantenimiento y recuperación de la salud de las personas.

En relación a la Vulnerabilidad, la espiritualidad se ha convertido en una necesidad de la población que cada vez más popular en enfermería y salud; un estudio sobre el estado del arte del concepto espiritual revelo que lo componen cuatro temas principales: sistema religioso de creencias y valores (espiritualidad = religión), vida, significado, propósito y conexión con otros; sistemas de creencias no religiosas y valores, fenómeno metafísico o trascendente; en otro se analizan las definiciones de espiritualidad en enfermería, y expresa que el termino se pueda subsumir aspectos de la religión. Para el personal de enfermería es importante que la espiritualidad y religión sean conceptos de vida porque, aunque para muchas personas estos dos conceptos son sinónimos, las creencias y prácticas religiosas o de espiritualidad para lidiar la enfermedad con situaciones estresantes y problemas de toda índole, le proporciona fortaleza interior. Así, es necesario identificar cómo estas dimensiones aumentan o disminuyen la autoestima de las personas, siendo estas dimensiones importantes para el cuidado de enfermería.

Factibilidad, las dimensiones de espiritualidad, religiosidad y autoestima son factibles a la valoración diagnóstico y tratamiento como parte del cuidado de enfermería, así como para la prevención de otros problemas de salud en las personas.

## **Planteamiento del problema y formulación de la pregunta**

En esta investigación se pretende determinar el nivel de espiritualidad y religiosidad y su relación con la autoestima de adultos y adultos mayores en el asilo Miguel Hidalgo y en la casa de padres claretianos en Morelia Michoacán. Lo anterior al identificar diferentes problemas como depresión, mala calidad de vida, baja autoestima, entre otros relacionados al proceso de envejecimiento y los factores sociales, económicos y sociales. Con relación a la magnitud del problema Alvarado y Salazar (2014) refieren que el envejecimiento no debe ser visto solo desde el punto de vista cronológico, si no deben tenerse en cuenta los factores personales y ambientales que influyen en él valorarse de manera holística. Además considerar los procesos de cambio en la apariencia física, que aparecen las canas, las arrugas, se observan modificaciones importantes en el funcionamiento de los órganos y sistemas corporales. Muchos adultos mayores les provoca depresión, tristeza, temores, duelo, baja autoestima, entre otros, como la aceptación de lo que pueda pasar a un largo o corto plazo, enfrentar problemas de salud y esperar la muerte.

Whetsell, Frederickson, Aguilera y Maya (2005) citan que el envejecimiento en México representa una carga extra, ya que los cambios socioculturales modifican la estructura familiar, ante lo cual las instituciones de salud y asilos o estancias no cuenta con medidas y condiciones aptas para los mayores de edad la capacidad de esta población para adaptarse a estos problemas, se debe trabajar en evitar la hospitalización por complicaciones de enfermedades y garantizar una buena calidad de vida de los adultos y adultos mayores. Algunos investigadores creen que el bienestar espiritual podría representar un papel muy importante en la promoción de la salud del individuo y responsabilidad importante del cuidado de enfermería.

Descripción del área problemática a sujeto de estudio para esta investigación fue identificado en la casa de padres claretianos en Morelia Michoacán, donde habitan 12 padres de los cuales 5 celebran misas y 7 se

encuentran retirados de sus prácticas religiosas pero que gran parte de su vida han realizado prácticas religiosas y donde se observa que estas prácticas les ayudan a tener una vejez más tranquila, segura y donde la oración es una actividad que quizás mejore la autoestima. Aunque emocionalmente, se observa a la mayoría de los padres claretianos con un comportamiento tranquilo, algunos que ya que no se valen por ellos mismos y se ven con frustración, miedo y enojo por no poder hacer nada. Caso completamente contrario en los adultos y adultos mayores en estancias públicas de Morelia donde no realizan las mismas horas de oración, rezos o misa, donde su situación familiar es diferente, las condiciones de atención a la salud, alimentación, limpieza, son de menor calidad. Lo anterior genera la inquietud de identificar si la espiritualidad, religiosidad tiene relación al aumentar la autoestima de adultos y adultos mayores en Morelia.

Esta investigación contribuirá a la línea de generación y aplicación del conocimiento calidad de vida, adicciones y educación.

Por lo antes referido surge la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es el nivel de espiritualidad y religiosidad y su relación con la autoestima de adultos y adultos mayores en el asilo Miguel Hidalgo y en la casa de padres claretianos en Morelia Michoacán?**



## Objetivos

### Objetivo general

Determinar el nivel de espiritualidad y religiosidad y su relación con la autoestima de adultos y adultos mayores en el asilo Miguel Hidalgo y en la casa de padres claretianos en Morelia Michoacán.

### Objetivos específicos

- Identificar el nivel de espiritualidad en los adultos y adultos mayores asilados en estancias para adultos y en la casa de padres claretianos.
- Describir el nivel de religiosidad en los adultos y adultos mayores asilados en estancias para adultos y en la casa de padres claretianos.
- Comparar el nivel de espiritualidad y religiosidad en adultos y adulto mayores asilados en estancias para adultos y en la casa de padres claretianos.
- Correlacionar el nivel de espiritualidad y religiosidad y su relación con la autoestima de adultos y adultos mayores en estancias para adultos y en la casa de padres claretianos.
- Caracterizar la variables sociodemográficas de los adultos y adultos mayores.

## **Hipótesis**

Hipótesis. Explicaciones tentativas del fenómeno investigado que se enuncian como proposiciones o afirmaciones.

Afirmaciones para esta investigación:

Hipótesis de investigación. Proposiciones tentativas sobre las posibles relaciones entre la espiritualidad, religiosidad y su relación con la autoestima.

Hipótesis de diferencia de grupos.

H1. Los adultos mayores que viven en la casa de padres claretianos tienen mayor autoestima que los adultos mayores que viven en el asilo Miguel Hidalgo.

H2. El nivel de espiritualidad y religiosidad es mayor en los padres claretianos que el de los adultos en el asilo Miguel Hidalgo

Hipótesis correlacionales.

H3. A mayor espiritualidad y religiosidad, mayor autoestima.

### **Análisis paramétricos**

El análisis estadístico para probar hipótesis será con análisis paramétricos.

Se partirá de los siguientes supuestos:

- La distribución poblacional de la variable dependiente (autoestima) es normal: el universo tiene una distribución normal.
- El nivel de medición de las variables es por intervalos o razón.
- Cuando dos o más poblaciones son estudiadas, tienen una varianza homogénea: las poblaciones en cuestión poseen una dispersión similar en sus distribuciones.

## **Prueba $t$**

Prueba estadística para evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medidas en una variable.

Hipótesis: de diferencia entre dos grupos.

Variable independiente: Estancia en asilo Miguel Hidalgo y Estancia en casa de Padres Claretianos.

X (Estancia en asilo Miguel Hidalgo)=30

X (Estancia en casa de Padres Claretianos)=30

El nivel de medición de la variable de comparación: intervalos o razón.

Cálculo e interpretación: el valor  $t$  es calculado por el programa estadístico SPSS.

Valor  $t$  = significancia menor de 0.01

Escala espiritualidad: la espiritualidad será medida en una escala que varía de 1 a 4 en un grupo de adultos.

Escala religiosidad: la escala religiosidad será medida con una escala que varía de 1 a 4 en un grupo de adultos.

Variable dependiente: 1.- Autoestima

Escala autoestima: la escala autoestima será medida con una escala de 1 a 4 en un grupo de adultos.

Coefficiente de correlación de Pearson

Prueba estadística para analizar la relación entre dos variables (religiosidad-autoestima, espiritualidad-autoestima) medidas en un nivel por intervalos o de razón. Se simboliza:  $r$

Hipótesis a probar: correlacional, del tipo de:

“a mayor espiritualidad, mayor autoestima”, “a menor espiritualidad, menor autoestima”.

“a mayor religiosidad, mayor espiritualidad” “a menor religiosidad, menor religiosidad”

“altos valores de X están asociados con altos valores en Y”

Interpretación: el coeficiente  $r$  de Pearson puede variar de -1.00 a +1.00

+1.00=Correlación positiva perfecta

Si  $P$  es menor del valor 0.05, se dice que el coeficiente es significativo en el nivel de 0.05 (95% de confianza en que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error). Si es menor a 0.01, el coeficiente es significativo al nivel de 0.01 (99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error).

$r$ = (valor del coeficiente)

$P$ = (significancia)

$N$ = (número de casos correlacionados)

Un asterisco (\*) implica que el coeficiente es significativo al nivel del 0.05 y dos asteriscos (\*\*) que es significativo al nivel de 0.01.

### Análisis no paramétricos

Las variables no necesariamente tienen que estar medidas en un nivel por intervalos o de razón; pueden analizar datos nominales u ordinales.

La *chi cuadrada* o  $X^2$  prueba para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas.

Procedimiento: se calcula por medio de una *tabla de contingencia o tabulación cruzada*, que es un cuadro de dos dimensiones y cada dimensión contiene una variable. A su vez, cada variable se subdivide en dos o más categorías.

El valor de Chi cuadrada es significativo al nivel del 0.01, es decir, se acepta la hipótesis de investigación de que existe relación entre las variables.



## CAPÍTULO II

## **Marco teórico conceptual**

En el capítulo II se desarrolló el marco teórico conceptual donde se presentan conceptos relacionados con la persona adulta, persona adulta mayor, teoría de Dorothea Elizabeth Orem, valoración, diagnóstico de enfermería, la espiritualidad, religiosidad y autoestima.

### **Envejecimiento**

De acuerdo con la OMS (2015) la mayoría de las personas de edad son mujeres, cuando se mira hacia el futuro, se tiene que valorar la importancia del envejecimiento de la vida de las mujeres, especialmente en los países más pobres. Asimismo, se debe reflexionar sobre cómo se podrá garantizar la salud los hombres para enfrentar una vejez lo más sana posible.

### **Persona adulta**

Persona a partir de los 18 años y hasta los 59 años, 11 meses de edad.

### **Persona adulta mayor**

Persona que cuente con 60 años o más de edad.

### **Adulto mayor**

Según Velandia (1994) como se citó en Vera 2007, es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte a dependencia o a invalidez.

Biológicamente, después de los cuarenta se comprueba una lenta involución, cuyo principio fisiológico viene de atrás. Hacia los sesenta, se entra en la llamada “tercera edad”. No consta hasta ahora que el progreso sanitario prolongue el término máximo de vida para la especie humana, que oscila en torno a los cien años; pero si permite a un número de cada vez mayor de personas alcanzar una edad avanzada. A la problemática cuantitativa del mayor número de personas ancianas se añade la problemática social y psicológica provocada por el progreso tecnológico, que tiende a marginar a las personas conforme avanza su edad. La experiencia del anciano es menor apreciada que la ductilidad juvenil para adaptarse a la novedad científica. De ahí que se prefiera al joven que a la persona más adulta. La consecuencia es inhumana: la sociedad actual prolonga la vida, pero quita el interés por ella. El anciano se siente como aislado, marginado, rebasado, y sociedad comienza a interrogarse sobre la carga económica de los ancianos, particularmente si no son autosuficientes.

Persona adulta y adulta mayor en estado de abandono. Persona que presenta cualquiera de las características siguientes: carencia de familia, rechazo familiar, maltrato físico, psicológico y carencia de recursos económicos.

### **Prestación de servicios para personas adultas y adultas mayores**

La prestación de los servicios y apoyos de asistencia social en establecimientos de estancia permanente para personas adultas y adultas mayores comprende:

Alojamiento, Alimentación, Vestido, Actividades de trabajo social, Atención médica, Atención psicológica, Apoyo jurídico, Actividades de autocuidado, físicas, recreativas, ocupacionales, culturales y productivas.

La prestación de los servicios y apoyos de asistencia social en establecimientos de estancia temporal para personas adultas y adultas mayores comprende:

Alojamiento temporal, Alimentación de acuerdo con el Modelo de Atención.

La prestación de servicios de asistencia social temporal y permanente estarán orientados a:

- Promover el bienestar presente y futuro de la persona adulta y adulta mayor.

- Otorgar con oportunidad la prestación de servicios de asistencia social.
- Favorecer la interacción de la persona adulta y adulta mayor con la familia y la sociedad.
- Realizar acciones que promuevan la participación en actividades educativas, físicas, ocupacionales, productivas y recreativas.
- Otorgar vigilancia, protección y seguridad.

### **Alimentación**

La alimentación que se proporcione a la persona adulta y adulta mayor en establecimientos permanentes y temporales debe elaborarse con medidas higiénicas, además de contar con los aportes calóricos y nutrientes necesarios, de acuerdo con el estado de salud del usuario y ser controlado a través de consulta médica programada cada seis meses como mínimo.

### **Atención médica**

° La atención médica que se proporcione a las personas adultas y adultas mayores debe estar sustentada en principios científicos, éticos que orientan la práctica médica y social, comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que se llevan a cabo por el personal de salud.

## **Teoría de Dorothea Elizabeth Orem**

Prado, González, Paz y Romero 2014, refieren que en la actualidad cada profesional de la enfermería tiende a tener su propia visión sobre la enfermería que influye en las decisiones tomadas para satisfacer las necesidades de los seres humanos. Es conocido también por los profesionales de enfermería que no se pueden aplicar en todas las situaciones todos los modelos y teorías, sino una pequeña parte de ellos que respondan a una necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma la calidad y cantidad de cuidados requeridos para mantener la vida y el bienestar como causa de una situación de salud particular.

Orem refiere que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que puedan comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar, mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

Plantea que las actividades se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta investigadora identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado

**Universales:** son los que precisan todos los individuos para preservar y mantener su funcionamiento integral como persona e incluyen la conservación de aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e internacional social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana. Estos requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana, fomentando positivamente la salud y el bienestar.

- ° Equilibrio entre actividades y descanso.
- ° Equilibrio entre soledad y la comunicación social.
- ° Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.
- ° Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano.

**De cuidados personales de desarrollo:** estos surgen como el resultado de los procesos de desarrollo o estados que afectan el desarrollo humano. Cuidados que se incluyen para las personas adultas y adultos mayores.

**De cuidados personales de los trastornos de salud:** entre estos se encuentran los que se derivan de traumatismos incapacidad, diagnóstico y tratamiento, médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida. Con la aplicación de esta categoría el cuidado es intencionado, los inicia la propia persona este es eficaz y fomenta la independencia. Aplica en adultos y adultos mayores que padecen una o varias enfermedades.

### **Teoría de déficit de autocuidado**

Es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. La teoría de déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado la actividad de autocuidado de las personas adultas y adultos mayores.

Cuando existe el déficit de autocuidado, Los enfermeros(as) pueden compensarlo por medio del sistema de enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico.

### **Teoría de los sistemas de enfermería**

**Sistema parcialmente compensador:** cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto, el paciente y la enfermera interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia del estado del

paciente, limitaciones psicológicas y físicas. Los cuales aplican a personas adultas y adultos mayores.

**Sistema totalmente compensador:** cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total. Ejemplo

° 1.- Los cuidados que se realizan a un paciente inconsciente.

° 2.-Paciente encamado con reposo absoluto.

