

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE SU  
RELIGIOSIDAD, EN USUARIOS DEL PROGRAMA DEL  
ADULTO MAYOR, HOSPITAL II ESSALUD - TARAPOTO  
AGOSTO - DICIEMBRE 2016.”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA**

**AUTOR(A):**

**Bach. En Enf. BLANCA IRIS JIMÉNEZ JIMÉNEZ**

**ASESORA:**

**Lic. Enf. Mg. JULIA CORNEJO QUISPE**

**TARAPOTO- PERÚ**  
**2017**



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/). Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE SU  
RELIGIOSIDAD, EN USUARIOS DEL PROGRAMA DEL  
ADULTO MAYOR, HOSPITAL II ESSALUD - TARAPOTO  
AGOSTO - DICIEMBRE 2016.”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA**

**AUTOR(A):**

**Bach. En Enf. BLANCA IRIS JIMÉNEZ JIMÉNEZ**

**ASESORA:**

**Lic. Enf. Mg. JULIA CORNEJO QUISPE**

**TARAPOTO- PERÚ**  
**2017**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS**

**VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE SU  
RELIGIOSIDAD, EN USUARIOS DEL PROGRAMA DEL  
ADULTO MAYOR, HOSPITAL II ESSALUD – TARAPOTO.  
AGOSTO – DICIEMBRE 2016.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA**

**AUTOR (A):**

Bach. En Enf. Blanca Iris Jiménez Jiménez

**ASESORA:**

Lic. Enf. Mg. Julia Cornejo Quispe

**TARAPOTO - PERÚ**

**2017**

“Año DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

**CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO**

**HAGO CONSTAR:**

Que siendo la **Lic. Enf. JULIA CORNEJO QUISPE** docente adscrita al departamento académico de Obstetricia y Enfermería – Facultad de Ciencias de la Salud, he asesorado la Tesis titulada:

**“VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE SU RELIGIOSIDAD, EN USUARIOS DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL II ESSALUD – TARAPOTO. AGOSTO – DICIEMBRE 2016.”**

Presentado por la Bachiller en Enfermería **BLANCA IRIS JIMÉNEZ JIMÉNEZ**, con DNI. **45424926**

Por lo tanto queda revisado y aprobado por la suscrita, se expide la presente a fin que sea presentado para el trámite respectivo.

Tarapoto, 20 de febrero del 2017

Atentamente



Lic. Enf. Mg. Julia Cornejo Quispe

**ASESORA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN -TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS**

**“VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE SU  
RELIGIOSIDAD, EN USUARIOS DEL PROGRAMA DEL ADULTO  
MAYOR. HOSPITAL II DE ESSALUD – TARAPOTO.  
AGOSTO –DICIEMBRE 2016.”**

**JURADO CALIFICADOR:**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'G. Palomino'.

**Obsta. Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado**  
**PRESIDENTE**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Gilda Pinedo'.

**Lic. Enf. Mg. Gilda Pinedo Pezo**  
**MIEMBRO**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Nancy Betty Cayo'.

**Lic. Enf. Mg. Nancy Betty Cayo Huachaca**  
**MIEMBRO**





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO**

**Unidad de Biblioteca Especializada y**

**Biblioteca Central**

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA  
PUBLICACIÓN**

**ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL**

**1. DATOS PERSONALES**

<b>Apellidos y Nombres:</b> BLANCA IRIS JIMÉNEZ JIMÉNEZ		<b>DNI :</b> 45424926
<b>Domicilio:</b> Jr. Oxapampa 153 - Morales		
<b>Teléfono</b> 999304981	<b>Correo Electrónico</b> blancaijj@hotmail.com	

**2. DATOS ACADEMICOS**

<b>Facultad</b>	<b>:</b> CIENCIAS DE LA SALUD
<b>Escuela Profesional</b>	<b>:</b> ENFERMERIA

**3. DATOS DE LA TESIS**

<b>Título:</b> "Vivencias de los adultos mayores sobre su religiosidad, en usuarios del programa del adulto mayor. Hospital II de Essalud – Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016."
<b>Año de Publicación</b> 2017

**4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA**

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

**BLANCA IRIS JIMENEZ JIMENEZ**

**DNI 45424926**

**Fecha de recepción:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **DEDICATORIA**

**A DIOS TODOPODEROSO** por darme la vida y guiarme en el camino de la fe y la esperanza e iluminarme en los momentos más difíciles, permitiendo alcanzar una de mis metas más anheladas.

**A MIS PADRES** quienes han representado siempre la fuente de inspiración, que me ayudan en seguir adelante y que han guiado mis pasos con su inigualable e incansable apoyo incondicional.

**A MIS HERMANOS** a quienes en el transcurso de nuestras vidas nos han brindado experiencias maravillosas que hacen que cada día de nuestras preciadas vidas seamos felices.

***BLANCA IRIS***



## **AGRADECIMIENTO**

Doy gracias a Dios por permitirme ser parte de este mundo, por guiar mi camino desde primeros pasos y por darme la fuerza necesaria para continuar cumpliendo una de mis metas.

A la Universidad Nacional de San Martín – Facultad de Ciencias de la Salud, por formarme académica y profesionalmente, poniendo a mi disposición a sus mejores profesores, quienes nos han impartido sus conocimientos y experiencias a lo largo de estos años; en especial a la asesora Licenciada en Enfermería Julia Cornejo Quispe por guiarme en la elaboración de la presente tesis, por su tiempo y conocimientos entregados durante el desarrollo de este estudio.

**La Investigadora**

## INDICE DE CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>v</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>INDICE DE CONTENIDO</b> .....	<b>vii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Marco conceptual .....	1
1.2. Antecedentes.....	5
1.3. Bases Teóricas.....	12
1.4. Justificación.....	32
1.5. Formulación del Problema .....	35
<b>II. OBJETIVOS</b> .....	<b>36</b>
2.1. Objetivo General: .....	36
2.2. Objetivos Específicos:.....	36
2.3. Hipótesis de Investigación.....	36
<b>III. MATERIALES Y METODOS</b> .....	<b>37</b>
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	<b>41</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b> .....	<b>47</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	<b>49</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>50</b>
<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>51</b>
<b>IX. ANEXOS</b> .....	<b>61</b>

## RESUMEN

La presente Investigación Titulada: Vivencias de los adultos mayores sobre su religiosidad, en usuarios del programa del adulto mayor, Hospital II Essalud– Tarapoto. Agosto –Diciembre 2016, es una investigación cualitativa exploratoria, con enfoque fenomenológico de corte transversal.

La investigación tuvo como objetivo principal: Definir las vivencias de los adultos mayores sobre su religiosidad en usuarios del programa del adulto mayor del Hospital II Essalud – Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016.

La muestra estuvo representada por 10 adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Hospital II - Essalud de Tarapoto. Los datos obtenidos fueron sistematizados usando el programa Atlas. ti., Word y SPSS FOR WINDOWS 8, obteniendo como resultados las características sociodemográficas de los adultos mayores que son católicas, de edad de 60 a 90 años, con grado de instrucción de secundaria completa, con estado civil casados, con un número entre los 1 a 4 hijos, no trabajan y dependen económicamente de sus hijos y otros familiares y las vivencias de los adultos mayores sobre su religiosidad son: Practican la oración en situaciones importantes de su vida, realizan la lectura de la biblia, ayudan al prójimo, visitan a los enfermos, viven armonía y paz.

Finalmente se evidencia que los adultos mayores viven su religiosidad a través de las prácticas y creencias religiosas.