**Sistema de apoyo educativo:** cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; por consiguiente, la enfermera ayuda al paciente en sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para el individuo sea capaz de realizar su autocuidado.

Por último la teoría de Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto como por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermera.

## **Valoración de enfermería**

La valoración a los adultos mayores se realiza a partir de los supuestos de Orem, en específico las dimensiones espirituales y religiosas.

Cortez, Villareal, Galicia, Martínez y Vargas (2011). La valoración integral del adulto mayor como método diagnóstico permite establecer un panorama general de la salud de esta población. En la literatura se encuentra diversos estudios de EGI, incluyendo adultos mayores con edad de 60 y más años, ambos sexos, ambulatorios, usando una serie de escala apropiadas para cada evento. En el proceso de envejecimiento se presenta una serie de eventos que de no ser identificados en forma oportuna tiene efectos devastados de vida del adulto mayor.

## **Diagnósticos de enfermería**

La NANDA establece diagnósticos de enfermería para el cuidado a personas desde la dimensión espiritual y religiosa, en el dominio 10 principios vitales y en la clase 2 creencias, propone la etiqueta *disposición para mejorar el bienestar espiritual* (00068) que la define como la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión en el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza o un poder superior al propio yo que puede ser reforzada. Como características definitorias: Conexión con el yo, expresa deseos de reforzar el significado de la vida, expresa deseos de reforzar el propósito de la vida, expresa deseos de reforzar la entrega, expresa deseos de reforzar la serenidad (paz), solicita interacciones con líderes espirituales, solicita el perdón de los demás. En las conexiones con el arte, la música, la literatura, la naturaleza muestra energía creativa (tocar piano, escuchar música, tocar guitarra, escribiendo), lee literatura espiritual y para las conexiones con un poder súper yo participo en actividades de religión e informa de experiencias místicas.

En el DOMINIO 10: principios vitales Clase 3: valores/ creencias/ congruencia de la acción. DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA RELIGIOSIDAD (00171) pag. 296 que la define como la capacidad para aumentar la confianza en las creencias

religiosas y/o participar en los ritos de una tradición religiosa en particular. Como características definitorias: Expresa deseos de reforzar los patrones de creencias religiosas que le han proporcionado confort en el pasado. Expresa deseos de reforzar los patrones de creencias religiosas que han proporcionado religión en el pasado. Solicita ayuda para aumentar sus opciones religiosas. Solicita ayuda para aumentar la participación en las creencias religiosas prescritas (p. ej., ceremonias religiosas, regulaciones dietéticas, vestido, rezos, culto/servicios religiosos, conductas religiosas privadas/lectura de material religioso/medios de comunicación, prácticas para los días festivos). Solicita reunirse con líderes/facilitadores religiosos.

### **Espiritualidad**

Espiritualidad Pérez y Cibanal (2016) la definen como la experiencia de lo divino, es un constructo que se puede analizar con sus efectos de las respuestas de un sujeto con respecto a las condiciones de sus experiencias y en relación con lo divino.

Espiritualidad: proviene del latín espíritu, que significa respiraciones, es decir, vitalidad, y en cuanto a la relación con alma significa la capacidad de trascendencia Volker (2006). como se citó en Quiceno y Vinaccia 2009, La espiritualidad es la búsqueda personal para entender las respuestas a las últimas preguntas de la vida, su significado, y la religión con lo sagrado con lo trascendente, que puede o no 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, o la verdad o la realidad última). Según Hood (2003, citado en Riso, 2006).

La espiritualidad, es una necesidad fundamental en el cuidado paliativo, sin embargo en la obtención del concepto se empleó la técnica de redes semánticas naturales, utilizando las dos variables: espiritualidad y religiosidad. Dentro de los resultados se encontraron semejanzas entre ambas palabras, al ser definidos

como: fe, dios, creencia, amor, religión, esperanza, creencias. Sin embargo, se presentan diferencias en el concepto de espiritualidad; definida como paz, alma, tranquilidad, armonía, meditación, bondad, espíritu; y trascendencia; mientras que el concepto de religiosidad; fue definida como iglesia, ritos, fanatismo, espiritualidad, compromiso, oración, reglas, y sacerdotes.

### **La espiritualidad del anciano Prepararse para la ancianidad**

Un enfoque de la vida fundado de la eficiencia personal, social y religiosa provoca repulsa psicológica a reflexionar sobre la propia ancianidad más o menos remota.

Para el cristiano, la edad no se mide por el tiempo cronológico, sino por la propia maduración en cristo. Para esto no basta nacer; es preciso “renacer” con el renacimiento que proviene “del espíritu” (Jn 3,6) y que implica una continua conversión a los valores del espíritu para crecer “hasta que todos lleguemos a constituir el estado del hombre perfecto a la medida de la edad de la plenitud de cristo” (Ef 4,13). Así pues, nuestra edad, nuestra madures se mide por la comunidad eclesial verificada en cristo.

### **Espiritualidad apostólica**

La nueva conciencia de la dimensión misionera de la iglesia influye eficazmente en la elaboración de una espiritualidad apostólica, valida no solo para los misioneros y los operarios de pastoral, sino también para todos los cristianos de nuestro tiempo. Las modernas adquisiciones de la teología y de las ciencias humanas han suscitado cambios en el modo de enfocar la misión y de vivir la espiritualidad. Se han establecido las distancias precisas frente a un proselitismo poco respetuoso con la religión, frente con el descuido de los valores culturales de los pueblos y frente a la occidentalización impuesta del anuncio cristiano. Por su parte la espiritualidad ha vivido un tránsito de una impostación ascética e individualista a una mística de la comunidad de la huida del mundo a la presencia en el mismo.

Koenig, Smiley y Gonzales s/f han señalado que las variables mediadoras entre dichos estresores y el ajuste a la adultez mayor se pueden agrupar en recursos de

tipo interno, externo y afrontamiento. La convicción espiritual se puede ver como un recurso interno; el soporte social religiosos como recurso externo, y de acuerdo con la importancia que estos integran para el sujeto, el afrontamiento podrá ser a su vez de tipo religioso.

### **Espiritualidad y salud mental y física**

Simkin y Etchevers (2014). El concepto de espiritualidad ha sido cobrando cada vez más importancia, sobrepasa los límites de la religión y de la moral, especialmente en el mundo occidental, hasta convertirse en un constructo estudiado ampliamente por el campo de la salud (koenig, 2008).

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 los 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 & 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 y, consecuentemente, el afrontamiento espiritual-religioso puede mejorar la calidad de vida, brindar bienestar psicológico, felicidad, emociones positivas, disminuir los niveles de ansiedad, depresión y los comportamientos adictivos.

Por otro lado, la literatura plantea que el afrontamiento espiritual como la oración, la contemplación, el yoga, el tai chi, la meditación transcendental, la relajación, la visualización, escuchar música y hacer contacto con la naturaleza, entre otras técnicas, tienen un impacto favorable en los procesos cerebrales.

Muchos estudios epidemiológicos indican que espiritualidad y religión están asociados con las medidas de la salud, y aunque no hay muchos estudios en el área de intervención espiritual, se observa que se está dando un aumento paulatino y creciente sobre el diseño de intervenciones que hagan referencia al valor de la espiritualidad en la salud (Kennedy, Abbott & Rosenberg, 2002; Cunningham, 2005; Martinez, Smith & Barlow, 2007).

Swanson *et al.* considera a las personas como seres dinámicos, en crecimiento, espirituales, que se autorreflejan y anhelan estar conectados con otros; la espiritualidad le permite a la persona estar ligado con una fuente eterna de bondad, misterio, vida, creatividad y serenidad. Las personas en la vida diaria no son conscientes de la espiritualidad a pesar de sus muchas manifestaciones, pero esta resulta evidente cuando se siente amenazada por que la espiritualidad que se basa en la trascendencia o compromiso religioso puede dar la oportunidad de tener un sentido compartido de responsabilidad a través de la conexión con un poder o ser superior.

La espiritualidad es una cualidad fundamental que contribuye a la salud y bienestar, la satisfacción de vivir y hacer frente a la enfermedad, la esperanza, el ajuste psicosocial y la calidad de vida en general. Se ha abordado, además, lo relacionado con la espiritualidad en la formación de enfermería, en temas como evaluación espiritual, la promoción del conocimiento espiritual, la atención espiritual, el desarrollo de la espiritualidad y el cuidado de la atención espiritual. Todo este énfasis acerca de la espiritualidad es importante para los profesionales de enfermería porque, durante la relación de cuidado, la espiritualidad se constituye en un componente importante del ser humano con capacidad de valorar y brindar cuidados en la dimensión física, social y espiritual de las personas, creciendo está en tiempos difíciles.

La espiritualidad en enfermería y la literatura de las ciencias de la salud incluyen a la religión, y establecer como el significado y el propósito de acontecimientos de la vida conexión con otros y/o un poder superior, la espiritualidad como valor no religioso, como holismo, y como la libre trascendencia. Al respecto Reed

desarrolla una teoría de rango medio con base en los conceptos de espiritualidad y auto trascendencia, esta última como uno de no en los procesos relacionados con la salud.

La palabra “espiritual” se refiere a los aspectos de la vida humana relacionados con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. Espíritu es el principio vital, el ánima, el aliento de la vida. En su concepción más amplia, espíritu se refiere a humanidad.

El hecho religioso se presenta en la existencia humana como una manifestación de la dimensión esencial del hombre, que lo constituye su dimensión de totalidad.

La religión no es algo que se agrega a las otras posiciones del ser humano; apunta más bien a la concreción en la vida de una especie de estructura teomórfica del mismo ser humano. Se considera la religión como un conjunto de actos humanos (que se manifiestan en el culto específico de cada creencia religiosa y su consiguiente práctica), que apunta intencionalmente a la divinidad (vivida como lo trascendente) y a la cual se adora y ora.

Según Fortunato, la espiritualidad resulta de la relación con Dios, con el otro y consigo mismo. Como también dice Zubiri, el hombre es un ser de realidades o, mejor, un ser en búsqueda de la realidad y la fuente de ese impulso es el espíritu, que constituye la armonía definitiva de todos sus actos.

### **El camino hacia la espiritualidad**

El hombre que crece, como, camina, es también el que piensa y reflexiona. El pensar y el reflexionar no pueden atribuirse a ningún otro ser que sea distinto a ese hombre de carne y hueso.

El espíritu reside los valores artísticos, éticos y religiosos que llamamos espirituales y que son objeto de intuición más que de razonamiento.

La espiritualidad es un viaje interior, abierto a todo hombre y mujer; se puede empezar desde cualquier punto y el camino es el mismo. En este camino interior, el hombre penetra por medio de la oración a la vida que ilumina todo el universo;

es el canal a Dios. Orar es estar abierto a la energía divina y permitir ser cambiado; allí comienza un encuentro con el misterio al que la fe llama a Dios. Cuando el hombre empieza a recorrer el camino a la espiritualidad se hace consciente de la vitalidad y energía que corren a su alrededor y está más dispuesto a celebrar la rutina ordinaria y necesita de las cosas; ve más allá de sí mismo y de sus problemas haciéndose sensible a cosas que nunca antes había percibido, como la angustia, ansiedad, a la prisa, la tensión, el dolor u el vicio en muchos rostros.

### **El bienestar espiritual**

La parte esencial del cuidado del paciente es ayudarlo encontrar significado a la vida a través del amor hacia una persona, es ayudarlo a lograr la paz interior y el bienestar espiritual; a relacionarse con Dios, consigo mismo, con la comunidad y la naturaleza.

La espiritualidad se observó que el incremento que los grupos de mayor edad, en comparación con grupos más jóvenes (Bailly & Roussiau, 2010). Este aumento se ha explicado por los cambios en los ámbitos social, económico y de salud particulares de la tercera edad, influenciado también por aspectos culturales (Rivera, 2007) como se citó en Sánchez, González, Robles y Andrade (2012)

En la última década, en el estudio de la espiritualidad se ha enfatizado su diferenciación con respecto a la religiosidad, de la cual se había considerado sinónimo. Recientemente se han llevado a cabo estudios para identificar las similitudes y diferencias entre estos dos conceptos (Gorge, Larson, Koenig & McCullough, 2000; Koenig. 2004); encontrando que cada uno de ellos tiene características específicas que los distinguen (Peterson & Seligman, 2004).

Entre las diferencias, se ha identificado que la religiosidad se vincula con un sistema de creencias y acciones relacionados con cultos organizados socialmente, con instituciones formales y practicas grupales dentro de estas, entres de las que destacan la aceptación y seguimiento de dichas creencias, prácticas y rituales tradicionales de la doctrina como parte de la pertenecía a la misma (Lowis,

(Eduerds, & Burton, 2009; Rivera, 2007) como se citó en Sánchez, González, Robles y Andrade (2012), por otro lado la espiritualidad se relaciona con el significado personal del sentido de la vida y de la relación con un ser supremo; y el resultado de un estado interno, basado en las experiencias personales, asociado con la dimensión de conciencia y trascendencia de la vida y no necesariamente vinculado con lo social o con algún dogma en particular; de esta manera se puede identificar a quienes se consideran espirituales, pero no religiosos (Peterson & Seligman, 2004; Sawatzky, Ratner & Chiu, 2005). Como se citó en Sánchez, González, Robles y Andrade 2012.

### **Religiosidad**

Religiosidad Perez y Cibanal (2016), como se citó en Pérez y Cibanal 2016 la conciben a un paso intermedio de socialización durante el cual el creyente se nutre del saber que dirigirá sus conductas en la búsqueda de la experiencia de lo divino.

Religiosidad: entre sus aportes esta la diferencia entre la religión como institución (grupo religioso y su organización), la religión como practica personal (vivir experiencias místicas, independientemente de la cultura) y la diferencia entre religiosidad sana y religiosidad enfermiza. Para William James, s/f factores emotivo-cognitivo-conductuales operaban en las experiencias religiosas.

Gordon Allport en su libro *The individual and His religion* en 1950, ilustra cómo la gente puede usar la religión de forma diferente y hace una distinción entre la religión madura, en la que la persona es dinámica y de mente abierta, y la religión inmadura, en lo que la persona es egoísta y generalmente representa los estereotipos negativos que tiene sobre la religión. Esta diferencia se define como “religión intrínseca” (fe genuina, sentida, devota) y “religión extrínseca” (asistencia a la iglesia para obtener el estado social). Luego, Daniel Batson, en 1993, define otra orientación: “religión como miedo”, “religión como final” y “religión como búsqueda” (Ribera, Ledesma, Montero y López, 2007). Como se citó en Sánchez, González, Robles y Andrade 2012.

### **Versión tradicional histórica de espiritualidad**

Se caracteriza por la profunda religiosidad, dedicación al servicio de la religión y los miembros de una comunidad y, la enseñanza de las tradiciones de la fe a través del testimonio de la vida. En esta versión, la religión, la espiritualidad son recursos que pueden promover valores morales, conexiones con otros, tranquilidad, armonía, bienestar, esperanza, rasgos positivos de carácter y estados mentales como el propósito y significado de la vida. La espiritualidad es aquí distinta de las formas más superficiales o menos devotas de religión y de la secularidad (laicidad). Las personas espirituales pueden ser identificadas a través de medidas de participación religiosa que luego son comparadas con aquellas que son menos religiosas y con individuos seculares (laicos). La espiritualidad en esta versión es entonces un constructo completamente separado de las medidas de salud mental o física.