**Palabras claves:** vivencia, adulto mayor, religiosidad.



## ABSTRACT

The following research titled as: "Experiences of older adults about their religiosity, in users of the program of the older adult, Essalud II - Tarapoto Hospital. August-December 2016 ", is an exploratory qualitative research with a cross-sectional phenomenological approach.

The main objective of the research was: To define the experiences of older adults regarding their religiosity in users of the program of the older adult of Essalud - Tarapoto. Hospital from August to December 2016.

The sample was represented by 10 older adults of the Senior Adult Program of Essalud II de Tarapoto Hospital. The data obtained were systematized using the Atlas program. And SPSS FOR WINDOWS 8, obtaining as a result the socio-demographic characteristics of older adults who are Catholic, under 60 to 90 years old, with full secondary education, married with marital status, with a 1 to 4 children, do not work and financially depend on their children and other relatives and the experiences of older adults about their religiosity are: They practice prayer in important situations of their life, read the Bible, help others, visit To the sick, live harmony and peace.

Finally, it is evident that the elderly live their religiousness through religious practices and beliefs.

**Keywords:** experience, elderly, religiosity.



## **TÍTULO:**

**Vivencias de los adultos mayores sobre su religiosidad en usuarios del programa del adulto mayor. Hospital II Essalud – Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016.**

### **I. INTRODUCCIÓN**

#### **1.1. Marco Conceptual**

##### **1.1.1. Características y Delimitaciones del Problema**

El hombre es animal religioso, homo religiosus, “anima naturaliter religiosa. Esto es cierto, aun cuando la religiosidad, la natural condición religiosa, no sea vivida conscientemente, sino que se halle velada, oculta, dormida, reprimida, en el “inconsciente trascendente” o “inconsciente espiritual” (1).

El envejecimiento poblacional es un fenómeno creciente y evidente en el mundo. Cada vez son más numerosas las personas mayores y las personas adultas que están en proceso de envejecimiento, acercándose lentamente a la fase final de sus vidas: la vejez.

El fenómeno de la vejez no sólo como fase final, sino como etapa fundamental de la existencia, vincula la totalidad de la vida humana a través de las experiencias y la historia misma de la persona. La vejez encarna el paso de los años y lo que en ellos haya pasado (2).

El diccionario de la Real Academia Española define religiosidad como conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de

veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social, y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (3).

El mundo y la sociedad actuales presentan características especiales que afectan al ser humano de manera negativa. Esta afirmación se basa en el hecho de que, antropológicamente, la persona tiende siempre a buscar la felicidad y la paz interior. Las personas religiosas tienen mayor capacidad de autocontrol que las no religiosas, al regular de manera más eficiente sus actitudes y emociones por, lo que pueden alcanzar metas y objetivos valiosos para ellas. Esto se debe a que algunas prácticas religiosas. Como la oración y la meditación, influyen en el desarrollo de regiones clave de la corteza cerebral en los procesos de autorregulación y autocontrol: la voluntad. Todo se logra porque la religión proporciona al individuo modelos de comportamientos claros y concretos (4).

Las religiones universalistas son las que presentan una mayor difusión en el mundo actual, de los más de 5000 millones de fieles de alguna de las religiones vivas, más de 4500 corresponden a alguna de las siete que defienden este tipo de mensaje religioso (cristianismo, islam, hinduismo, budismo, taoísmo-sincretismo chino, sijismo y jainismo, por orden decreciente de número de cultores) y más de 3500 a las generalmente denominadas cuatro «grandes» religiones, el cristianismo, el islam, el hinduismo y el budismo (5).



Watson citado en Bermejo propone que la dimensión espiritual hace referencia a la esencia al yo interior y a la trascendencia del ser; cuyo bienestar es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo y con los otros caracterizados por una armonía interno y sentimientos de satisfacción. La dimensión espiritual es algo específicamente humano, seamos creyentes o no. La experiencia de la enfermedad hace que surjan preguntas sobre el sentido de la vida, del sufrimiento y de la muerte, y que el mundo de los valores sea interpelado.

A pesar de que los adultos mayores tienen ideas religiosas y en casos de enfermedad muchos adultos mayores sin religión buscan un guía y consuelo espiritual, es decir que las creencias religiosas independientemente al credo que pertenezcan ocupan un lugar importante en el proceso salud enfermedad. Por lo que un sin número de adultos mayores tienen expectativas acerca de la relación de ayuda y son capaces de precisar e identificar sus necesidades espirituales (6).

Una encuesta internacional realizada por el Instituto WIN-Gallup mencionado instituto de los Estado Unidos (2012), señala que: el Perú es el noveno país más religioso del mundo, en base a la cantidad de fieles y creyentes existentes a nivel global. Según el estudio, el país posee un 86% de peruanos creyentes, incluyendo todas las religiones, aunque la mayoría de estos (80%) son católicos, de acuerdo al INEI (7).

El Perú está conformada por dos estructuras: una inconsciente básica, estructuradora de conceptos mágicos religiosos autóctonos, abarca espíritus

que infieren en los ciclos de vida del hombre y corresponde a las preocupaciones más importantes del pueblo. Otra, sobrepuesta a la básica; el catolicismo. Por lo que a pesar de la aparente lealtad a las normas religiosas impuestas por frailes españoles, estas fueron interpretadas de tal manera que pudieron camuflar y sustituir los conceptos más antiguos; sobreviviendo así los espíritus de la naturaleza en los santos y las fuerzas de la naturaleza personificadas en los mitos. De todo lo antes expuesto, emerge la suposición de que la sociedad peruana se caracteriza espiritualmente por esa mezcla compleja de valores religiosos católicos, profundos sentimientos del indigenismo, y el resaltante ritual mágico del africano. Se forma de esa manera una estructura religiosa con posteriores aportes de las culturas orientales (8).

La identidad cultural en los pueblos de la región San Martín está influenciada directamente por el aspecto religioso. El pensamiento colectivo religioso se fundamenta en la fe que tienen hacia sus santos patronos y también en el respeto que guardan a sus seres sobrenaturales autóctonos y no autóctonos.

La religión católica no ha sido impedimento para la existencia y desarrollo del pensamiento religioso autóctono. Existe un importante sincretismo religioso que ha condicionado que los seres de creación católica (alma, diablo, etc.) y los de la religión autóctona se adapten, conllevando a la convivencia equilibrada de cada postura religiosa (9).

Al interactuar con los Adultos Mayores del Hospital II de Essalud – Tarapoto manifiestan que: la religiosidad se ha convertido en un concepto cada vez más popular en la vejez, la religiosidad se reconoce como la dimensión unificadora de la mente del hombre, cuerpo y espíritu, mostrando un descontento de parte de los adultos mayores ya que en las practicas hospitalarias se realizan actividades a satisfacer únicamente las necesidades físicas del adulto mayor, sabiendo que los adultos mayores requieren ayuda espiritual independientemente de sus creencias.

## **1.2. Antecedentes**

**Acevedo J, González J. (2014).** “No envejecemos igual: la religiosidad y el género en adultos mayores del noreste de México”. Estudio cuantitativo con alcances comparativos. La estrategia de recolección de datos fue transversal expos-facto, se consideró una muestra de 1.500 habitantes mayores de 65 años. De acuerdo con los resultados de las pruebas, hay diferencias significativas entre hombres y mujeres con respecto al estado de ánimo de los adultos mayores; así mismo, la muerte de un cónyuge y la enfermedad de algún pariente causan sufrimiento de manera diferente en los adultos mayores, hombres y mujeres. Dentro del instrumento, se les preguntó a los adultos mayores si profesan alguna religión, el 93,5% de la muestra que sí la profesan, un 5,7% que no y un 0,7% que no contestaron; sumado a esto, el 47,5% de los adultos mayores asiste a servicios religiosos regularmente, seguido de un 45% que lo hace pocas veces y un 6,8% que nunca asiste a dichos servicios. Según los resultados de la investigación, se concluye que el



proceso de envejecimiento y las variables, las cuales forman parte de este proceso, son elementos que se ven influidos por el género de pertenencia de los Adultos Mayores por la religiosidad; por lo tanto, el rol tradicional que tienen en su familia afecta la manera en que se da el afrontamiento de la cotidianidad en el envejecimiento; y de ahí la importancia del contraste de estos resultados con los roles tanto individuales como con la familia en conjunto (10).

**Lopes É, Freire C, Salgado V, Mezquita A, Santana F, Alves D. (2014).**

“Calidad de vida, síntomas depresivos y religiosidad en los adultos mayores de Brasil”. Estudio transversal, se incluyó a 287 personas mayores de una unidad de la Estrategia Salud de la Familia. Los resultados indican un alto grado de satisfacción con la calidad de vida, mientras que el 83% de las personas mayores han demostrado la depresión leve. Llegamos a la conclusión que la religiosidad se relaciona con mejoras en la calidad de vida en las personas mayores (11).

**Rivera-Ledesma A, Montero-López M. (2014).**

“Ajuste psicológico y vida religiosa en adultos mayores de la ciudad de México”. Estudio cuantitativo comparativo no probabilístico con base en una muestra de 193 adultos mayores evangélicos de la comunidad de la Ciudad de México. En los resultados se exploró la existencia de diferencias significativas en el grado de satisfacción en la relación con lo divino, de acuerdo a la frecuencia de asistencia a los eventos de la Iglesia a que acudía la muestra, hallándose diferencias importantes entre los que no asisten y los que al menos asisten

una vez a la semana ( $d = 0.94$ ) y los que acuden 2 o 3 veces a la semana ( $d = 1.16$ ); asistir a la iglesia reporta mejores grados de satisfacción en la relación con Dios. El mismo efecto parece reportar el orar varias veces al día ( $d = 0.97$  a  $1.61$ ). Sin embargo, el participar en algún ministerio de la iglesia parece aportar un efecto conservador ( $d = 0.29$ ). La satisfacción existencial puede verse también beneficiada por el “Platicar con Dios” ( $d = 0.97$ ), cuando se lleva a cabo varias veces al día contra pocas veces a la semana; la diferencia entre orar varias veces al día contra una sola vez al día genera un efecto conservador ( $d = 0.58$ ). Finalmente se concluye que la vida espiritual cumple un papel marginal con respecto al desajuste psicológico, cuando es medido a través del establecimiento de una relación satisfactoria con Dios (12).

**Rivas A, Romero Á, Vásquez M, Canova C. (2013).** “Bienestar espiritual de adultos mayores con enfermedades crónicas de la ciudad de Santa Marta, Colombia”. Estudio descriptivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo. Se estudió una población de 120 adultos mayores, escogidos de forma intencional en tres Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de la ciudad de Santa Marta. Resultados: 56,7% eran mujeres, solo el 15,0% poseían estudios universitarios, 31,0% eran casados y 24,0% viudos; el 61,0% se dedicaban al hogar. El 59,0% de los pacientes tenían como apoyo un único cuidador y el 54,0% requerían menos de 6 horas de cuidado. Los adultos mayores se afianzan en sus creencias para afrontar la enfermedad y ésta es usada como fuente de apoyo y confort emocional, evidenciando que el apoyo familiar ayuda a enfrentar esta nueva situación. Se concluyen que el profesional de enfermería debe asumir el reto que proponen las enfermedades

crónicas; éstas no solo cambian la dimensión física de los pacientes, sino toda la multidimensionalidad del ser y es aquí donde la dimensión espiritual se hace importante, ya que puede servir de apoyo para que los pacientes y su familia enfrenten una situación que cambia por completo su historia de vida (13).

**Gomez P. (2013).** “Espiritualidad y Religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica de la ciudad de Cartagena, Colombia”. Estudio tipo correlacional de corte trasversal, se utilizó una muestra de 229 adultos mayores con enfermedad crónica inscritos en 12 centros de vida de la Ciudad de Cartagena. Resultados: el promedio de edad fue de 74,2 años, de los cuales el 62.9% (83) fueron mujeres. El nivel de espiritualidad y religiosidad fueron altos. Y una correlación mediana y directa indicando que a medida que aumenta la religiosidad aumenta la espiritualidad. Conclusiones: estos hallazgos muestran la necesidad de abordar el cuidado espiritual como estrategia de afrontamiento en una situación de cronicidad. Recomendación: Al estudiar estos fenómenos en Enfermería, permite conocer desde la teoría las estrategias a utilizar en la práctica de acuerdo a las necesidades del adulto mayor en estado de cronicidad (14).

**Castellanos F, Lucero A. (2013).** “Prácticas religiosas en un grupo de personas mayores en situación de discapacidad y pobreza de la ciudad de Bogotá, Colombia”. Se planteó un estudio cualitativo de tipo etnográfico. Los participantes fueron 36 personas mayores en situación de discapacidad, habitantes de barrios marginales de la ciudad de Bogotá. Según los resultados: Se identificó un patrón cultural y dos categorías que dieron cuenta

de las prácticas religiosas de los colaboradores. Las prácticas religiosas intrínsecas, como la oración privada y la lectura de libros sagrados, fueron las más utilizadas por este grupo. La adherencia a una religión ayuda a las personas a mantener el cuidado de la vida y la salud, a pesar de las dificultades del contexto. Igualmente, las redes sociales de apoyo se maximizan mediante la práctica de actividades religiosas, como las visitas de los grupos religiosos. En este sentido se concluye que la religión ejerce en las personas mayores una influencia en sentido positivo, por que provee fortaleza y valor, y porque proporciona elementos para que ellas luchen y enfrenten su situación (15).

**Lunasco M. (2014).** “Percepción de los Estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados de Lima”. Estudio descriptivo transversal , la población estaba constituidos por 53 estudiantes del 4to y 5to año, cuyos resultados sobre la necesidad de ayuda espiritual a los pacientes hospitalizados que la mayoría de los estudiantes de enfermería tienen una percepción de indiferencia (66%), en relación a la dimensión presencia de Dios (60%) y en cuanto a la dimensión de soporte espiritual – testigo de esperanza (58%); concluyendo que existe un porcentaje significativo de estudiantes que tienen una percepción de indiferencia sobre la necesidad de la ayuda espiritual a los pacientes hospitalizados y también cuanto las dimensión de la Presencia de Dios; ser soporte espiritual – testigo de esperanza (16).

**Koenig (2014).** “Religion, spirituality, and Medicine: Research Findings and

Implications for Clinical Practice”. Cuyos resultados informo que 98% de los ancianos ambulatorios creían en Dios, 95% oraban regularmente, y 81% creían que las actividades religiosas como servir al prójimo, visitar aquellas personas enfermas y buscar la paz les ayudaban durante las épocas críticas (17).

**Barua J. (2014).** “Religiosidad y Esperanza en un grupo de personas de un centro para el adulto mayor de Lima”. Estudio descriptivo correlacional, dado por un grupo de 49 adultos mayores que frecuentan un centro gerontológico social de Lima. Entre sus resultados: se encontraron algunas asociaciones, pero no se halló relación entre las dos grandes variables en el grupo completo. Soporte social religioso, en la primera variable y optimismo/soporte-espiritual y agencia, en la segunda, manifestaron algún tipo de relación con la otra variable dentro del grupo. En cuanto a los grupos diferenciados por sexo y edad, se halló la tendencia a una relación entre religiosidad y esperanza en las damas y los adultos mayores avanzados; asimismo, en estos dos subgrupos se presentaron diversas asociaciones entre factores de ambas variables; también se manifestaron algunas entre los adultos mayores jóvenes, mas ninguna entre los varones. Estudiada la relación entre religiosidad y esperanza. Se concluye que a nivel global no existe asociación entre estos dos constructos al interior del grupo de estudio, sin embargo sí se encontró relación entre algunos de los factores que los conforman (18).