### **Religiosidad espiritual en el contexto sociocultural actual**

Actualmente se va difundiendo, sin embargo, a todos los niveles una actitud profundamente distinta, que, arrancando el análisis sociocultural más refinado, llega a unas valoraciones sustancialmente positivas de la religiosidad popular. Lejos de limitar las investigaciones a aspectos arcaicos y en cierto sentido a históricos, como las prácticas mágicas y supersticiosas, o a las manifestaciones pomposas y folclóricas, se intenta poner de relieve la relación existente entre la religiosidad popular y las clases proletarias y subproletarias, especialmente la “cultura de la miseria”, que parece caracterizarlas.

Con estos análisis, a la vez que se facilita la comprensión de los valores, manifiestos o latentes, que aparecen dentro de esta cultura, se evita el peligro de un rechazo global y preconcebido de la religión de los pobres, rechazo que podría reducirnos a todos a ser más pobres de religión. Existe, sin embargo, el riesgo de mitificar a las clases subalternas y canonizar todas sus manifestaciones religiosas,

olvidando o haciendo caso omiso de los límites innegables y del carácter negativo que tales manifestaciones presentan.

### **Análisis descriptivo de la religiosidad popular**

Definir de forma precisa y circunscrita la religiosidad popular es tarea nada fácil, ya que las acepciones usuales de este término son un tanto diversas; religiosidad típica de las clases subalternas, religiosidad tradicional y folclórica, religiosidad del hombre medio desprovisto de una especial formación teológica y más bien marginal frente a la religiosidad oficial y sus indicaciones más comprometedoras. La primera de estas acepciones parece preferible, ya que los que más intensamente viven en primera persona la religiosidad que se llama precisamente popular son las clases excluidas del tener, del poder y del saber. Los gestos rituales, actos de culto, peregrinaciones y fiestas, relatos y celebraciones son realidades que estas clases populares consideran como “propias” y “distintas” de las que caracterizan a la religiosidad oficial o la de otras clases por lo que respecta al lenguaje, a los gestos concretos, a la intensidad emocional y participativa. Por último, el carácter popular de esta religiosidad se desprende también del análisis de sus modelos organizativos, que son los de la cultura tradicional (asociaciones profesionales y hermandades).

### **Características de la religiosidad popular**

Se nos presenta como “distinta” de la religiosidad oficial porque sintoniza con lo diverso y con las características peculiares de los pobres; sus notas especificativas muestran, por lo tanto, la discriminación, la imposibilidad de elección y característicos precisamente de la “cultura de la miseria”, aunque sea con notables variaciones en proporción con las mayores o menores disponibilidades económicas.

## **Valores espirituales presentes en la religiosidad popular**

Después de un largo periodo de olvido, si no de desprecio, a consecuencia de un cambio de sensibilidad religiosa y política, de las amargas decepciones que acompañan a la crisis de la civilización tecnológica y de la búsqueda de nuevas síntesis antropológicas y teológicas, la religiosidad popular suscita hoy en día un enorme interés, precisamente por los valores humanos y religiosos que se ponen de manifiesto en ella. Por otra parte, esta religiosidad “hace capaz de generosidad y sacrificio hasta el heroísmo, cuando se trata de manifestar la fe.

Comporta un hondo sentimiento de los atributos de Dios: la paternidad, la providencia, la presencia amorosa y constante.

### **Autoestima**

Coopersmith (1967) define autoestima como “el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conducta manifiesta”.

Es la predisposición que experimentarse apto para la vida y para sus necesidades, el sentirse competente para afrontar los desafíos que van apareciendo y como merecedor de felicidad.

La autoestima viene definida por dos aspectos fundamentales:

° Sentido de eficacia personal o autoeficacia: es la confianza en el funcionamiento de la mente, en la capacidad de pensar, en los procesos por los cuales se juzga, se elige, y se decide.

Confianza en la capacidad de comprender los hechos de la realidad que entran en el campo de los intereses y necesidades, y en el sentirse capaz de conocerse así mismo.

En definitiva, es la predisposición que experimentarse competente para afrontar los retos de la vida; en consecuencia, confianza en la propia mente y en sus procesos.

° Sentido de mérito personal o auto dignidad: Es la seguridad del valor propio, una actitud afirmativa hacia el derecho de vivir y de ser feliz.

Comodidad al expresar apropiadamente los pensamientos, deseos y necesidades; sentir que la alegría es el derecho natural.

Por tanto, es la tendencia a sentirse digno de éxito y felicidad; en consecuencia, la percepción de uno mismo, como una persona para quien el logro, el éxito, el respeto, la amistad y el amor son apropiados.

Autoeficacia y auto dignidad son las características fundamentales de la autoestima, la falta de cualquiera de ellas la deteriora.

### **La importancia dela autoestima**

La autoestima es una necesidad vital para el ser humano, es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida, desempeñando un papel clave en las elecciones y decisiones que le dan forma; es indispensable para el desarrollo normal y sano; tiene valor de supervivencia; su ausencia traba la capacidad para funcionar.

Representa un logro individual, producto de una labor perseverante de crecimiento interno.

Se ha llegado a un momento en el que la autoestima ya no es una necesidad psicológica sumamente importante, si no que se ha convertido también en una necesidad económica de la misma importancia, atributo imperativo para adaptarse a un mundo más complejo, competitivo y llenos de desafíos.

Pérez y Arcia 2008 la depresión en las últimas décadas ha experimentado un notable incremento. En la actualidad 340 millones de personas sufren depresión en el mundo se calcula que entre el 2 y el 4 % de la población general padece este tipo de trastornos, esta enfermedad es hasta dos veces más alta en las mujeres

que en los hombres. La depresión es la primera causa de discapacidad dentro de los trastornos mentales, y se estima que en el año 2020 se convertirá en la segunda causa de incapacidad y muerte, tan solo superada por las enfermedades cardiovasculares. Las depresiones también suponen un problema sanitario, económico y psicosocial de urgencia. Es un trastorno mental afectivo caracterizado por la presencia de síntomas como la tristeza, la pérdida de interés y la incapacidad para experimentar sentimientos de placer, los episodios depresivos se clasifican como leves, moderados y graves, según el número de síntomas y su gravedad.

## CAPÍTULO III

## **Material y métodos**

Tipo de estudio, alcance y diseño de investigación

Enfoque cuantitativo. Porque se utilizó la recolección de datos con base en medición numérica de las variables de estudio espiritualidad, religiosidad, autoestima, entre otras sociodemográficas, y el análisis se hizo con estadística descriptiva e inferencial con el fin de establecer pautas de comportamiento.

Alcance descriptivo. Estudio descriptivo porque se buscó para especificar propiedades y características importantes de la espiritualidad, religiosidad y autoestima de los adultos y adultos mayores que se analizaron. Describir tendencias de un grupo de adultos mayores en Morelia.

Alcance correlacional. Se asociaron las variables espiritualidad, religiosidad con la autoestima de los adultos mayores mediante un patrón predecible para un grupo de adultos y adultos mayores. Al identificar la diferencia entre el nivel de espiritualidad y religiosidad, autoestima de los adultos mayores de los padres claretianos y los adultos del asilo Miguel Hidalgo en Morelia.

Diseño. Plan o estrategia que se desarrolló para obtener la información que se obtuvo en una investigación y así mismo respondieron al planteamiento.

Investigación no experimental. Estudio que se realizó sin la manipulación deliberada de la variable espiritualidad, religiosidad y autoestima de adultos y adultos mayores en los que solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural.

Diseños transaccionales (transversales). Investigaciones que recopilaron datos en un momento único. La recopilación se llevó a cabo del 6 al 17 de agosto de 2018.

Diseños transaccionales correlacionales-causales. Se describió relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, ya sea en términos correlacionales, o en función de la relación causa-efecto. Las variables fueron a mayor espiritualidad y religiosidad existe una relación con una mayor autoestima.



### **Definición del universo de estudio**

Población o universo. Conjunto de todos los adultos mayores que concordaron con determinadas especificaciones de esta investigación.

Tamaño de la muestra y unidades de muestreo.

Se les denominó también casos o elementos. La muestra fue un subgrupo de 50 adultos mayores. Fue una muestra no probabilística o dirigida, de adultos mayores en los que la elección de los participantes no dependieron de la probabilidad, si no de las características de la investigación con los siguientes criterios de inclusión:

#### **Criterios de Inclusión.**

Se encontraron presentes en la casa de padres claretianos y en el asilo Miguel Hidalgo de Morelia Michoacán durante la aplicación de la encuesta.

Aceptaron participar y firmaron consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión.**

Características que exijan no incluir a sujetos en el estudio.

Personas que no se encontraron presentes en la casa de padres claretianos y en el asilo Miguel Hidalgo durante la aplicación de la encuesta.

Personas que no aceptaron participar.

#### **Criterios de eliminación.**

Características de los sujetos de estudio que se obligaron a excluir del estudio durante su desarrollo.

Cuestionarios incompletos.

Adultos y adultos mayores de otras instituciones no mencionadas.

## **Definición y operacionalización de variables**

Variable. Propiedad que tiene una variación que puede medirse u observarse. Las variables son autoestima espiritualidad y religiosidad.

Definición conceptual o constitutiva de la variable **independiente**.

Una definición conceptual espiritualidad: proviene de latín espíritu, que significa respiración, es decir, vitalidad, y en cuanto a la relación con alma significa la capacidad de trascendencia (volker, 2006).

Una definición conceptual religiosidad: se vincula con un sistema de creencias y acciones relacionados con cultos organizados socialmente, con instituciones formales y prácticas grupales dentro de estas, las que se destaca la aceptación y seguimiento de dichas creencias, prácticas y rituales tradicionales de la doctrina como parte de la pertenencia a la misma (Lowis, Eduards & Burton, 2009; Rivera, 2007).

Definición conceptual o constitutiva de la variable **dependiente**.

Autoestima definición conceptual. Coopersmith (1967) define la autoestima como “el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conducta manifiesta.

## **Definición operacional**

Conjunto de procedimientos y actividades que se desarrollaron para medir una variable. Cuestiones básicas respecto a las variables que deben considerarse al momento de construir o utilizar un instrumento: La operacionalización: el tránsito de las variables al ítem o valor (véase apéndice 1). El paso de una variable teórica a indicadores empíricos verificables y medibles e ítems o equivalentes se le

denominan operacionalización. La operacionalización se fundamentó en la definición conceptual y operacional de la variable.

Codificación. Significa asignar a los datos un valor numérico o símbolo que los represente, ya que es necesario para analizarlos cuantitativamente. Para esta investigación se codificaron quedando: en la variable autoestima 1 significa SI y 2 significa NO. Para las variables espiritualidad y religiosidad 1 muchas veces al día, 2 todos los días, 3 la mayor parte del día, 4 algún día, 5 de vez en cuando, 6 nunca o casi nunca.

Medición. Proceso que vincula conceptos abstractos con indicadores empíricos.

Instrumento de medición. Recurso que utilizo el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tuvo en mente.

Cuestionario. Conjunto de preguntas respecto de espiritualidad, religiosidad y autoestima con las que se midieron. Descripción del cuestionario. (Véase anexo 1).

Preguntas cerradas. Son aquellas que contienen de respuestas previamente delimitadas. Resultan más fáciles de codificar y analizar.

La escala de espiritualidad y religiosidad se validó en dominios como se citó en De Fátima, Ribeiro, Costa, Vaz, Itagiba, Leiko en el año 2016 con un Escalamiento de Likert. Conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías. En el cuestionario de Autoestima fueron aplicados de manera individual, como se citó en Lara Cantú, Ma. Asunción, Verduzco, Ma. Angélica, Acevedo, Maricarmen, Cortés, José Validez en el año 1993 se estructuró así mismo, En la variable autoestima 1 significa SI y 2 significa NO. Para las variables espiritualidad y religiosidad del Dominio A, AL Dominio F: 1 muchas veces al día, 2 todos los días, 3 la mayor parte del día, 4 algún día, 5 de vez en cuando, 6 nunca o casi nunca. En el Dominio G: se clasifica 1 significa SI 2 significa NO, en la escala del Dominio H: compromiso. De ítems (31-33).Ítem 31

1 Totalmente de acuerdo, 2 de acuerdo, 3 en desacuerdo, 4 en desacuerdo total

Numérica ítem 32 y 33, la escala del Dominio I. Religiosidad organizacional 2 ítems (34-35), 1 Más de una vez a la semana, 2 todas las semanas, 3 una vez o tres veces por mes, 4 todos los meses, 5 una vez a dos veces por año, 6 nunca, Dominio J. Preferencias religiosas. 2 ítems (36) católica Dominio K. 2 ítems (37-38) AUTOEVALUACION GLOBAL: 1 Muy religiosa, 2 moderadamente religiosa, 3 poco religiosa, 4 ni un poco religiosa.

1 Muy espiritual, 2 moderadamente espiritual, 3 poco espiritual, 4 ni un poco espiritual.

Contexto en el que se aplicó el cuestionario:

Auto administrado. Significa que el cuestionario se proporcionó directamente a los participantes, quienes lo contestaron. No hubo intermediarios y las respuestas las marcaron ellos. Pero la forma de autoadministración puede tener distintos contextos: individual, grupal o por envío (correo tradicional, correo electrónico y pagina web o equivalente).

En entrevista. Si la pregunta se va a presentar oralmente, se recomienda no contener más de cinco opciones de respuesta, ya que por encima de este límite se suele olvidar las primeras. Se consideraron para algunos casos en participantes que presentaron dificultad al contestar o leer y se hizo por entrevista.

Confiabilidad. Grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes de las variables espiritualidad, religiosidad y autoestima.

Validez. Grado en que un instrumento en verdad mide la espiritualidad, religiosidad y autoestima que se buscó medir.

Objetividad del instrumento. Grado en que el instrumento es o no permeable a la influencia de los sesgos y tendencias de los investigadores que lo administran, califican e interpretan.

Confiabilidad o fiabilidad. Hay diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición. Todos utilizan procedimientos y fórmulas que producen coeficientes de fiabilidad. La mayoría oscilan entre cero y

uno, donde un coeficiente de cero significa nula confiabilidad y uno representa un máximo de confiabilidad (fiabilidad total, perfecta). Cuanto más se acerque al coeficiente a cero, mayor error habrá en la medición.

Procedimiento para el cálculo de la confiabilidad: medidas de consistencia interna se determinó con el Coeficiente alfa de Cronbach



## **Definición del plan de procesamiento y presentación de la información, análisis de la información.**

Se realizó mediante el programa computacional: SPSS Statistical Package for the Social Sciences o Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales. El análisis se realizó tomando en cuenta los niveles de medición de las variables mediante estadística descriptiva.

Los resultados se presentaron con distribución de frecuencias que son un conjunto de puntuaciones de autoestima, espiritualidad y religiosidad ordenadas en sus respectivas categorías. Medidas de tendencia central que son los valores medios o centrales de una distribución que sirven para ubicarla dentro de la escala de medición de autoestima, espiritualidad y religiosidad.

Moda se considerará la categoría o puntuación que se presenta con mayor frecuencia. Media se valorará en promedio aritmético de una distribución, la medida de tendencia central más utilizada. Mediana que divide a los casos por la mitad.

Medidas de variabilidad. Intervalos que indican la dispersión de los datos en la escala de medición de espiritualidad y religiosidad.

Desviación estándar. Promedio de desviación de las puntuaciones con respecto a la media que se expresa en las unidades originales de medición de la distribución.

Estadística inferencial que se hizo a través de análisis paramétrico: coeficientes de correlación

Coeficientes de correlación de Pearson. Es una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o de razón. Se le conoce también como “coeficiente producto-momento”.

Se simboliza:  $r$

El coeficiente de correlación de Pearson se calculó a partir de las puntuaciones obtenidas en una muestra en dos variables. Se relacionó las puntuaciones

recolectadas de una variable con las puntuaciones obtenidas de la otra, con los mismos participantes o casos.

Análisis no paramétrico *chi* cuadrada. Chi cuadrada: prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre la espiritualidad, religiosidad y autoestima categóricas. Hernández et al (2014).

### **Aspectos éticos**

Se cumplieron los aspectos de anonimato, consentimiento informado y apego a los principios bioéticos vigentes. Se obtuvo la aprobación del protocolo de investigación por los integrantes de la Comisión de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería (Ver anexo 2 oficio de aprobación).

Para la ética del estudio se cumplió con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, se verificó con los principios bioéticos, anonimato; la investigadora se comprometió a contar con el consentimiento informado de los participantes de acuerdo a lo previsto en dicha ley (Véase apéndice 2. Consentimiento informado). Además, se tomó en cuenta la Norma Oficial Mexicana 0012 Así mismo, la investigadora garantizó que los resultados de la investigación no serán utilizados con otros fines.

## Resultados

### Datos sociodemográficos

En la tabla 1 se observa que el 67.7% (42) son de género femenino, en tabla 2 se identifica que la mediana de la edad fue de 69 años, en la tabla 3 se presenta que el 40.3% (25) son casados, en la tabla 4 se encontró que la religión fue de un 100% (62) católica, en la tabla 5 se identificó que se obtuvo un 45.2% (28) de ninguna de fuentes de ingreso, en la tabla 6 se presenta que el 41.9% (26), vive en casa propia, y el 35.5% (22), en estancia Miguel Hidalgo, en la tabla 7 se comprueba que la media de los días en que vienen a visitarlo es de 40 días, en la tabla 8 se comprueba que un 35.5% (22) es desempleado y un 14.5% (9) es jubilado, en la tabla 9 se identifica un 64.5% (40) si posee una enfermedad crónica, en la tabla 10, se observa que la media de años que los pacientes sufren enfermedad crónica es de 15 años, se observa en la tabla 11 un 64.5% (40) si realiza el tratamiento farmacológico, en la tabla 12 se observa que un 59.7% (37) si lleva acabo un tratamiento no farmacológico, en la tabla 13 se observa que un 79% (49) no lo han hospitalizado en los últimos 12 meses, en la tabla 14 se observa que un 30.6% (19) el tipo de seguro tiene IMSS.

### Nivel de autoestima

En la tabla 15 se encontró que un 95.2% (59), tiene un autoestima baja, en la tabla cruzada 16 se identifica que 59 participantes tienen autoestima baja, de ellos 15 no tienen ningún tipo de seguridad social, 17 tienen IMSS, 11 privada, 4 Seguro popular y 12 otro tipo de seguridad, en la tabla cruzada 17 se comprueba que 59 participantes tienen autoestima baja y de ellos 39 son de género femenino y 20 masculino, en la tabla cruzada 18, se identifica que 59 participantes tiene autoestima baja, de ellos 23 son casada/o, 13 soltero/a, 18 viudo/a, 5 divorciada/o del estado civil, en la tabla cruzada 19, se comprueba que 59 participantes tienen autoestima baja, de ellos 26 ninguno tiene fuente de ingreso, 17 salario, 8 jubilación, 8 pensión, en la tabla cruzada 20 se encontró que 21 participantes vive en la estancia Miguel Hidalgo y tienen autoestima baja, solo 7 viven en estancias de padres claretianos y también tienen autoestima baja, se observa en la tabla

cruzada 21, que 59 participantes tiene autoestima baja y un 38 si posee alguna enfermedad crónica y un 21 no posee, se observa en la tabla cruzada 22, que 59 participantes tienen autoestima baja, 15 ninguno tiene seguro, 17 tiene IMSS, 11 privado, 4 seguro popular y 12 otro tipo de seguro, en la tabla cruzada 23 se observa que 59 participantes tienen una autoestima baja y 38 de ellos son moderadamente religiosos, 18 son muy religiosos y 3 poco religiosos, en la tabla cruzada 24 se observa que 59 participantes tienen autoestima baja y 37 de ellos moderadamente espirituales, 19 muy espirituales y 3 poco espirituales, se observa en la tabla cruzada 25 la varianza es de 80 el número de horas que pasa en las actividades de su iglesia o actividades que hacen por motivos religiosos o espirituales, en la tabla cruzada 26 se observa, 50% (31), muchas veces al día siento la presencia de Dios, en la tabla cruzada 27 se observa 46.8% (29), todos los días gano fuerza y consuelo en mi religión, en la tabla cruzada 28 se observa, un 41.9% (26), todos los días al igual que muchas veces al día, siento una profunda paz interior y armonía, en la tabla cruzada 29 se observa, 53.2% (33), todos los días quiero estar cerca o en unión con Dios, en la tabla cruzada 30 se observa 53.2% (33), todos los días quiero estar cerca o en unión con Dios, en la tabla cruzada 31 se observa que 50% (31), todos los días estoy espiritualmente tocado por la belleza del creador, en la tabla cruzada 32 se observa, 50% (31), todos los días creo en un solo Dios, en la tabla cruzada 33 se observa, 50% (31), en todos los días siento una gran responsabilidad para reducir el dolor y el sufrimiento en el mundo, en la tabla cruzada 34 se observa, de 41.9% (26), todos los días me he perdonado a mí mismo por las cosas que he hecho mal, en la tabla cruzada 35 se observa, 46.8% (29), todos los días he perdonado a los que me ofenden, en la tabla cruzada 36 se observa, 43.5% (27), muchas veces al día yo sé que Dios me perdona, en la tabla cruzada 37 se observa, de 35.5% (22), todos los días con qué frecuencia oras en lugares que no son la iglesia o lugares de culto, en la tabla cruzada 38 se observa, 35.5% (22), todos los días es la tradición religiosa o espiritual que medita, en la tabla cruzada 39 se observa que todos los días tiene un 35.5% (22) es con la frecuencia en que lee la biblia u otra literatura religiosa (libros, periódicos, revistas y folletos), en la tabla cruzada 40 se observa,

que 32.3% (20) todos los días piense en como ocupa los principales problemas en su vida y la medida en la que usted se ve involucrado en la forma de resolverlo, en la tabla cruzada 41 se observa, 59.7% (37) todos los días creo que en mi vida forma parte de una fuerza espiritual mayor, en la tabla cruzada 42 se observa, de 56.5% (35), en todos los días trabajan en unión con Dios, en la tabla cruzada 43 se observa, un 40.3% (25), en todos los días veo a Dios como, fuerza espiritual mayor, en la tabla cruzada 44 se observa 67.7% (42), nunca o casi nunca siento que Dios no me está castigando por mis pecados o falta de espiritualidad, en la tabla cruzada 45 se observa un 62.9% (39), en nunca o casi nunca me pregunto se Dios me ha abandonado, se observa en la tabla cruzada 46 un 41.9% (26) de vez en cuando trato de entender el problema y resolverlo sin despertar a Dios, se observa en la tabla cruzada 47, que 27.4% (17), algún día es en que la medida de la religión está implicada en la comprensión y la forma de hacer frente a situación de estrés (difíciles), en la tabla cruza 48 se observa 33.9% (21), algún día son las personas de mi comunidad religiosa me ayudarían, en la tabla cruzada 49 se observa que algún día tiene un 24.2% (15) el alivio me darían las personas en mi comunidad religiosa en una situación difícil, en la tabla cruzada 50 se observa un 30.6% (19), de vez en cuando las personas de mi comunidad religiosa lo solicitarían, en la tabla cruzada 51 se observa un 46.8% (29), nunca o casi nunca las personas de mi comunidad religiosa critican las cosas que hago, en la tabla cruzada de 52 se observa, 93.5% (58), con un sí que alguna vez ha tenido una experiencia religiosa o espiritual que cambio su vida, en la tabla cruzada 53 se observa un 93.5% (58), con un sí ha sido recompensado por su fe, en la tabla cruzada 54 se observa un 91.9% (57), no ha tenido alguna pérdida significativa de su fe, en la tabla cruzada 55 se observa un 91.9% (57), que 0 es la edad cuando sucedió esta experiencia, en la tabla cruzada 56 se observa un 69.4% (43), totalmente de acuerdo, el trato de llevar conscientemente mis creencias religiosas a lo largo de la vida, en la tabla cruzada 57 se observa un 40.3% (25), que 0 es la duración en el año pasado que contribuyo económicamente con las comunidades o causas religiosas, en la tabla cruzada 58 se observa un 37.1% (23), más de una

vez a la semana los servicios religiosos y la frecuencia en la que es parte las actividades de la iglesia y/o templos religioso

## **Discusión**

Rivera y Montero (2014). Exploraron la vida religiosa y ajuste psicológico de adultos mayores evangélicos, concluyen que los hábitos religiosos investigados en relación con la espiritualidad, ha sido posible aportar evidencia acerca del efecto positivo de asistir a los eventos de la iglesia en el desarrollo de una satisfactoria relación con Dios.

Rojas, Zegers y Forster (2009). En su investigación y con respecto a la normalidad de las respuestas de los encuestados observaron una tendencia hacia una alta autoestima, evidenciándose la media más alta en los ítems positivos y más baja en los ítems negativos, situación similar a lo expresado por los participantes en esta investigación. Además, los autores concluyen que la medición de la autoestima puede ser de gran utilidad para predecir o prevenir trastornos psicopatológicos.

Guerrero, Galván y Vásquez (2015). Confirman que existe una relación entre la autoestima y autonomía funcional, y que la capacidad de desplazamiento sin ayuda externa es un factor determinante de la autoestima. Aunque en esta investigación no se midió la autonomía, es necesario considerar que la autoestima se ve influenciada por procesos de deterioro del mismo envejecimiento. Concluyen que las instituciones de atención a la tercera edad deben enfocar sus esfuerzos en facilitar el libre desplazamiento por parte de los ancianos sin ayuda externa, en especial de las sillas de ruedas. Motivar a los ancianos a realizar por sí mismos sus actividades diarias básicas como comer, bañarse y vestirse, aun cuando esto signifique un mayor esfuerzo para ellos. Lo cual se considera importante para que en los asilos y estancias de adultos se implementen acciones que faciliten las actividades libres de riesgo y que favorezcan la calidad de vida de los adultos mayores.



## Conclusiones

El nivel de autoestima de adultos y adultos mayores es baja. Se comprueba que tiene autoestima baja y son de género femenino, estancia Miguel Hidalgo tiene una autoestima baja, estancias de padres claretianos tienen autoestima baja.

El nivel de autoestima es moderadamente, en religiosidad se encuentra muy religioso, un poco religioso, en la espiritualidad moderadamente se encuentra con un de autoestima baja, muy espiritual, y poco espiritual.

El nivel de espiritualidad se encuentra moderadamente, con un autoestima baja. Como también se encuentra con una autoestima baja, muy espiritual y poco espiritual.

El nivel de religiosidad en los adultos y adultos mayores asilados se observa que es moderadamente religiosa con un autoestima baja.

El nivel de espiritualidad y religiosidad en adultos y adultos mayores asilados en estancias para adultos y en casa de padres claretianos es igual ya que las dos variables dieron resultado con un autoestima baja.

La espiritualidad y religiosidad y su relación con la autoestima (estancias para adultos y en la casa de padres claretianos), con base a los resultados, la investigación se encontró un nivel de espiritualidad y religiosidad y su relación con la autoestima en general fue baja ya que, en la casa de los padres claretianos, y en el asilo Miguel Hidalgo en Morelia Michoacán dio como resultado muy baja autoestima.

Con relación a los instrumentos utilizados para medir las variables de estudio, los autores no muestran categorías de lo que se considera autoestima baja, media y alta, los que dificultó su clasificación.

## Sugerencias

Como resultado de este trabajo de investigación permiten sugerir que en el asilo Miguel Hidalgo establezcan media hora de oración en el transcurso del día para las personas que requieren de tener alguna petición y pedir por ellos mismos o de algún familiar o conocidos para que su religiosidad y espiritualidad sea mayor y tengan mejor autoestima y bienestar.

Que las personas adultas mayores si tienen un rato para orar o rezar solo ellas en el momento que ellas lo requieran, pero si se hace en una cierta hora podrían ser en convivencia de las demás, ya que podría ser en donde reciben la misa un día de la semana.

Es importante que en el asilo Miguel Hidalgo se lleve a cabo no solo un día de misa sino que también se reúnan los que quieran para hacer oración y así mismo haya una convivencia entre todos ya que se apartan unos con otros y solo están deambulando y esto les puede servir para que se sientan con paz con el creador.

Así mismo quisiera mencionar que las personas que los visitan, y van por ellos para pasearlos en algún lado, en el asilo Miguel Hidalgo, darles la opción de ir a visitar algún templo que ellos quieran para que se sientan con más ánimos, y mantengan su fe.