**Martínez M. (2014).** “Religiosidad, Prácticas Religiosas y Bienestar Subjetivos en jóvenes Católicos de Lima Norte”. Estudio comparativo con una muestra

de 80 jóvenes católicos explícitamente autocalificados como practicantes. Los hallazgos indican que la muestra evaluada interpretan los contenidos religiosos de forma simbólica, considerando a Dios, la religión, el rezo individual y la espiritualidad elementos importantes en sus vidas y mostrándose satisfechos con la vida. Asimismo, se encontraron asociaciones positivas entre bienestar subjetivo y las áreas implicadas en prácticas religiosas: religiosidad clásica y espiritualidad. Además, se evidenciaron relaciones inversas entre algunas áreas involucradas en religiosidad y en prácticas religiosas: ortodoxia y espiritualidad relativismo histórico y espiritualidad; religiosidad clásica y crítica externa; y crítica externa y espiritualidad. Sin embargo, no se reportaron asociaciones significativas entre religiosidad y bienestar subjetivo ni correlaciones significativas entre las variables psicológicas y las variables sociodemográficas (género y edad). Se concluye que las actitudes hacia la religión de los participantes están relacionadas de manera positiva con sus prácticas religiosas, específicamente sus creencias fundamentalistas con el nivel de espiritualidad que poseen (19).

**Valencia J, Zegarra C. (2014).** “Espiritualidad, Religiosidad y Calidad de vida en estudiantes universitarios de la ciudad de Arequipa, Perú”. Estudio correlacional muestreo probabilístico, estratificado, se utilizó una muestra de 224 sujetos de ambos sexos, 24% varones y 76% mujeres, entre 17- 41 años de 1er a 5to año. Los resultados muestran que la vida espiritual y religiosa es el vínculo relacionado con la calidad de vida, pero sobretodo la dimensión “Creencias y Prácticas” es el más relacionado con “Tareas de curso/clase” y “Estado de Ánimo”. Se concluye que la espiritualidad está relacionada con una



menor aflicción y una mayor percepción en la calidad de vida y que tanto el bienestar existencial (espiritual) y no solo religioso (religiosidad), contribuyen a esta relación (20).

A nivel local existe una limitada bibliografía al respecto dispersa en tesis, revistas, libros y artículos sueltos que obvian una visión en conjunto con respecto a las “VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE SU RELIGIOSIDAD” para un mejor entendimiento de un aspecto de antecedente a nivel local acerca de la religiosidad.

## **1.2. Bases Teóricas**

### **Adulto Mayor**

El adulto mayor es el individuo que pertenece a la llamada tercera edad, a partir de los sesenta años de edad -etapa de post jubilación – y que comúnmente se le identifica como adulto mayor o anciano.

Cuando el individuo arriba a la etapa de adulto mayor enfrenta una situación de desarrollo diferente que está muy determinada por la cultura, la familia y el propio desarrollo que él ha alcanzado. Es desocupado del rol social laboral, y las implicaciones que de esto se derivan determinan su nueva situación (21).

Koenig citado en Croatto, encuentra que los adultos mayores que tienen una profunda y personal fe religiosa tienen una mayor sensación de bienestar y satisfacción vital que sus pares menos religiosos. Asimismo, encuentra que los mayores que tienden a confiarse más a su fe religiosa y a la oración

cuando se encuentran bajo estrés, tienden a mostrar mucho menor o ningún temor a la muerte, comparados con pares para quienes la fe y la oración son menos importantes (22).

### **Envejecimiento**

Según Pérez citado en Uribe, es un proceso dinámico, gradual, progresivo e irreversible. Según la teoría de Ericsson, todos los seres humanos en la diversas etapas del ciclo vital atraviesan por una serie de crisis que permiten o no superar los cambios que se presenten en cada una de ellas, pero específicamente en la adultez mayor la crisis se relaciona con la evaluación que hace la persona de su vida en donde por un lado, puede aceptar la manera como ha vivido, se muestra interesado por encontrar motivaciones y lograr un sentido de integridad, desarrollando lo que se denomina sabiduría, que le permite tener una mayor aceptación de su muerte. Existen dos aspectos esenciales en la vida del adulto mayor como lo son la espiritualidad y religiosidad, pues la llegada a la adultez mayor pone a la persona ante un sin número de cambios y pérdidas que repercuten de una u otra manera en la calidad de vida, su estabilidad emocional, y trae consigo la conciencia de saber que la muerte está cada vez más cerca (23)

El envejecer es un proceso del desarrollo humano al que es necesario adaptarse, pues las distintas características de la etapa de la vejez suponen para el individuo desafíos, logros y frustraciones, posibilidades de conflicto y dificultades. Es por esto que la religiosidad en el adulto mayor juega un papel muy importante, pues en esta etapa de la vida se despierta el miedo y la

angustia ante la idea cercana de la muerte y por lo tanto tratan de ser “buenos” con la esperanza de entrar en el Reino de Dios; entonces la religión se convierte en sinónimo de perdón. Otros, comienzan a cambiar de actitud con la creencia de la existencia de nuevas vidas o reencarnaciones (24).

**El anciano como individuo.-** En esta última etapa de la vida se hace patente la conciencia de que la muerte está cerca. La actitud frente la muerte cambia con la edad. Uno de los aspectos del desarrollo del individuo es la aceptación de la realidad de la muerte. Esta es vivida por los ancianos como liberación, como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada que el posible deterioro o la enfermedad. Otros ancianos rechazan el hecho de morir y suelen rodearse de temor y angustia.

**El anciano como integrante del grupo familiar.-** Las relaciones del anciano con la familia cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos. Las etapas de relación con sus hijos y nietos pasan por distintas etapas. La primera etapa cuando el anciano es independiente y ayuda a los hijos. La segunda etapa cuando aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten, y la familia suele plantearse el ingreso del anciano en una residencia.

**El anciano como persona capaz de afrontar las pérdidas.-** La ancianidad es una etapa caracterizada por las pérdidas (facultades físicas, psíquicas, económicas, rol, afectivas). Las pérdidas afectivas caracterizadas por la muerte de un cónyuge o un amigo van acompañadas por gran tensión

emocional y sentimiento de soledad. Cambio de Rol en la Comunidad: La sociedad valora sólo al hombre activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. El anciano suele estar jubilado y es una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias. Su papel gira alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y la sociedad con sus prejuicios, sus mandatos, sus estereotipos, sus normas, sus ideales y sus sanciones, pesa sobre todos los sujetos en el sentido de controlar la capacidad para el hacer, para la producción. Con ello condiciona (o empuja) al adulto mayor, hacia una más rápida declinación. Es como si constantemente le estuviera señalando que hay un punto final más cercano al que tiene que ir adecuándose. Se le suele aconsejar que "descanse", que "no se agite", que "ya hizo bastante y ahora tiene que dejar que otros hagan por él". De algún modo, se pretende transformarlo en un ser dependiente, en un inválido, aunque este resultado, cuando ocurre, sea lo contrario de lo que, en realidad, se deseaba. Tampoco se tienen en cuenta las repercusiones internas que tienen éstas "amorosas" recomendaciones.