## Referencias bibliográficas

- 1.- Vargas, L. (2017). Intervención Educativa para enfermería: cuidado espiritual durante la enfermedad crónica, *Aquichan*, 17(1). Recuperado de [http://conricyt3.summon.serialssolutions.com/search?ho=t&fvf=IsFullText,true,f&q=\(Intervenci%C3%B3n%20Educativa%20para%20enfermer%C3%ADa%3A%20cuidado%20espiritual%20durante%20la%20enfermedad%20cr%C3%B3nica\)#!/search?ho=t&fvf=IsFullText,true,f&l=es-ES&q=\(Intervenci%C3%B3n%20Educativa%20para%20enfermer%C3%ADa:%20cuidado%20espiritual%20durante%20la%20enfermedad%20cr%C3%B3nica\)](http://conricyt3.summon.serialssolutions.com/search?ho=t&fvf=IsFullText,true,f&q=(Intervenci%C3%B3n%20Educativa%20para%20enfermer%C3%ADa%3A%20cuidado%20espiritual%20durante%20la%20enfermedad%20cr%C3%B3nica)#!/search?ho=t&fvf=IsFullText,true,f&l=es-ES&q=(Intervenci%C3%B3n%20Educativa%20para%20enfermer%C3%ADa:%20cuidado%20espiritual%20durante%20la%20enfermedad%20cr%C3%B3nica))
- 2.- Rivera, A. y López, M. (2014). Ajuste psicológico y vida religiosa en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 13(3). [http://rp3ht4sw7p.search.serialssolutions.com/?ctx\\_ver=Z39.88-2004&ctx\\_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft\\_id=info%3Asid%2Fsummon.serialssolutions.com&rft\\_val\\_fmt=info%3Aofi%2Ffmt%3Akev%3Amtx%3Ajournal&rft.genre=article&rft.atitle=Ajuste+psicologico+y+vida+religiosa+en+adultos+mayores&rft.jtitle=Universitas+Psychologica&rft.au=Rivera-Ledesma%2C+Armando&rft.au=Montero-Lopez+Lena%2C+Maria&rft.date=2014-07-01&rft.pub=Pontificia+Universidad+Javeriana&rft.issn=1657-9267&rft.volume=13&rft.issue=3&rft.spage=895&rft.externalDBID=n%2Fa&rft.externalDocID=A466051751&paramdict=es-ES](http://rp3ht4sw7p.search.serialssolutions.com/?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft_id=info%3Asid%2Fsummon.serialssolutions.com&rft_val_fmt=info%3Aofi%2Ffmt%3Akev%3Amtx%3Ajournal&rft.genre=article&rft.atitle=Ajuste+psicologico+y+vida+religiosa+en+adultos+mayores&rft.jtitle=Universitas+Psychologica&rft.au=Rivera-Ledesma%2C+Armando&rft.au=Montero-Lopez+Lena%2C+Maria&rft.date=2014-07-01&rft.pub=Pontificia+Universidad+Javeriana&rft.issn=1657-9267&rft.volume=13&rft.issue=3&rft.spage=895&rft.externalDBID=n%2Fa&rft.externalDocID=A466051751&paramdict=es-ES)
- 3.- Quiceno, M. y Vinaccia, M. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad, *perspectivas en psicología*, 5(2). Recuperado de <http://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/261/439>
- 4.- Organización Mundial de la Salud. (2015). Se calcula que el número de personas mayores de 60 años se duplicara de aquí al 2050. *Centro de prensa*. Recuperado de

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/older-persons-day/es/>

5.-Secretaria de Salud. (2012). Asistencia social prestación de servicios asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. Recuperado de

<http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4860/SALUD/SALUD.html>

6.-Sierra, L. y Montalvo, A. (2012) bienestar espiritual. *Avances de Enfermería*, 30(1). Recuperado de

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35438/36509>

7.- Alvarado, A. y Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento, *Gerokomos*, 24(2). Recuperado de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002)

8.- Whetsell, G., Frederickson, K., Aguilera, P. y Maya, J. (2005). Nivel de bienestar espiritual y fortaleza relacionados de la salud en el adulto mayor. *Aquichan*, 5(1). Recuperado de

<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v5n1/v5n1a08.pdf>

9.- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para así mismo y para su familia *anales dela factura de medicina*, 68(3) Recuperado de

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000300012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000300012&script=sci_arttext)

10.- Tullo, S.F. (1983). Nuevo diccionario de espiritualidad. España: ediciones

11.- Prado, L., González, M., Paz, N. y Romero, K. (2014). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem. Punto de partida para calidad en la atención *revista médica electrónica*. 36(6) Recuperado de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lang=pt)

- 12.-Cortes, A., Villareal, L., Galicia, L., Martínez, L. y Vargas, E. (2011). Evaluación geriátrica integral del adulto mayor *Rev Med Chile* Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n6/art05.pdf>
- 13.- NANDA Internacional.(2016). Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificación. (2015-2017). ELSEVIER
- 14.- Pérez, M., y Cibanal, L. (2016). Impacto psicosocial en enfermeras que brindan cuidados en fase terminal *cuidarte*, 7(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359543375009.pdf>
- 15.- Sandoval, P., Rangel, N., Allende, S., y Ascencio, L. (2014). Concepto de espiritualidad del equipo multidisciplinario de una unidad de cuidados paliativos un estudio descriptivo de psicología 11(2-3) Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/1c2d656f7b6ac754584e8729126f8b21/1?pq-origsite=gscholar&cbl=54850>
- 16.-Simkin, H., y Etchevers. (2014). Religiosidad, espiritualidad y salud mental en el marco del modelo de los cinco factores de la personalidad. *Acta psiquiátrica y psicológica de américa latina*, 60 (4) Recuperado de <https://www.aacademica.org/hugo.simkin/22.pdf>
- 17.- Sánchez, M., González, C., Robles, R., y Andrade, P. (2012). Desarrollo y evaluación psicométrica de un índice de espiritualidad para adultos mayores en México *psicología iberoamericana* 20(2) Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133928816006.pdf>
- 18.-Perez M y Cibanal L, (2016). Impacto psicosocial en enfermeras que brindan cuidados en fase terminal *cuidarte*, 7 (1), Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359543375009.pdf>
- 19.- De Fátima C., Ribeiro F., Costa C., Vaz A., Itagiba G., Leico S. (2016). Espiritualidad y religiosidad en pacientes con hipertensión arterial sistémica. 24 (2), Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/es\\_1983-8034-bioet-24-2-0332.pdf](http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/es_1983-8034-bioet-24-2-0332.pdf)

- 20.- Lara M, Asuncion M, Acebedo, M y Cortes,J. (1993), Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de cooperismiyh para adultos, *en poblacion mexicana latinoamericana de psicologia* 25(2) Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80525207.pdf>
- 21.-Almudena, A. (2003) Factor individual autoestima Recuperado de [http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS\\_SALUD\\_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF](http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS_SALUD_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF)
- 22.- Pérez, V. y Arcia, N. (2007) Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n3/mgi02308.pdf>
- 23.- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, L. (2014). Metodología de la Investigación. México:Mc GrawHill
- 24.- Cámara de Diputados del H Congreso de la Unión. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Recupera de [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
- 25.- Rivera, A y Montero, M. (2014). Ajuste psicológico y vida religiosa en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 13(3), 895-906. Recuperado de [http://xp7ee9yq3a.search.serialssolutions.com.conricyt.remotexs.co/?ctx\\_ver=Z39.88-2004&ctx\\_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft\\_id=info%3Aasid%2Fsummon.serialssolutions.com&rft\\_val\\_fmt=info%3Aofi%2Ffmt%3Akev%3Amtx%3Ajournal&rft.genre=article&rft.atitle=Ajuste+psicol%C3%B3gico+y+vida+religiosa+en+Adultos+Mayores&rft.jtitle=Universitas+Psychologica&rft.au=Armando+Rivera-Ledesma&rft.au=Mar%C3%ACa+Montero-L%C3%B2pez+Lena&rft.date=2014-07-01&rft.pub=Editorial+Pontificia+Universidad+Javeriana&rft.issn=1657-9267&rft.volume=13&rft.issue=3&rft.externalDocID=3975634241&paramdict=es-ES](http://xp7ee9yq3a.search.serialssolutions.com.conricyt.remotexs.co/?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft_id=info%3Aasid%2Fsummon.serialssolutions.com&rft_val_fmt=info%3Aofi%2Ffmt%3Akev%3Amtx%3Ajournal&rft.genre=article&rft.atitle=Ajuste+psicol%C3%B3gico+y+vida+religiosa+en+Adultos+Mayores&rft.jtitle=Universitas+Psychologica&rft.au=Armando+Rivera-Ledesma&rft.au=Mar%C3%ACa+Montero-L%C3%B2pez+Lena&rft.date=2014-07-01&rft.pub=Editorial+Pontificia+Universidad+Javeriana&rft.issn=1657-9267&rft.volume=13&rft.issue=3&rft.externalDocID=3975634241&paramdict=es-ES)

26.- Rojas, C.A; Zegers, B y Forster, C.E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile* 137(6): 791-800. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

27.- Guerrero, M; Galván, G y Vásquez, F. (2015). Relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en Función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la Tercera Edad. *Psicogente* 18(34): 303-310. Recuperado de [http://xp7ee9yq3a.search.serialssolutions.com.conicyt.remotexs.co/?ctx\\_ver=Z39.88-2004&ctx\\_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft\\_id=info%3Asid%2Fsummon.serialssolutions.com&rft\\_val\\_fmt=info%3Aofi%2Ffmt%3Akev%3Amtx%3Ajournal&rft.genre=article&rft.atitle=Relaci%C3%B3n+entre+autoestima+y+autonom%C3%ADa+funcional+en+funci%C3%B3n+del+apoyo+social+en+adultos+institucionalizados+de+la+tercera+edad&rft.jtitle=Psicogente&rft.au=Manuel+Guerrero-Martelo&rft.au=Gonzalo+Galv%C3%A1n&rft.au=Francisco+V%C3%A1squez+De+Ia+hoz&rft.au=Gina+L%C3%A1zaro&rft.date=2015-07-01&rft.pub=Universidad+Sim%C3%B3n+Bol%C3%ADvar&rft.issn=0124-0137&rft.volume=18&rft.issue=34&rft\\_id=info:doi/10.17081%2Fpsico.18.34.506&rft\\_externalDBID=DOA&rft\\_externalDocID=oai\\_doaj\\_org\\_article\\_f96d30218e9c4ef097acb6b5236948d3&paramdict=es-ES](http://xp7ee9yq3a.search.serialssolutions.com.conicyt.remotexs.co/?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft_id=info%3Asid%2Fsummon.serialssolutions.com&rft_val_fmt=info%3Aofi%2Ffmt%3Akev%3Amtx%3Ajournal&rft.genre=article&rft.atitle=Relaci%C3%B3n+entre+autoestima+y+autonom%C3%ADa+funcional+en+funci%C3%B3n+del+apoyo+social+en+adultos+institucionalizados+de+la+tercera+edad&rft.jtitle=Psicogente&rft.au=Manuel+Guerrero-Martelo&rft.au=Gonzalo+Galv%C3%A1n&rft.au=Francisco+V%C3%A1squez+De+Ia+hoz&rft.au=Gina+L%C3%A1zaro&rft.date=2015-07-01&rft.pub=Universidad+Sim%C3%B3n+Bol%C3%ADvar&rft.issn=0124-0137&rft.volume=18&rft.issue=34&rft_id=info:doi/10.17081%2Fpsico.18.34.506&rft_externalDBID=DOA&rft_externalDocID=oai_doaj_org_article_f96d30218e9c4ef097acb6b5236948d3&paramdict=es-ES)

## Anexos

### Anexo1 Instrumento



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Facultad de Enfermería

#### **Espiritualidad, religiosidad y autoestima en adultos y adultos mayores**

Introducción: El propósito de esta investigación es identificar el nivel de espiritualidad y religiosidad de adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán. Su participación es muy importante y agradeceré dedicar 20 minutos para contestar este cuestionario.

- 1.-**Edad en años cumplidos** \_\_\_\_\_
- 2.-**Género:** (1) Masculino (2) Femenino
- 3.-**Estado Civil:** 1.- Soltero/a 2.- Viudo/a 3.- Divorciado/a Separado 4.- Unión libre  
5.- Casado
- 4.-**Religión:** 1.- católico 2.- otro \_\_\_\_\_ -
- 5.-**Fuentes de ingreso:** 1.- Salario 2.- Jubilación 3.- Pensión 5.- Ninguno
- 6.-**¿Actualmente donde vive usted?:** 1.- Estancia Padres claretianos 2.- Estancia Miguel Hidalgo 3.- Casa Propia 4.- Otro familiar \_\_\_\_\_  
(especificar)
- 7.-**¿Cuál es su situación laboral actual?** (1) Empleado(a) a tiempo completo (2) Empleado(a) por medio tiempo (3) Desempleado(a) (4) Jubilado(a) 5.- Retirado(a)/Licencia o enfermedad (6)Otros:  
\_\_\_\_\_
- 8.-**¿Cada cuántos días vienen a visitarlo?** \_\_\_\_\_ días
- 9.-**¿Cuál es el ingreso personal?** \_\_\_\_\_ 2.-ninguno
- 10.- **¿Posee alguna enfermedad crónica?** (1) Si (2) No
- 11.- **¿Hace cuánto tiempo que sufre la enfermedad crónica?** \_\_\_\_\_
- 12.- **¿Realiza el tratamiento farmacológico?** (1) Si (2) No
- 13.- **¿Llevar a cabo el tratamiento no farmacológico?** (1) Si (2) No
- 14.- **¿Lo/a hospitalizaron en los últimos doce meses?** (1) Si (2) No
- 15.-**¿Qué tipo de seguro tiene?** 1.- Ninguno 2.- IMSS 3.- Privado 4.- Seguro popular 5.- Otro \_\_\_\_\_

## Inventario de autoestima

1. Generalmente los problemas me afectan muy poco.	Si	No
2. Me cuesta mucho trabajo hablar en público	Si	No
3. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí	Si	No
4. Puedo tomar una decisión fácilmente	Si	No
5. Soy una persona simpática	Si	No
6. En mi casa me enojo fácilmente	Si	No
7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo	Si	No
8. Soy popular entre las personas de mi edad	Si	No
9. Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos	Si	No
10. Me doy por vencido(a) <i>muy</i> fácilmente,	Si	No
11. Mi familia espera demasiado de mí	Si	No
12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy	Si	No
13. Mi vida es muy complicada	Si	No
14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.	Si	No
15. Tengo mala opinión de mí mismo(a).	Si	No
16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa.	Si	No
17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo	Si	No
18. Soy menos guapo (o bonita) que la mayoría de la gente	Si	No
19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo	Si	No
20. Mi familia me comprende.	Si	No
21. Los demás son mejor aceptados que yo	Si	No
22. Siento que mi familia me presiona	Si	No
23. Con frecuencia me desanimo en lo que hago	Si	No
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona	Si	No

25. Se puede confiar muy poco en mí

Si

No

### Escala de medición multidimensional breve de Religiosidad/Espiritualidad

**DOMINIO A: Experiencias espirituales diarias.** Las siguientes declaraciones se ocupan experiencias espirituales.

¿Con que frecuencia tiene la siguiente experiencia?	1	2	3	4	5	6
1.-Siento la presencia de Dios.	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
2.- Gano fuerza y consuelo en mi religión.	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
3.- Siento una profunda interior y armonía.	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
4.-Quiero estar cerca o en unión con Dios.	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
5.- Siento el amor de Dios para mí, directamente o a través de otra persona	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
6.- Estoy espiritualmente tocado por la belleza del creador	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca

**DOMINIO B: Valores/Creencias**

7.- Creo en un solo dios que se preocupa por mí. Muchas veces al día Todos los días La mayor parte del día Algún día De vez en cuando Nunca o casi nunca

8.-Siento una gran responsabilidad para reducir el dolor y el sufrimiento en el mundo. Muchas veces al día Todos los días La mayor parte del día Algún día De vez en cuando Nunca o casi nunca

**DOMINIO C: PERDON. Debido a mis creencias espirituales y religiosas.**

9.-Me he perdonado a mí mismo por las cosas que he hecho mal. Muchas veces al día Todos los días La mayor parte del día Algún día De vez en cuando Nunca o casi nunca

10.-He perdonado a los que me ofenden. Muchas veces al día Todos los días La mayor parte del día Algún día De vez en cuando Nunca o casi nunca

11.-Yo sé que Dios me perdona. Muchas veces al día Todos los días La mayor parte del día Algún día De vez en cuando Nunca o casi nunca

**DOMINIO D:****Prácticas religiosas****Particulares.**

12.-Con qué frecuencia en lugares que no son la iglesia Muchas veces al día Todos los días La mayor parte del día Algún día De vez en cuando Nunca o casi nunca

o lugar de culto.