Por lo tanto, habría que ver a la vejez o al adulto mayor como una etapa más de la vida, no como una enfermedad, saber que la vejez no es sinónima de decrepitud y deterioro, sino que puede ser una etapa lúcida y rica del ciclo vital. En la mayoría de los casos, el adulto mayor sano quiere dar protección más que recibirla y, lejos de esperar pasivamente la muerte, lo que desea es seguir emprendiendo y produciendo nuevas realizaciones, no importa si llegan a completarse o quedan inconclusas, lo importante es el proceso en que el

sujeto puede embarcarse, más allá de si puede concluirlo satisfactoriamente o no. Por lo tanto el grupo de personas adultas mayores, desarrolla un grado de actividad social de acuerdo a tres factores: su condición de salud, su situación económica y el apoyo social que reciba (25).

### **La religión**

La religión fue concebida por Marx en su momento, como “el opio del pueblo” por considerar que tiende a la conformidad de sus creyentes e impide que estos por transformar el mundo de las injusticias que lo dominan; pero los tiempos han cambiado y las religiones no se han quedado atrás, y muchas de ellas ya se han sumado a la búsqueda de dar solución a los grandes problemas de que es víctima la humanidad, y constituyen, según Pargament (1997) citado en Gonzales es una estrategia de afrontamiento activo para superar mejor los problemas de la existencia, puesto que le permiten al individuo:

- Buscar significado existencial para ciertas situaciones estresantes de la vida.
- Construir o reconstruir los eventos o problemas de la vida en términos de significado.
- Aportar un sistema de orientación existencial a los procesos de afrontamiento.
- Trasladar el sistema de orientación en métodos específicos de afrontamiento.
- Buscar significado en el proceso de afrontamiento a través de mecanismos de conservación y transformación de significado de los acontecimientos

vitales.

- Tratar de solucionar los problemas mediante diversas formas que son convincentes para ellos.
- Resolver los problemas a través de mecanismos que están insertados en su sistema cultural (26).

Mencionan que se pueden dar, al menos, dos tipos de definición de la religión: las de tipo funcional y las de tipo filosófico. En el caso de las primeras, tratan de definir el para qué sirve la religión y así las religiones serían sistemas simbólicos que dan un sentido último a la vida humana, proporcionando con ello coherencia a los individuos e integración y legitimación a las sociedades. En el caso de las de tipo filosófico, tratan más bien de responder al por qué, y entonces la religión es un hecho humano específico que tiene su origen en el reconocimiento por parte del hombre de una realidad suprema, la cual confiere sentido último a la propia existencia, al conjunto de la realidad y al curso de la historia (27).

Para Taylor citado en Morris nos habla que la definición de religión era la creencia en seres sobrenaturales, ésta debe haberse encontrado de manera patente en los fenómenos a los que los seres humanos no encontraban respuesta y les adjudicaban ciertas características sobrenaturales como el alma y los espíritus. La teoría de Taylor se veía influida fuertemente por la perspectiva evolucionista de Spencer y de forma indirecta por la de Darwin, por lo que los críticos más férreos que se le opusieron veían errores de interpretación en la propuesta Tayloriana de considerar que las religiones



evolucionan de un estado politeísta a uno monoteísta, ya que encontraron evidencias de monoteísmo en civilizaciones consideradas primitivas (21).

Junto con su complejidad, puede afirmarse, sin lugar a dudas, que la religión es un fenómeno universal; las ciencias de la religión, especialmente la antropología de la religión y la historia de las religiones, atestiguan que en todo tiempo histórico y en toda cultura, si bien de modo diverso y con una mayor o menor complejidad o riqueza simbólica, mítica, ritual, doctrinal e institucional (22).

La religiosidad, como apertura del hombre a una dimensión trascendente de la realidad, tiene su fundamento en la necesidad, de dar sentido a sí mismo, a su existencia, a sus circunstancias gozosas y dolientes, a su muerte, de dar sentido al mundo como totalidad de lo existente, de la realidad, de lo real y de dar sentido a las relaciones entre ambos (28).

En cuanto a la religiosidad de las personas, explica que es difícil saber si ha aumentado o disminuido, aunque refiere que una medición de este tipo es muy subjetiva. "Que haya menos o más religiosidad en esta época, no quiere decir que haya más o menos fe, pues las personas podrían tener otras formas de manifestar su fe, incluso practicando otro tipo de expresiones como adoptar otros cultos, practicar el yoga o seguir el horóscopo (...). "Lo importante es que vivan su fe" (29).

### **Características de lo religioso**

Como ya se mencionó, la concepción y el estudio del animismo comenzado por Taylor citado en Morris se basa en la figura central del alma, la cual opera como una entidad explicativa de los fenómenos que los seres humanos no podemos explicar, aunque no es la adoración de los objetos una devoción por los mismos en su forma material, sino un culto a las características sobrenaturales que a éstos se les deposita o la generación de un conjunto simbólico en torno a dichos objetos y de un escenario de la manifestación de las presencias no naturales o sobrenaturales (21).

Para James (1968) la concepción de Dios es una de las características propias de la constitución humana, en la que las personas dotan a sus dioses de una manera absoluta de los atributos con que el hombre cuenta, situación que nos lleva a una situación simbólica del mismo hombre, en la cual aparece la idea de que Dios es perfecto e ilimitado, mientras que las personas somos falibles y limitadas (30).

Dicha idea es la que rige el comportamiento de muchas colectividades, específicamente a través de una lógica en lo hierofánico, es decir, en la aparición de un ente divino ante una persona o varias, de forma que produzca en ellas una experiencia vivencial que haga de ese momento un acto imborrable al recuerdo de las personas (31).

### **Beneficios de la Religión**

La religión se correlaciona con una mejoría de la salud física y mental. Sin embargo, los especialistas no pudieron determinar si la religión contribuye a

la salud o si las personas atraídas a los grupos religiosos son más saludables tanto en términos psicológicos como físicos. Si es que puede considerarse que la religión resulta útil, aún no pudo definirse la causa de estos beneficios (pueden ser las creencias religiosas propiamente dichas u otros factores). Se propusieron varios de estos factores (p. ej., beneficios psicológicos, estimulación a realizar prácticas saludables, apoyo social).

### **Beneficios psicológicos de la Religión**

La religión puede proporcionar los siguientes beneficios psicológicos:

- Una actitud positiva y esperanzada hacia la vida y la enfermedad, asociada con resultados más favorables y tasas de mortalidad más bajas.
- Sentido de significado y de propósito en la vida, que afecta las conductas relacionadas con la salud y las relaciones sociales y familiares.

Mayor capacidad para adaptarse a las enfermedades y las discapacidades. Muchos ancianos informan que la religión es el factor más importante a la hora de aceptar los problemas físicos y las tensiones de la vida (p. ej., la disminución de los recursos financieros, la pérdida de un esposo o una pareja). En un estudio, > 90% de los pacientes mayores depositó su confianza en la religión, al menos en forma moderada, para aceptar problemas de salud y circunstancias sociales complejas. Por ejemplo, una actitud positiva y esperanzada hacia el futuro ayuda a las personas con problemas físicos a permanecer motivados respecto de su recuperación.

### **Beneficios sociales de la Religión**

Las creencias y las prácticas religiosas a menudo fomentan la creación de redes comunitarias y de apoyo social. El mayor contacto social en este grupo etario aumenta la probabilidad de detectar las enfermedades en forma temprana y de que estos individuos cumplan los tratamientos, dado que los miembros de la comunidad interactúan con ellos y les preguntan acerca de su salud y el cuidado médico. Las personas ancianas que forman parte de este tipo de redes comunitarias tienen menos probabilidades de descuidarse a sí mismos (32).

### **Religiosidad**

La religiosidad viene del latín del verbo re-ligare que significa, religar o volver a unir. Son las creencias que posee una población en común y tienen como actividades el relato, rituales y actividades diarias, para así ponerse en comunicación con Dios.

La religiosidad es de naturaleza esencialmente social; hace las veces de contenedor de lo espiritual, de protector, y es un soporte socio - cultural, debe entenderse como una necesidad fundamental de cada ser humano, ya que por medio de esta se cree en una fuerza superior, es decir Dios que es capaz de hacer posible lo que para el hombre es imposible (33).

La palabra religiosidad puede entenderse como un conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración, es una virtud que mueve a dar a Dios el

culto debido, es como la obligación de conciencia, cumplimiento de un deber de manera ordenada y todo esto por servirle a un ser superior, es gracia de Dios. Teniendo como antónimo religiosidad a la palabra ateísmo e incredulidad (34).

La religiosidad promueve mecanismos psicológicos adaptativos ante el envejecimiento, la enfermedad y el sufrimiento. La religiosidad se asocia con alta autoestima, y deseo de vivir (35).

### ***Tipos de religiosidad:***

Dos tipos de religiosidad

#### ***a). Intrínseca:***

La religiosidad intrínseca incluye un compromiso de vida y una relación personal con Dios, es decir, las actitudes o creencias, la fe, la oración personal, la lectura personal de las Escrituras.

Por ejemplo, la religiosidad intrínseca se asocia con una alta satisfacción de vida en pacientes ancianos enfermos, con una alta autoestima y baja depresión en ancianos en la comunidad, y con unos bajos niveles de estrés y depresión en ancianos en duelo conyugal.

#### ***b). Extrínseca:***

Las personas con esta orientación están dispuestas a usar su religión para sus propios fines, en términos teológicos el sujeto se vuelve a Dios pero sin

salir de sí mismo. Estas investigaciones llegan a la conclusión de que las motivaciones de las conductas llamadas religiosas permiten explicar conductas seculares.

La religiosidad extrínseca, no se basa en una relación personal con Dios, se nutre de los aspectos formales de la religión y se circunscribe a los elementos que se perciben como de beneficio personal. La gente de religión extrínseca es aquella cuyas expresiones de fe están motivadas por la necesidad de alcanzar estatus o de ser aceptados por otros. Normalmente la fe infantil, motivada por la necesidad de agradar a los padres, entra dentro de esta categoría. La religiosidad extrínseca se expresa mediante las costumbres y las normas sociales (36).

### **Relación con Dios**

La oración de petición es un dialogo íntimo con nuestro padre (Dios) caracterizado por la espontaneidad que tiene sus raíces históricas y sus referencias bíblicas. No obstante, hay que tener en cuenta que detrás del modo de orar, de pedir, está una imagen de Dios y un modo de relacionarse con Él. En definitiva, para que la oración esté en sintonía con un Dios que es y quiere ser para nosotros, no hay que imponer sin más los esquemas de nuestras relaciones humanas que, incluso en el donante más generoso, están siempre teñidas por la necesidad y amenazadas por la voluntad de dominio (16).

### **Religión y religiosidad**



La religión ha sido definida como tema de creencias y prácticas que son relativas a seres superiores quienes pueden hacer cosas que ordinariamente los mortales no pueden hacer. La religión es la búsqueda de significancia en formas que se relacionan a lo sagrado y sea o no que la religión de la persona se dé en forma organizada, ésta le da al participante una visión específica del mundo y responde a preguntas referentes al significado último. La religión puede también ofrecer guías sobre cómo vivir armónicamente con el ser, con otros, la naturaleza y Dios (dioses). Esta dirección es presentada a través de los sistemas de creencias religiosas como mitos, doctrinas, historias o dogmas, y es reconocida en los rituales otras prácticas y reglas religiosas (37).

La religiosidad es la dimensión humana de la fe. La fe es misteriosa en su origen y en sus formas, pues es gracia de Dios. La religiosidad no es misterio, sino producto humano, que viene del pensar, del sentir, del querer, del vivir, del compartir con los demás (36).

### **La práctica religiosa**

Forma en que los individuos, con frecuencia en el contexto de compartir una orientación junto a otros, expresan su espiritualidad. Las expresiones de espiritualidad, sin embargo, no se restringen a las prácticas religiosas. Es importante reconocer que los seres humanos, como quiera que seleccionen expresar su espiritualidad, son seres espirituales, es decir, que aún aquellos que no se perciben como religiosos, como humanos, buscan significado (38).

### **Grupos de religión:**

“Hoy en día existen en el mundo dos grandes grupos de religión”.

**a). Religiones con Dioses:** Aquí incluimos la mayoría de las religiones de las que tenemos experiencia directa en nuestro país o en nuestra historia. Sin embargo debemos distinguir dos tipos: aquellas que creen en muchos Dioses a la vez (religiones politeístas) y las que creen en la existencia únicamente de un solo dios (religiones monoteístas). Actualmente la más importante religión politeísta es el hinduismo (aunque no es del todo politeísta), mientras las principales religiones monoteístas son tres: Islam, cristianismo y judaísmo.

**b). Religiones sin Dioses:** Fundamentalmente son dos, el taoísmo y el budismo. Se trata de religiones que, aunque pueda sorprendernos, no tienen entre sus creencias la existencia de un Dios o unos Dioses tal como entendemos nosotros. Sin embargo sí creen en la existencia de fuerzas trascendentales o en la persistencia de vida (de una manera muy particular) más allá de la muerte (39).

### **Vivencias:**

#### **Definición**

Del latín “Vivere” que significa poseer existencia o vida, aludiendo a las experiencias de vida personales, podemos decir que vivencia, es lo que cada uno experimenta, en su cotidianeidad, simplemente por existir, siendo estas experiencias transformadoras de su esencia, y a su vez reconociendo que cada hecho vivenciado lo es un modo particular por el que lo vive o experimenta, lo que hace que el propio sujeto lo modifique en su percepción. Por medio de las vivencias el sujeto aprende conceptos y habilidades, conoce

el mundo que lo rodea, siente su influencia, lo analiza y cuestiona, y forma parte de la red de la vida (40).

Experiencia vivida o que puede vivir un individuo y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter. O también entendido como lo que siente y aprende de una situación, las circunstancias que le pasan a través de la vida y que sirven para obtener cosas positivas y negativas, que con el tiempo se van recordando (41).

La experiencia humana visto dentro de un punto de vista situado dentro de ella misma y no desde un punto de vista externo o fuera de ella. Cada ser humano tiene la posibilidad de explicarse, de referirse a sí mismo su experiencia de vida, su experiencia inmediata a través del lenguaje, es decir los adultos mayores del CAM (Centro del Adulto Mayor) del hospital II de Essalud– Tarapoto expresan lo que experimentan al vivir. Podemos decir que según el autor que cada persona tiene su propia forma de vivir, de tener vida y mantener la vida; así como conducir la propia existencia de un modo determinado, acomodarse a las circunstancias o aprovecharlas para lograr sus propias conveniencias; sentir o experimentar la impresión producida de un hecho o acontecimiento como un conjunto de recursos o medios de vida o subsistencia (42).