13.-De acuerdo con su tradición religiosa o espiritual, ¿Con que frecuencia medita (en intimidad con dios).	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
---	---------------------	----------------	------------------------	-----------	------------------	--------------------

14.- Con qué frecuencia ve o escucha a los programas religiosos en la televisión oh en la radio?	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
--	---------------------	----------------	------------------------	-----------	------------------	--------------------

15.- Con qué frecuencia lee la biblia u otra literatura religiosa (libros, periódicos, revistas y folletos)?	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
--	---------------------	----------------	------------------------	-----------	------------------	--------------------

16.- Con qué frecuencia hace oraciones o agradecimientos antes o después de las comidas en su casa?	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
---	---------------------	----------------	------------------------	-----------	------------------	--------------------

#### **DOMINIO E: Superación religiosa y espiritual**

Piense en como usted entiende y ocupa de los principales problemas en su vida ¿En qué medida usted se ve involucrado en la forma de resolverlo?	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
17.-Creo que en mi vida forma parte de una fuerza espiritual mayor.	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
18.-Trabajando en unión con Dios.	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
19.- Veo a Dios como fuerza, apoyo y orientación.	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
20.-Siento que Dios me está castigando por mis pecados o falta de espiritualidad.	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
21.-Me pregunto si Dios me ha abandonado.	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
22.- Trato de entender el problema y	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca

resolverlo sin despertar a Dios.

23.-¿En qué medida la religión está implicada en la comprensión y la forma de hacer frente a situaciones de estrés (difíciles)?	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
---	---------------------	----------------	------------------------	-----------	------------------	--------------------

**DOMINIO F: Apoyo religioso.** Estas preguntas tienen el propósito de revisar la ayuda que la gente en su comunidad religiosa le proporciona si usted necesita ayuda en el futuro.

24.- Si estuviese enfermo, ¿Cuántas personas en su comunidad religiosa le ayudaría?	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
---	---------------------	----------------	------------------------	-----------	------------------	--------------------

25.- Cuanto alivio le darían las personas de su comunidad religiosa en una situación difícil.	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
---	---------------------	----------------	------------------------	-----------	------------------	--------------------

26.- Con qué frecuencia las personas de su comunidad religiosa lo solicitan?	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
--	---------------------	----------------	------------------------	-----------	------------------	--------------------

27.- Con qué frecuencia las personas de su comunidad religiosa lo solicitan?	Muchas veces al día	Todos los días	La mayor parte del día	Algún día	De vez en cuando	Nunca o casi nunca
--	---------------------	----------------	------------------------	-----------	------------------	--------------------

personas de su  
comunidad  
religiosa critican  
las cosas que  
hace?

cuando nunca

**DOMINIO G: Historia religiosa/espiritual**

28.- Alguna vez ( ) No ( ) Si  
ha tenido una  
experiencia  
religiosa o  
espiritual que  
cambio su vida?

En caso  
afirmado, ¿Cuál  
era su edad  
cuando sucedió  
esta  
experiencia?

29.- Ha sido ( ) No ( ) Si  
recompensado  
por su fe?

En caso  
afirmado ¿Cuál  
era su edad  
cuando sucedió  
esta  
experiencia?

30.-Ha tenido ( ) No ( ) Si  
alguna pérdida  
significativa de  
su fe?

En caso  
afirmado ¿Cuál  
eras su edad

cuando sucedió  
esta  
experiencia?

**DOMINIO H: Compromiso**

31.- Trato de Totalmente De acuerdo En En  
llevar de acuerdo desacuerdo desacuerdo  
conscientemente total  
mis creencias  
religiosas a lo  
largo de la vida.

32.- Durante el Contribución Contribución Contribución  
año pasado semanal mensual anual  
contribuyo  
económicamente  
con las  
comunidades o  
causas  
religiosas?

33.- En una  
semana, ¿Cuál  
es el número de  
horas que pasa  
en las  
actividades de  
su iglesia o  
actividades que  
hace por motivos  
religiosos o  
espirituales?

**DOMINIO I: Religiosidad organizacional**

34.¿Con que Más de una Todas las Una vez o Todos los Una Nunca  
frecuencia asiste vez a la semanas las tres veces meses vez o  
usted a servicios semana por mes dos veces  
religiosos

(rituales, misas, cultos, celebraciones)?

por  
año

35.- Además de los servicios religiosos, cual es la frecuencia en la que es parte las actividades de la iglesia y/o templos religiosos?

Más de una vez a la semana	Todas las semanas	Una vez o dos veces por mes	Todos los meses	Una vez o dos veces por año	Nunca
----------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------	-----------------------------	-------

#### **DOMINIO J: Preferencia religiosas**

36.-Cuál es su religión ahora?

Si indico evangélica.

¿Cuál es la denominación religiosa?

#### **DOMINIO K: Autoevaluación global**

37.-En qué medida se considera usted una persona religiosa?

Muy religiosa	Moderadamente religiosa	Poco religiosa	Ni un poco religiosa
---------------	-------------------------	----------------	----------------------

38.- En qué medida se considera usted una persona

Muy espiritual	Espiritual moderadamente	Poco espiritual	Nada espiritual
----------------	--------------------------	-----------------	-----------------

espiritual?

## Anexo 2 oficio de aprobación por la Comisión de Investigación y Bioética



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE  
HIDALGO DES DE CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



PL. Margarita García García  
Presente.

Por este conducto se comunica que la Comisión de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería, realizó la revisión del protocolo de investigación; titulado **"Espiritualidad, religiosidad y su relación con la autoestima de adulto y adulto mayores"** La Comisión dictaminó aprobar en lo general el protocolo de tesis para que continúe trabajando con la tutora.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

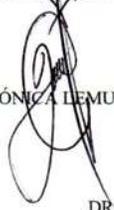
Morelia, Michoacán a 29 de septiembre de 2018.

  
DRA. MARIA CRISTINA MARTHA REYES

  
DRA. MAGDALENA LOZANO ZUNIGA

  
DRA. MA. DE JESUS RUIZ RECENDIZ

  
DRA. MARIA JAZMIN VALENCIA GUZMÁN

  
ME. BÁRBARA MÓNICA LEMUS LOEZA

  
DRA. MA. DEL CARMEN MONTOYA DIAZ

  
DRA. ELIZABETH CALDERÓN CORTÉS



## Apéndices

### Apéndice 1 Operacionalización de las variables

#### Tránsito de la variable al ítem

Variable	Concepto	Indicador	Ítems
Sociodemográfica	Edad	Tiempo vivido expresado en años cumplidos	Edad en años cumplidos
	Sexo	Según sexo biológico	Femenino Masculino
	Estado civil, relación conyugal que establece una pareja	Estatus de estado civil actual	Soltero /a Casado/a Viudo/a Divorciado/a Unión libre/a Separado/a
	Religión	Práctica religiosa	Católica/o Cristiana/o Otras_____
Autoestima	Coopersmith (1967) define autoestima como “el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el	Nivel de autoestima percibida	1.Generalmente los problemas me afectan muy poco 1.- SI 2.- NO 2. Me cuesta mucho trabajo hablar en publico 3.Si pudiera cambiar muchas cosas de mi 4. Puedo tomar una decisión fácilmente

individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conducta manifiesta”.

5. Soy una persona simpática
6. En mi casa me enoja fácilmente
7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo
8. Soy popular entre las personas de mi edad
9. Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos
10. Me doy por vencido(a) muy fácilmente
11. Mi familia espera demasiado de mí
12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy
13. Mi vida es muy complicada
14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas
15. Tengo mala opinión de mí mismo (a)
16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa
17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo
18. Soy menos guapo (o bonita) que la mayoría de la gente
19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.
20. Mi familia me comprende.
21. Los demás son mejor aceptados que yo
22. Siento que mi familia me presiona
23. Con frecuencia siento me desanimado en lo que hago
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona
25. Se puede confiar muy poco en mí.

Espiritualidad

Pérez y Cibanal (2016) la define como la experiencia de lo divino, es un constructo que se puede analizar con sus efectos de las respuestas de un sujeto con respecto a las condiciones de sus experiencias y en

Grado de espiritualidad percibida por las personas

- Con qué frecuencia tiene la siguiente experiencia:
1. Siento la presencia de Dios
  2. Gano fuerza y consuelo en mi religión
  - 1 muchas veces al día, 2 todos los días, 3 la mayor parte del día, 4 algún día, 5 de vez en cuando, 6 nunca o casi nunca
  3. Ciento una profunda paz interior y armonía.
  - 4 Quiero estar cerca en unión con Dios.
  5. Siento el amor de Dios para mí, directamente o a través de otra persona.
  6. Estoy espiritualmente tocado por la belleza del creador.
  7. Valores y creencias creo en un solo Dios que se preocupa por mí.

relación con lo divino.

## Religiosidad

Entre sus aportes esta la diferencia entre la religión como institución (grupo religioso y su organización), la religión como practica personal (vivir experiencias místicas, independientemente de la cultura) y la diferencia entre religiosidad sana y religiosidad enfermiza. Para William James, s/f factores emotivo-cognitivo-conductuales operaban en las experiencias religiosas.

## Grado de religiosidad percibida

8. Siento una gran responsabilidad para reducir el dolor y el sufrimiento en el mundo.

9. Perdón debido a mis creencias religiosas y espirituales, me he perdonado a mí mismo por las cosas que he hecho mal.

10. He perdonado a los que me ofenden.

11. Yo sé que Dios me perdona.

38. Autoevaluación global, en qué medida se considera usted una persona espiritual? 1. Muy espiritual 2. Espiritual moderadamente 3. Poco espiritual 4. Nada espiritual.

12. Prácticas religiosas particulares, con qué frecuencia horas en lugares que no son la iglesia o lugar de culto.

13. De acuerdo con su tradición religiosa o espiritual ¿con que frecuencia medita (en intimidad con Dios).

14. Con que frecuencia ve o escucha a los programas religiosos en la televisión oh en la radio?

15. Con que frecuencia lee la biblia u otra literatura religiosa (libros, periódicos, revistas y folletos)?

16. Con que frecuencia hace oraciones o agradecimientos antes o después de las comidas en su casa?

Superación religiosa y espiritual, piense en como usted entiende y ocupa de los principales problemas en su vida ¿En qué medida usted se ve involucrado en la forma de resolverlo?

17. Creo que en mi vida forma parte de una fuerza espiritual mayor.

18. Trabajando en unión con Dios.

19. Veo a Dios como fuerza, apoyo y orientación.

20. Siento que Dios me está castigando por mis pecados o falta de espiritualidad.

21. Me pregunto si Dios me ha abandonado.

22. Trato de entender el problema y resolverlo sin despertar a Dios.

23. En qué medida la religión está implicada en la comprensión y la forma de hacer frente a situaciones de estrés (difíciles).

24. Apoyo religioso, si estuviese enfermo, cuantas personas en su comunidad religiosa le ayudarían.

25. Cuanto alivio le darían las personas de su comunidad religiosa en una situación difícil.

26. Con que frecuencia las personas de su comunidad religiosa lo solicitan.

27. con que frecuencia las personas de su

comunidad religiosa critican las cosas que hace.

28. Historia religiosa espiritual, alguna vez ha tenido una experiencia religiosa o espiritual que cambia su vida?

1. Si ( ) 2. No ( )

En caso afirmado ¿Cuál era su edad cuando sucedió esta experiencia?

29. Ha sido recompensado por su fe?

30. Ha tenido alguna pérdida significativa de su fe?

31. Compromiso, trato de llevar conscientemente mis creencias religiosas a lo largo de la vida.

1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo

4. En desacuerdo total.

32. Durante el año pasado contribuyo económicamente con las comunidades o causas religiosas.

33. En una semana ¿Cuál es el número de horas que pasa en las actividades de su iglesia o actividades de su iglesia o actividades que hace por motivos religiosos o espirituales?

34. Religiosidad organizacional, ¿Con que frecuencia asiste usted a servicios religiosos (rituales, misas, cultos, celebraciones)? 1. Más de una vez a la semana 2. Todas las semanas 3. Una vez o tres veces por mes. 4. Todos los meses 5. Una vez o tres veces por año. 5. Nunca.

35. Además de los servicios religiosos, cual es la frecuencia en la que es parte las actividades de la iglesia y/o templos religiosos?

36. Preferencias religiosas, cuál es su religión ahora?

Si indico evangélica. ¿Cuál es la denominación religiosa?

37. Autoevaluación global, en qué medida se considera usted una persona religiosa? 1. Muy religiosa 2. Moderadamente religiosa 3. Poco religiosa 4. Ni un poco religiosa.

## Apéndice 2 Consentimiento informado

**Proyecto de Investigación:** “Espiritualidad, religiosidad y su relación con la autoestima de adultos y adultos mayores en Morelia”

**Explicación del proyecto.** Este es un proyecto de investigación que realizará la ELE Margarita García García, para elaborar una tesis con fines de titulación y obtención del grado de Licenciatura en Enfermería. Para que Usted pueda decidir participar en este proyecto necesita que se le dé información sobre el propósito del estudio, los beneficios riesgos y le solicitaré que notifique si acepta la invitación a participar. Todo este proceso se llama “consentimiento informado” después de leerlo y comentarlo con algún familiar si así lo desea, decidir libremente y sin presiones si acepta participar. Si usted y su familiar aceptan, se le pedirá que firme esta hoja..

**Propósito del estudio.** Como enfermera, estoy interesada en conocer si la espiritualidad y religiosidad mejora la autoestima y poder fomentar prácticas espirituales como intervenciones de cuidado y autocuidado.

**Descripción del estudio y procedimiento.** Si Usted acepta participar en este estudio le pediré que firme esta hoja llamada “Consentimiento informado” y que conteste el Cuestionario donde se le harán una serie de preguntas que tienen que ver con la autoestima, espiritualidad o religiosidad. Para contestar estos cuestionarios necesitamos que Usted nos dedique 20-35 min.

**Molestias o Riesgos potenciales.** No tiene ningún riesgo para Usted.

**Beneficios potenciales.** Los beneficios que Usted obtendrá son los siguientes:

Cuestionarios. Con la información que dé. Usted podrá saber si tiene una autoestima alta o baja y si sus prácticas espirituales y religiosas le ayudan a mejorar su autoestima.

**Costo por participar.** Si Usted acepta participar no se le pedirá que realice ningún pago.

**Confidencialidad.** La información que Usted dé en los cuestionarios, será guardada y sólo podrá abrirlo la investigadora y su nombre no será mencionado.

**Retractación.** Usted puede dejar de participar en el momento que así lo decida sin que afecte la atención que le brinden actualmente y este consentimiento podrá ser invalidado en el momento que Usted así lo considere necesario.

**Preguntas.** Si Usted tiene alguna pregunta o duda sobre el estudio, puede comunicarse

con la ELE , Margarita García García responsable del estudio a los siguientes teléfonos:01 4434914743 o al correo electrónico magoO\_0693@[hotmail.com](mailto:magoO_0693@hotmail.com)

**FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.** Si Usted está de acuerdo en participar, por favor firme en la línea y recuerde que aunque haya firmado este documento, Usted puede abandonar el estudio en el momento que así lo decida.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del participante\*

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Fecha

\*Si el participante no sabe firmar pondrá su huella digital

## Apéndice 3 Tablas de resultados

### Datos sociodemográficos

Tabla 1  
*Género de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018.*

<b>Género</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	20	32.3	32.3	32.3
Femenino	42	67.7	67.7	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla 1 se observa que el 67.7% (42) son de género femenino.

Tabla 2  
*Edad de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018.*

<b>Edad en años cumplidos</b>	
Media	69.94
Mediana	69.00
Moda	83 <sup>a</sup>
Desviación	15.408
Varianza	237.406
Rango	63
Mínimo	35
Máximo	98
Suma	4336

En tabla 2 se identifica que la mediana de la edad fue de 69 años.

Tabla 3  
*Estado civil de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018.*

<b>Estado Civil</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero/a	13	21.0	21.0	21.0
Viudo/a	19	30.6	30.6	51.6
Divorciada/o	5	8.1	8.1	59.7

Casada/o	25	40.3	40.3	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla 3 se presenta que el 40.3% (25) son casados.

**Tabla 4**  
*Religión de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018.*

<b>Religión</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Católic o	62	100.0	100.0

En la tabla 4 se encontró que la religión fue de un 100% (62) católica.

**Tabla 5**  
*Fuente de ingreso de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018.*

<b>Fuentes de ingreso</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Salario	17	27.4	27.4	27.4
Jubilación	8	12.9	12.9	40.3
Pensión	9	14.5	14.5	54.8
Ninguno	28	45.2	45.2	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla 5 se identificó que se obtuvo un 45.2% (28) de ninguna de fuentes de ingreso.

**Tabla 6**  
*Actualmente donde vive usted de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018.*

<b>Actualmente donde vive usted</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estancia padres	7	11.3	11.3	11.3

claretianos				
Estancia Miguel Hidalgo	22	35.5	35.5	46.8
Casa propia	26	41.9	41.9	88.7
Otro familiar (especificar)	7	11.3	11.3	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla 6 se presenta que el 41.9% (26), vive en casa propia, y el 35.5% (22), en estancia Miguel Hidalgo.

Tabla 7

*Cada cuántos días vienen a visitarlo de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018.*

Cada cuántos días vienen a visitarlo		
<b>N</b>	Válido	62
	Perdidos	0
<b>Media</b>		40.23
<b>Mediana</b>		4.00
<b>Moda</b>		0
<b>Desviación</b>		107.384
<b>Varianza</b>		11531.325
<b>Rango</b>		365
<b>Mínimo</b>		0
<b>Máximo</b>		365
<b>Suma</b>		2494

En la tabla 7 se comprueba que la media de los días en que vienen a visitarlo es de 40 días.

Tabla 8

*Cuál es su situación laboral actual de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018.*

Cuál es su situación laboral actual			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
			Porcentaje

				válido	acumulado
<b>Válid o</b>	Empleado/a tiempo completo	6	9.7	9.7	9.7
	Empleado/a por medio tiempo	5	8.1	8.1	17.7
	Desempleado/a	22	35.5	35.5	53.2
	Jubilado/a	9	14.5	14.5	67.7
	Retirado(a)/ Licencia o enfermedad	6	9.7	9.7	77.4
	Otros	14	22.6	22.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

En la tabla 8 se comprueba que un 35.5% (22) es desempleado y un 14.5% (9) es jubilado.

**Tabla 9**  
*Posee alguna enfermedad crónica de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018.*

<b>Posee alguna enfermedad crónica</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	Si	40	64.5	64.5	64.5
	No	22	35.5	35.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	
	Total				

En la tabla 9 se identifica un 64.5% (40) si posee una enfermedad crónica.

**Tabla 10**  
*Hace cuanto tiempo que sufre la enfermedad crónica de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018.*

<b>Hace cuanto tiempo que sufre la enfermedad crónica</b>		
<b>N</b>	Válido	62
	Perdidos	0
<b>Media</b>		15.24
<b>Mediana</b>		10.00
<b>Moda</b>		0
<b>Desviación</b>		15.882
<b>Varianza</b>		252.252
<b>Rango</b>		48
<b>Mínimo</b>		0
<b>Máximo</b>		48
<b>Suma</b>		945

En la tabla 10, se observa que la media de años que los pacientes sufren enfermedad crónica es de 15 años.

Tabla 11  
*Realiza el tratamiento farmacológico de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018.*

<b>Realiza el tratamiento farmacológico</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
				válido	acumulado
<b>Válid</b>	Si	40	64.5	64.5	64.5
<b>o</b>	No	22	35.5	35.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Se observa en la tabla 11 un 64.5% (40) si realiza el tratamiento farmacológico.

Tabla 12  
*Lleva acabo el tratamiento no farmacológico de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018.*

<b>Llevar acabo el tratamiento no farmacológico</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
				válido	acumulado
<b>Válid</b>	Si	37	59.7	59.7	59.7
<b>o</b>	No	25	40.3	40.3	100.0

Total	62	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

En la tabla 12 se observa que un 59.7% (37) si lleva acabo un tratamiento no farmacológico.

Tabla 13

*Lo/a hospitalizaron en los últimos doce meses de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018.*

<b>Lo/a hospitalizaron en los últimos doce meses</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válid o</b>	Si	13	21.0	21.0	21.0
	No	49	79.0	79.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

En la tabla 13 se observa que un 79% (49) no lo han hospitalizado en los últimos 12 meses.

Tabla 14

*Qué tipo de seguro tiene de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018.*

<b>Qué tipo de seguro tiene</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válid o</b>	Ninguno	15	24.2	24.2	24.2
	IMSS	19	30.6	30.6	54.8
	Privado	12	19.4	19.4	74.2
	Seguro popular	4	6.5	6.5	80.6
	Otro	12	19.4	19.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

En la tabla 14 se observa que un 30.6% (19) el tipo de seguro tiene IMSS.

### Nivel de autoestima

Tabla 15  
*Nivel de autoestima de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018.*

		Nivel de Autoestima			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válid</b>	Autoestima baja	59	95.2	95.2	95.2
<b>o</b>	Autoestima Alta	3	4.8	4.8	100.0
<b>Total</b>		62	100.0	100.0	

En la tabla 15 se encontró que un 95.2% (59), tiene un autoestima baja.

### Tablas cruzadas

Tabla cruzada 16  
*Nivel de autoestima y tipo de seguridad social que tienen los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018.*

		Qué tipo de seguridad social tiene					
		Ninguno	IMSS	Privado	Seguro popular	Otro	Total
Autoestima Baja	<b>15</b>	17	11	4	12	59	
Autoestima Alta	<b>0</b>	2	1	0	0	3	
<b>Total</b>	<b>15</b>	19	12	4	12	62	

En la tabla cruzada 16 se identifica que 59 participantes tienen autoestima baja, de ellos 15 no tienen ningún tipo de seguridad social, 17 tienen IMSS, 11 privada, 4 Seguro popular y 12 otro tipo de seguridad.

Tabla cruzada 17  
*Género de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018.*

Género			
Recuento	Género		Total
	Masculino	Femenino	

<b>Nivel</b>	Autoestima baja	20	39	59
<b>Auto</b>	Autoestima Alta	0	3	3
<b>Total</b>		20	42	62

En la tabla cruzada 17 se comprueba que 59 participantes tienen autoestima baja y de ellos 39 son de género femenino y 20 masculino.

Tabla cruzada 18

*Estado civil de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018.*

<b>Estado Civil</b>					
Recuento	Estado Civil				Total
	Soltero/ a	Viudo/a	Divorciada/o	Casada/o	
Autoestima baja	13	18	5	23	59
Autoestima Alta	0	1	0	2	3
<b>Total</b>	13	19	5	25	62

En la tabla cruzada 18, se identifica que 59 participantes tienen autoestima baja, de ellos 23 son casada/o, 13 soltero/a, 18 viudo/a, 5 divorciada/o del estado civil.

Tabla cruzada 19

*Fuente de ingreso de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Fuentes de ingreso</b>					
Recuento	Fuentes de ingreso				Total
	Salario	Jubilación	Pensión	Ninguno	
Autoestima baja	17	8	8	26	59
Autoestima Alta	0	0	1	2	3
<b>Total</b>	17	8	9	28	62

En la tabla cruzada 19, se comprueba que 59 participantes tienen autoestima baja, de ellos 26 ninguno tiene fuente de ingreso, 17 salario, 8 jubilación, 8 pensión.

Tabla cruzada 20  
*Actualmente donde viven los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán*  
 2018

Recuento	Actualmente donde vive usted				Total
	Estancia padres claretianos	Actualmente donde vive usted			
		Estancia Miguel Hidalgo	Casa propia	Otro familiar (especificar)	
Autoestima baja	7	21	24	7	59
Autoestima Alta	0	1	2	0	3
<b>Total</b>	7	22	26	7	62

En la tabla cruzada 20 se encontró que 21 participantes vive en la estancia Miguel Hidalgo y tienen autoestima baja, solo 7 viven en estancias de padres claretianos y también tienen autoestima baja.

Tabla cruzada 21  
*Posee alguna enfermedad crónica los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

	Posee alguna enfermedad crónica		Total
	Si	No	
	Autoestima baja	38	
Autoestima Alta	2	1	3
<b>Total</b>	40	22	62

Se observa en la tabla cruzada 21, que 59 participantes tiene autoestima baja y un 38 si posee alguna enfermedad crónica y un 21 no posee.

Tabla cruzada 22  
*Qué tipo de seguro tiene los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán*  
 2018

Qué tipo de seguro tiene		Total

	Ninguno	IMSS	Privado	Seguro popular	Otro	
Autoestima baja	15	17	11	4	12	59
Autoestima Alta	0	2	1	0	0	3
<b>Total</b>	15	19	12	4	12	62

Se observa en la tabla cruzada 22, que 59 participantes tienen autoestima baja, 15 ninguno tiene seguro, 17 tiene IMSS, 11 privado, 4 seguro popular y 12 otro tipo de seguro.

Tabla cruzada 23

*En qué medida se considera usted una persona religiosa en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>En qué medida se considera usted una persona religiosa</b>				Total
	Muy religiosa	Moderadamente religiosa	Poco religiosa	
Autoestima baja	18	38	3	59
Autoestima Alta	2	1	0	3
<b>Total</b>	20	39	3	62

En la tabla cruzada 23 se observa que 59 participantes tienen una autoestima baja y 38 de ellos son moderadamente religiosos, 18 son muy religiosos y 3 poco religiosos.

Tabla cruzada 24

*En qué medida se considera usted una persona espiritual en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>En qué medida se considera usted una persona espiritual</b>				Total

	Muy espiritual	Espiritual moderadamente	Poco espiritual	
Autoestima baja	19	37	3	59
Autoestima Alta	2	1	0	3
<b>Total</b>	21	38	3	62

En la tabla cruzada 24 se observa que 59 participantes tienen autoestima baja y 37 de ellos moderadamente espirituales, 19 muy espirituales y 3 poco espirituales.

Tabla cruzada 25

*En una semana, ¿Cuál es el número de horas que pasa en las actividades de su iglesia o actividades que hace por motivos religiosos o espirituales de los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

Número de horas que pasa en las actividades de su iglesia o actividades que hace por motivos religiosos o espirituales	
<b>Media</b>	7.55
<b>Mediana</b>	4.00
<b>Moda</b>	2
<b>Desviación</b>	8.967
<b>Varianza</b>	80.416
<b>Rango</b>	49
<b>Mínimo</b>	1
<b>Máximo</b>	50
<b>Suma</b>	468

Se observa en la tabla cruzada 25 la varianza es de 80 el número de horas que pasa en las actividades de su iglesia o actividades que hacen por motivos religiosos o espirituales.

Tabla cruzada 26

*Siento la presencia de Dios en los adultos y adultos mayores en Morelia  
Michoacán 2018*

<b>Siento la presencia de Dios</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	31	50.0	50.0	50.0
Todos los días	27	43.5	43.5	93.5
La mayor parte del día	2	3.2	3.2	96.8
De vez en cuando	2	3.2	3.2	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 26 se observa, 50% (31), muchas veces al día siento la presencia de Dios.

Tabla cruzada 27  
*Gano fuerza y consuelo en mi religión en los adultos y adultos mayores en Morelia  
Michoacán 2018*

<b>Gano fuerza y consuelo en mi religión</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	26	41.9	41.9	41.9
Todos los días	29	46.8	46.8	88.7
La mayor parte del día	5	8.1	8.1	96.8
De vez en cuando	2	3.2	3.2	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 27 se observa 46.8% (29), todos los días gano fuerza y consuelo en mi religión.

Tabla cruzada 28  
*Siento una profunda paz interior y armonía en los adultos y adultos mayores en  
Morelia Michoacán 2018*

<b>Siento una profunda paz interior y armonía</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Muchas veces al día	26	41.9	41.9	41.9
Todos los días	26	41.9	41.9	83.9
La mayor parte del día	7	11.3	11.3	95.2
Algún día	2	3.2	3.2	98.4
De vez en cuando	1	1.6	1.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 28 se observa, un 41.9% (26), todos los días al igual que muchas veces al día, siento una profunda paz interior y armonía.

Tabla cruzada 29  
*Quiero estar cerca o en reunión con Dios en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Quiero estar cerca o en unión con Dios</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	27	43.5	43.5	43.5
Todos los días	33	53.2	53.2	96.8
La mayor parte del día	1	1.6	1.6	98.4
De vez en cuando	1	1.6	1.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 29 se observa, 53.2% (33), todos los días quiero estar cerca o en unión con Dios.

Tabla cruzada 30  
*Quiero estar cerca o en unión con Dios en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Quiero estar cerca o en unión con Dios</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	27	43.5	43.5	43.5
Todos los días	33	53.2	53.2	96.8
La mayor parte del día	1	1.6	1.6	98.4
De vez en cuando	1	1.6	1.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 30 se observa 53.2% (33), todos los días quiero estar cerca o en unión con Dios.

Tabla cruzada 31  
*Estoy espiritualmente tocado por la belleza del creador en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Estoy espiritualmente tocado por la belleza del creador</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	20	32.3	32.3	32.3
Todos los días	31	50.0	50.0	82.3
La mayor parte del día	8	12.9	12.9	95.2
Algún día	3	4.8	4.8	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 31 se observa que 50% (31), todos los días estoy espiritualmente tocado por la belleza del creador.

Tabla cruzada 32  
*Creo en un solo Dios en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Creo en un solo Dios</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	26	41.9	41.9	41.9
Todos los días	31	50.0	50.0	91.9
La mayor parte del día	4	6.5	6.5	98.4
Algún día	1	1.6	1.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 32 se observa, 50% (31), todos los días creo en un solo Dios.