### **Clasificación de las Vivencias:**

#### **a). Las vivencias “intencionales”**

Según Díaz las vivencias “intencionales” se suscitan en el hombre por las

distintas relaciones significativas —conscientes, inteligentes y espirituales— que éste establece con los objetos de la realidad. Se trata de vivencias que de alguna manera exigen, para su surgimiento en el interior del hombre, la presencia intrínsecamente “importante” de los objetos de la realidad, esto es, de ciertos “valores”, como la verdad, el bien o la belleza. Ejemplos claros de vivencias “intencionales” —aunque no los únicos, ciertamente— son los “sentimientos” del hombre, como la alegría o la tristeza, por mencionar algunos. Alegría o tristeza son vivencias que surgen en el interior del hombre en razón de la “consciencia” que se tiene de ciertos hechos reales. Así, obtener una buena calificación en un examen, el nacimiento de un hijo, ganar un premio de la lotería, la titulación profesional de algún amigo, hace surgir en el interior del hombre la alegría. Por su parte, un accidente ocurrido a algún familiar, la pérdida irremediable de un objeto valioso, no haber podido superar el grado académico correspondiente, la muerte trágica de un ser querido, hacen surgir en el interior del hombre la tristeza. Estas dos vivencias humanas —alegría y tristeza— son “intencionales” porque no surgen nunca en el interior del hombre sin la relación significativa con estos hechos; implican, necesariamente, una toma de conciencia de estos hechos con el mismo espíritu y un acto de comprensión de su sentido por parte de la inteligencia. Estos hechos, a su vez, exigen tener como contenido una importancia intrínseca como fundamento de su sentido, en razón del cual no solamente surge la alegría en el interior del hombre sino también se convierte en el motivo razonable por el cual estas vivencias son positivas o negativas en la vida psíquica del hombre. Si fuesen hechos totalmente “neutros” que ocurren en el mundo no habría ninguna razón para que en el

interior del hombre se suscitasen estas vivencias (43)

**b). Las vivencias “no-intencionales”**

Según Díaz las vivencias “no-intencionales”, por su parte, no surgen en el hombre propiamente por las relaciones significativas que éste establece con los objetos de la realidad, sino que son “causadas”, “provocadas”, “ocasionadas” psíquicamente en él: en primer lugar, por las distintas relaciones físicas que tienen lugar entre su ser y el ambiente que lo rodea, como los cambios de temperatura, las variaciones de calor o de humedad, la alternancia de la luz y la oscuridad, la presencia de agentes irritantes para el hombre (como el ruido, la polución o los estímulos visuales); en segundo lugar, por determinadas circunstancias por las que atraviesa el hombre en algunos momentos de su vida, como el exceso de fatiga, la disminución de los momentos de reposo (en sus formas de sueño o de descanso), padecimientos de salud prolongados, comportamientos cada vez más sedentarios, alimentación inadecuada, abuso de agentes estimulantes (como el café, el tabaco, el alcohol, las drogas), etc.

Ejemplos claros de vivencias “no-intencionales” son los llamados “apetitos” o “tendencias” que experimenta en su ser el hombre (como la sed, el hambre, el impulso sexual, el sueño) pero, sobre todo, los llamados “estados anímicos”, tanto los que tienen su fundamento ontológico en el cuerpo del hombre (como el cansancio, el vigor, el bienestar, el malestar, la irritabilidad, el placer o el dolor), como los que tienen una naturaleza estrictamente psíquica (como estar de buenas o estar de malas, el embotamiento o la lucidez mentales, la euforia

o la melancolía) (43).

### **Diferencias esenciales entre ambos tipos de vivencias**

Según Díaz la diferencia esencial entre el primer tipo y el segundo tipo de vivencias humanas se puede apreciar con gran claridad cuando se mira la presencia de ambos en el interior del hombre simultáneamente. Por ejemplo: Alguien puede notar, asimismo, la diferencia enorme que hay entre la situación de “mal humor” (vivencia no-intencional) con el que ha comenzado su jornada cotidiana de la “tristeza” (vivencia intencional) que le ocasiona el hecho de que cierto proyecto no haya resultado favorable como esperaba: el mal humor es un estado en el que se “encontraba” desde el comienzo del día; la tristeza tiene como “razón de ser” en él únicamente el hecho desafortunado (43).

### **c). Las Vivencias “motivadas” y vivencias “causadas”**

según Díaz lo anterior quiere decir que son las mismas cosas y sucesos de la realidad las que “causan”, por un lado, o “motivan” por el otro, las diversas vivencias que experimenta en su interior el hombre —pero por razones bien distintas— porque en ellas hay “algo” que es capaz de suscitarlas en su ser: en el caso de las vivencias no-intencionales, lo que “hay” en las cosas y sucesos del mundo exterior son propiedades materiales y cualidades sensibles, capaces de “afectar” e “inmutar” físicamente el ser del hombre y, por ello, “provocar” en él una determinada “reacción” psíquica; en cambio, en el caso de las vivencias intencionales, lo que “hay” en las cosas y sucesos del mundo exterior es, más bien, sentido y valor, capaces de “tocar” y “motivar” significativamente el ser del hombre y “suscitar” en él distintas “respuestas”

espirituales. Un ejemplo ilustrativo de lo anterior puede verse en la música. La música, en cuanto realidad puramente física, dotada de ciertas propiedades físicas (como la “frecuencia sonora” o el “ritmo”) y cualidades sensibles (como los distintos “timbres” y “tonos” de los sonidos) puede alterar —es decir, introducir un “cambio” en la situación anímica del hombre. La altera “causalmente”, de manera análoga a como el fuego altera el agua y cambia su estado de sólido a líquido y de líquido a vapor en el mundo natural (43).

### **La vivencia del propio envejecimiento**

Como dice Berezin citado en Conde, podríamos pensar que la vivencia positiva del envejecimiento dependería exclusivamente de que las dificultades físicas no fueran lo suficientemente graves o bien que las circunstancias externas (familia y entorno) nos fueran del todo favorables. (44)

Vamos a intentar situar aquellas tareas que desde el punto de vista del sujeto, del yo, pueden contribuir mejor a una vivencia más positiva de la Vejez.

- En primer lugar la consideración de la Vejez como una etapa más de **crecimiento personal**, en la que las actividades, las ilusiones y las relaciones con los demás, pueden y deben mantenerse en un primer plano, aunque con un contenido, ritmo, y perspectiva social diferente a otras etapas. Un crecimiento personal que puede ir acompañado de una mirada más serena, relativizante, benevolente y discreta, en función de un mayor conocimiento y experiencia sobre sí mismo y sobre los demás.
- En segundo lugar la defensa de la **autonomía personal y social**, en el

sentido de ser capaz de hacer lo posible para conservar nuestras capacidades físicas, nuestras capacidades de decisión sobre nuestra propia vida y nuestras capacidades de relación, dignidad y respeto en el marco familiar y social. Una demanda excesiva de apoyo y ayuda puede ir en contra de la optimización de nuestras propias capacidades.

- En tercer lugar la **aceptación de las limitaciones** y los cambios que comporta la edad, tanto en el plano físico (limitaciones de salud), como en el plano afectivo (pérdida de personas), como en el plano social (menor protagonismo). En este sentido, y en determinados momentos, la acumulación de pérdidas puede desbordar las capacidades de aceptación y elaboración de los Mayores. La amplitud de las redes de apoyo suele ser un elemento determinante para ayudar a amortiguar los efectos de estas pérdidas.
- Y finalmente el tema de la **elaboración del tema de la muerte**, que suele ir parejo a la inevitable recapitulación y balance del Ciclo vital. Una temática que, más que tomar la dimensión de una visión trágica, puede ser considerada como algo natural que forma parte de la misma existencia humana, de la sucesión generacional (44).



#### **1.4. Justificación y/o Importancia**

La importancia del presente trabajo se ve reflejada de manera cualitativa a través de diversos estudios a nivel global que informan que alrededor del 84% de la población mundial se identifica con un grupo religioso, y que muchos de los no afiliados (el 16% restante) presentan algún tipo de creencia religiosa, cifras que se mantienen aproximadamente similares en la actualidad.