Tabla cruzada 33  
*Siento una gran responsabilidad para reducir el dolor y el sufrimiento en el mundo en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Siento una gran responsabilidad para reducir el dolor y el sufrimiento en el mundo</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Muchas veces al día	16	25.8	25.8	25.8
Todos los días	31	50.0	50.0	75.8
La mayor parte del día	9	14.5	14.5	90.3
Algún día	3	4.8	4.8	95.2
De vez en cuando	3	4.8	4.8	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 33 se observa, 50% (31), en todos los días siento una gran responsabilidad para reducir el dolor y el sufrimiento en el mundo.

Tabla cruzada 34

*Me he perdonado a mí mismo por las cosas que he hecho mal en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Me he perdonado a mí mismo por las cosas que he hecho mal</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	17	27.4	27.4	27.4
Todos los días	26	41.9	41.9	69.4
La mayor parte del día	9	14.5	14.5	83.9
Algún día	5	8.1	8.1	91.9
De vez en cuando	4	6.5	6.5	98.4
Nunca o casi nunca	1	1.6	1.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 34 se observa, de 41.9% (26), todos los días me he perdonado a mí mismo por las cosas que he hecho mal.

Tabla cruzada 35

*He perdonado a los que me ofende en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>He perdonado a los que me ofenden</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	19	30.6	30.6	30.6
Todos los días	29	46.8	46.8	77.4
La mayor parte del día	3	4.8	4.8	82.3
Algún día	5	8.1	8.1	90.3
De vez en cuando	5	8.1	8.1	98.4
Nunca o casi nunca	1	1.6	1.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 35 se observa, 46.8% (29), todos los días he perdonado a los que me ofenden.

Tabla cruzada 36

*Yo sé que Dios me perdona en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Yo sé que Dios me perdona</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	27	43.5	43.5	43.5
Todos los días	24	38.7	38.7	82.3
La mayor parte del día	5	8.1	8.1	90.3
Algún día	4	6.5	6.5	96.8
De vez en cuando	1	1.6	1.6	98.4
Nunca o casi nunca	1	1.6	1.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 36 se observa, 43.5% (27), muchas veces al día yo sé que Dios me perdona.

Tabla cruzada 37

*Con qué frecuencia oras en lugares que no son la iglesia o lugar de culto en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Con que frecuencia oras en lugares que no son la iglesia o lugar de culto</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	17	27.4	27.4	27.4
Todos los días	22	35.5	35.5	62.9
La mayor parte del día	10	16.1	16.1	79.0
Algún día	8	12.9	12.9	91.9
De vez en cuando	3	4.8	4.8	96.8
Nunca o casi nunca	2	3.2	3.2	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 37 se observa, de 35.5% (22), todos los días con qué frecuencia oras en lugares que no son la iglesia o lugares de culto.

Tabla cruzada 38

*De acuerdo a su tradición religiosa o espiritual, ¿Con qué frecuencia medita (en intimidad con Dios) en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>De acuerdo a su tradición religiosa o espiritual, ¿Con que frecuencia medita</b>				
---	--	--	--	--

<b>(en intimidación Dios)</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	12	19.4	19.4	19.4
Todos los días	22	35.5	35.5	54.8
La mayor parte del día	10	16.1	16.1	71.0
Algún día	14	22.6	22.6	93.5
De vez en cuando	4	6.5	6.5	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 38 se observa, 35.5% (22), todos los días es la tradición religiosa o espiritual que medita.

Tabla cruzada 39

*Con que frecuencia ve o escucha a los programas religiosos en la televisión, en la radio en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Con que frecuencia ve o escucha a los programas religiosos en la televisión en la radio</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	6	9.7	9.7	9.7
Todos los días	14	22.6	22.6	32.3
La mayor parte del día	14	22.6	22.6	54.8
Algún día	18	29.0	29.0	83.9
De vez en cuando	8	12.9	12.9	96.8
Nunca o casi nunca	2	3.2	3.2	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 38 se observa un 29% (18), algún día la frecuencia en la que ve o escucha a los programas religiosos en la televisión en la radio.

Tabla cruzada 39

*Con que frecuencia lee la biblia u otra literatura religiosa (libros, periódicos, revistas y folletos), en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Con que frecuencia lee la biblia u otra literatura religiosa (libros, periódicos, revistas y folletos)</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	8	12.9	12.9	12.9

Todos los días	22	35.5	35.5	48.4
La mayor parte del día	7	11.3	11.3	59.7
Algún día	14	22.6	22.6	82.3
De vez en cuando	10	16.1	16.1	98.4
Nunca o casi nunca	1	1.6	1.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 39 se observa que todos los días tiene un 35.5% (22) es con la frecuencia en que lee la biblia u otra literatura religiosa (libros, periódicos, revistas y folletos).

Tabla cruzada 40

*Piense en como usted entiende y ocupa de las principales problemas en su vida ¿En qué medida usted se ve involucrado en la forma de resolverlo? en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Piense en como usted entiende y ocupa de los principales problemas en su vida ¿En qué medida usted se ve involucrado en la forma de resolverlo?</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	11	17.7	17.7	17.7
Todos los días	20	32.3	32.3	50.0
La mayor parte del día	15	24.2	24.2	74.2
Algún día	9	14.5	14.5	88.7
De vez en cuando	5	8.1	8.1	96.8
Nunca o casi nunca	2	3.2	3.2	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 40 se observa, que 32.3% (20) todos los días piense en como ocupa los principales problemas en su vida y la medida en la que usted se ve involucrado en la forma de resolverlo.

Tabla cruzada 41

*Creo que en mi vida forma parte de una fuerza espiritual mayor en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Creo que en mi vida forma parte de una fuerza espiritual mayor</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	14	22.6	22.6	22.6
Todos los días	37	59.7	59.7	82.3

La mayor parte del día	7	11.3	11.3	93.5
Algún día	3	4.8	4.8	98.4
De vez en cuando	1	1.6	1.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 41 se observa, 59.7% (37) todos los días creo que en mi vida forma parte de una fuerza espiritual mayor.

Tabla cruzada 42

*Trabajando en unión con Dios en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Trabajando en unión con Dios</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	17	27.4	27.4	27.4
Todos los días	35	56.5	56.5	83.9
La mayor parte del día	4	6.5	6.5	90.3
Algún día	2	3.2	3.2	93.5
De vez en cuando	1	1.6	1.6	95.2
Nunca o casi nunca	3	4.8	4.8	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 42 se observa, de 56.5% (35), en todos los días trabajan en unión con Dios.

Tabla cruzada 43

*Veo a Dios como, fuerza espiritual mayor en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Veo a Dios como, fuerza espiritual mayor</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	15	24.2	24.2	24.2
Todos los días	25	40.3	40.3	64.5
La mayor parte del día	4	6.5	6.5	71.0
Algún día	2	3.2	3.2	74.2
De vez en cuando	2	3.2	3.2	77.4
Nunca o casi nunca	14	22.6	22.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 43 se observa, un 40.3% (25), en todos los días veo a Dios como, fuerza espiritual mayor.

Tabla cruzada 44

*Siento que Dios me está castigando por mis pecados o falta de espiritualidad en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Siento que Dios me está castigando por mis pecados o falta de espiritualidad</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	5	8.1	8.1	8.1
Todos los días	3	4.8	4.8	12.9
La mayor parte del día	1	1.6	1.6	14.5
Algún día	3	4.8	4.8	19.4
De vez en cuando	8	12.9	12.9	32.3
Nunca o casi nunca	42	67.7	67.7	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 44 se observa 67.7% (42), nunca o casi nunca siento que Dios no me está castigando por mis pecados o falta de espiritualidad.

**Tabla cruzada 45**

*Me pregunto si Dios me ha abandonado en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Me pregunto si Dios me ha abandonado</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Todos los días	4	6.5	6.5	6.5
La mayor parte del día	3	4.8	4.8	11.3
Algún día	8	12.9	12.9	24.2
De vez en cuando	8	12.9	12.9	37.1
Nunca o casi nunca	39	62.9	62.9	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 45 se observa un 62.9% (39), en nunca o casi nunca me pregunto si Dios me ha abandonado.

**Tabla cruzada 46**

*Trato de entender el problema y resolverlo sin despertar a Dios en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Trato de entender el problema y resolverlo sin despertar a Dios</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	3	4.8	4.8	4.8

Todos los días	8	12.9	12.9	17.7
La mayor parte del día	4	6.5	6.5	24.2
Algún día	8	12.9	12.9	37.1
De vez en cuando	26	41.9	41.9	79.0
Nunca o casi nunca	13	21.0	21.0	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Se observa en la tabla cruzada 46 un 41.9% (26) de vez en cuando trato de entender el problema y resolverlo sin despertar a Dios.

Tabla cruzada 47

*En qué medida la religión está implicada en la comprensión y la forma de hacer frente a situación de estrés (difíciles) en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>En qué medida la religión está implicada en la comprensión y la forma de hacer frente a situaciones de estrés (difíciles)</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	7	11.3	11.3	11.3
Todos los días	16	25.8	25.8	37.1
La mayor parte del día	5	8.1	8.1	45.2
Algún día	17	27.4	27.4	72.6
De vez en cuando	13	21.0	21.0	93.5
Nunca o casi nunca	4	6.5	6.5	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Se observa en la tabla cruzada 47, que 27.4% (17), algún día es en que la medida de la religión está implicada en la comprensión y la forma de hacer frente a situación de estrés (difíciles).

Tabla cruzada 48

*Si estuviese enfermo, ¿Cuántas personas en su comunidad religiosa le ayudaría? en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Si estuviese enfermo, ¿Cuántas personas en su comunidad religiosa le ayudaría?</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	5	8.1	8.1	8.1
Todos los días	17	27.4	27.4	35.5
La mayor parte del día	4	6.5	6.5	41.9

Algún día	21	33.9	33.9	75.8
De vez en cuando	12	19.4	19.4	95.2
Nunca o casi nunca	3	4.8	4.8	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 48 se observa 33.9% (21), algún día son las personas de mi comunidad religiosa me ayudarían.

Tabla cruzada 49

*Cuanto alivio le daría las personas en su comunidad religiosa en una situación difícil en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Cuanto alivio le darían las personas en su comunidad religiosa en una situación difícil</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	9	14.5	14.5	14.5
Todos los días	11	17.7	17.7	32.3
La mayor parte del día	8	12.9	12.9	45.2
Algún día	15	24.2	24.2	69.4
De vez en cuando	11	17.7	17.7	87.1
Nunca o casi nunca	8	12.9	12.9	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 49 se observa que algún día tiene un 24.2% (15) el alivio me darían las personas en mi comunidad religiosa en una situación difícil.

Tabla cruzada 50

*Con que frecuencia las personas de su comunidad religiosa lo solicitarían en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Con que frecuencia las personas de su comunidad religiosa lo solicitarían</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchas veces al día	7	11.3	11.3	11.3
Todos los días	8	12.9	12.9	24.2
La mayor parte del día	7	11.3	11.3	35.5
Algún día	9	14.5	14.5	50.0
De vez en cuando	19	30.6	30.6	80.6
Nunca o casi nunca	12	19.4	19.4	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 50 se observa un 30.6% (19), de vez en cuando las personas de mi comunidad religiosa lo solicitarían.

Tabla cruzada 51

*Con que frecuencia las personas de su comunidad religiosa critican las cosas que hace en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Con que frecuencia las personas de su comunidad religiosa critican las cosas que hace</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
muchas veces al día	7	11.3	11.3	11.3
Todos los días	5	8.1	8.1	19.4
La mayor parte del día	2	3.2	3.2	22.6
Algún día	8	12.9	12.9	35.5
De vez en cuando	11	17.7	17.7	53.2
Nunca o casi nunca	29	46.8	46.8	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 51 se observa un 46.8% (29), nunca o casi nunca las personas de mi comunidad religiosa critican las cosas que ago.

Tabla cruzada de 52

*Alguna vez ha tenido una experiencia religiosa o espiritual que cambio su vida en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Alguna vez ha tenido una experiencia religiosa o espiritual que cambio su vida</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	58	93.5	93.5	93.5
No	4	6.5	6.5	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada de 52 se observa, 93.5% (58), con un sí que alguna vez ha tenido una experiencia religiosa o espiritual que cambio su vida.

Tabla cruzada 53

*Ha sido recompensado por su fe en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Ha sido recompensado por su fe</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	58	93.5	93.5	93.5

No	4	6.5	6.5	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 53 se observa un 93.5% (58), con un sí ha sido recompensado por su fe.

Tabla cruzada 54

*Ha tenido alguna pérdida significativa de su fe en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Ha tenido alguna pérdida significativa de su fe</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	5	8.1	8.1	8.1
No	57	91.9	91.9	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 54 se observa un 91.9% (57), no ha tenido alguna pérdida significativa de su fe.

Tabla cruzada 55

*En caso afirmado, ¿Cuál era su edad cuando sucedió esta experiencia? en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>En caso afirmado, ¿Cuál era su edad cuando sucedió esta experiencia?</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	57	91.9	91.9	91.9
25	1	1.6	1.6	93.5
27	2	3.2	3.2	96.8
30	1	1.6	1.6	98.4
40	1	1.6	1.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 55 se observa un 91.9% (57), que 0 es la edad cuando sucedió esta experiencia.

Tabla cruzada 56

*Trato de llevar conscientemente mis creencias religiosas a lo largo de la vida en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

<b>Trato de llevar conscientemente mis creencias religiosas a lo largo de la vida</b>
---

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	43	69.4	69.4	69.4
De acuerdo	18	29.0	29.0	98.4
En desacuerdo	1	1.6	1.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 56 se observa un 69.4% (43), totalmente de acuerdo, el trato de llevar conscientemente mis creencias religiosas a lo largo de la vida.

Tabla cruzada 57

*Durante el año pasado contribuyo económicamente con las comunidades o causas religiosas en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

**Durante el año pasado contribuyo económicamente con las comunidades o causas religiosas**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	25	40.3	40.3	40.3
Contribución semanal	17	27.4	27.4	67.7
Contribución mensual	5	8.1	8.1	75.8
Contribución anual	15	24.2	24.2	100.0
Total	62	100.0	100.0	

En la tabla cruzada 57 se observa un 40.3% (25), que 0 es la duración en el año pasado que contribuyo económicamente con las comunidades o causas religiosas.

Tabla cruzada 58

*Además de los servicios religiosos, cual es la frecuencia en la que es parte las actividades de la iglesia y/o templos religiosos en los adultos y adultos mayores en Morelia Michoacán 2018*

**Además de los servicios religiosos, cual es la frecuencia en la que es parte las actividades de la iglesia y/o templos religiosos**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Más de una vez a la semana	23	37.1	37.1	37.1
Todas las semanas	15	24.2	24.2	61.3
Un vez o dos veces por mes	17	27.4	27.4	88.7
Todos los meses	4	6.5	6.5	95.2
Una vez o dos veces por	3	4.8	4.8	100.0

---

año			
Total	62	100.0	100.0

---

En la tabla cruzada 58 se observa un 37.1% (23), más de una vez a la semana los servicios religiosos y la frecuencia en la que es parte las actividades de la iglesia y/o templos religiosos.