La religión es importante para muchas personas en la sociedad. Se ha encontrado que la edad es uno de los factores que diferencia a las personas en su religiosidad, hallándose que las personas de mayor edad asignan mayor importancia a la religión dentro de sus vidas. Así, los estudios han determinado que alrededor del 60% de las personas mayores de 50 años afrontan las situaciones difíciles mediante la religiosidad, hallándose que a más edad más confianza en la religiosidad.

Este estudio pretende dar una visión sobre un tema poco estudiado como es las vivencias religiosas de los adultos mayores que, actualmente es un tema que ha conmovido a decenas de personas, puesto que la vida más allá de lo común, trasciende a la cercanía de un Dios supremo y como este influye en las actividades de cada ser humano, especialmente en la vida de los adultos mayores, demostrando que a través de la fe es posible llegar a la sanación y salvación de uno mismo.

Además, el estudio servirá para que a partir de los lineamientos trazados

puedan abrirse nuevos trabajos para futuros investigadores, así como incentivar o inspirar a los profesionales de la salud y docentes, a desarrollar en los alumnos su humanidad y prepararlos para lidiar con la triada paciente – equipo de salud – familia.

El estudio es relevante porque involucra a los adultos mayores, quienes a través de las creencias religiosas han encontrado un impacto positivo de la religiosidad en la salud física y la salud mental, ayudándolos a enfrentar la vida con fe, amor y esperanza.

De allí la importancia que debe tener el profesional de salud en conocer la dimensión espiritual de su paciente, en la medida que la religiosidad trae estudio, coraje y esperanza para encarar la propia enfermedad.

Asimismo, los resultados de esta investigación no solamente beneficiarán al profesional de salud, sino también, a todos aquellos que estén interesados en conocer la dimensión espiritual del ser humano y su relación con la salud, ayudando a promover el crecimiento espiritual, el desarrollo organizacional, fomentar la práctica de valores, de esta forma lograr los objetivos y metas establecidos.

El profesional al conocer la dimensión espiritual de su paciente, estará contribuyendo, además, de encarar la propia enfermedad y enfrentar la muerte, a sembrar esperanza y amor en el paciente. Y esto será posible, en la medida que se tome conciencia que la religión es una parte importante en la vida del adulto, ya que es, en esta etapa de la vida que las personas tienden más acercarse a una religión.

No es casualidad que aumente el interés del adulto mayor por integrarse a una comunidad religiosa, puesto que, de alguna u otra manera contribuye a cubrir las necesidades de integración, fe y mitigar el dolor, desde la búsqueda de lo divino.

La familia al reconocer que la religión es el canal de sanación y salvación en la vida del adulto, no deberá ignorarlo, por el contrario deberá apoyarlo, de esta manera estará contribuyendo a su felicidad, satisfacción y realización como ser humano.

Es necesario que todos tomemos conciencia sobre la religión en nuestras vidas y ayudemos a través de capacitaciones, talleres, repartición de folletos, trípticos, o cualquier otro medio, a fomentar la práctica de la religión en la salud, ya que los adultos mayores que practican su religión/religiosidad presentan menos síntomas depresivos, menor ansiedad y más aceptación frente a las situaciones de estrés y frente a acontecimientos de muerte, en relación de aquellos que no practican.

Estos hallazgos tendrán un punto de partida dentro de la investigación, podrán ser aplicables a otros fenómenos, ayudando a explicarlos y entenderlos. A su vez, fortalecerá la formación de los profesionales de salud, docentes, como de cualquier otro estudiante que esté interesado en esta información, a conocer e incluir dentro de su aprendizaje, temas espirituales, a fin de proporcionar una terapia de bienestar espiritual de fe, esperanza y amor, y de esa manera se elaboraran programas e implantaran estrategias a lo largo de la formación del estudiante, orientadas a fortalecer y a descubrir la necesidad

de espiritualidad, no solo en el estudiante, sino también en el paciente.

La ejecución del presente trabajo de investigación tiene como finalidad fundamental, determinar las vivencias de los adultos mayores sobre su religiosidad y ayudar a los futuros profesionales de enfermería, docentes y alumnos interesados, a crear un nuevo instrumento que les permita recolectar información actualizada para una adecuada toma de decisiones.

### **1.5. Formulación del Problema**

¿Cuáles son las vivencias de los adultos mayores sobre religiosidad en usuarios del Programa de Adulto Mayor del Hospital II Es Salud – Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016?.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General:**

Definir las vivencias de los adultos mayores sobre su religiosidad en usuarios del Programa de Adulto Mayor del Hospital II Es Salud - Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016.

### **2.2. Objetivos Específicos:**

1. Expresar las características sociodemográficas de los adultos mayores, usuarios del Programa de Adulto Mayor del Hospital II Es Salud – Tarapoto.
2. Narrar las vivencias sobre su religiosidad de los adultos mayores.
3. Descubrir el tipo de vivencia sobre su religiosidad más relevante de los adultos mayores en usuarios del Programa de Adulto Mayor del Hospital II Es Salud - Tarapoto.

### **2.3. Hipótesis de Investigación**

No tiene hipótesis porque es una investigación cualitativa, que estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede.

### III. MATERIALES Y METODOS

#### 3.1. Tipo de Estudio:

Investigación cualitativa exploratoria con enfoque fenomenológico de corte transversal.

#### 3.2. Universo, Población y Muestra

a) **Universo:** El universo comprendió a todos los adultos mayores, usuarios del Programa del Adulto Mayor. Hospital II Es salud – Tarapoto.

b) **Población:** La población estuvo constituida por 23 adultos mayores, usuarios del Programa del Adulto Mayor. Hospital II Es Salud – Tarapoto.

c) **Muestra:** Para la delimitación del número de sujetos se realizó el uso del muestreo no probabilístico, por lo tanto, la muestra estuvo constituida por 10 adultos mayores, usuarios del Programa del Adulto Mayor. Hospital II Es Salud – Tarapoto.

##### 3.2.1. Criterios de inclusión:

- ❖ Adultos Mayores que asistieron en forma regular al Programa del Adulto Mayor.
- ❖ Que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

### **3.2.2. Criterios de exclusión:**

- ❖ Adultos mayores que no asistieron en forma regular al Programa del Adulto Mayor.
- ❖ Que no aceptaron, ni firmaron el consentimiento informado.
- ❖ Adultos mayores que no estuvieron en la capacidad física y mental de responder al cuestionario.

### **3.3. Procedimiento**

- Se revisó la bibliografía y se elaboró el proyecto de investigación.
- Se presentó el proyecto de investigación a la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSM - Tarapoto para su revisión y aprobación.
- Se solicitó el permiso necesario al Director del Hospital II Es Salud - Tarapoto para la realización del presente estudio.
- Se solicitó información del programa del adulto mayor del Hospital II Es Salud - Tarapoto, con el fin de obtener datos precisos de la cantidad de adultos mayores durante el periodo comprendido de Agosto –Diciembre 2016.
- De obtener las autorizaciones y los datos de la población se elaboró el perfil del proyecto.
- Se validó el instrumento de recopilación de datos (ficha de grupo focal).
- Se realizó la elaboración del Análisis de datos (programa ATLAS TI).
- Se elaboró el informe de tesis y sustentó.

### **3.4. Métodos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **Método:**

Método Inductivo ya que se obtuvo conclusiones generales a partir de premisas particulares, se utilizó la observación, el registro y la clasificación de todos los hechos.

#### **La técnica**

Se utilizó la técnica de grupo focal.

#### **El instrumento**

Formulario de la entrevista No estructurada debido a que no hubo preguntas concretas, el cual constituyo de: Introducción, instrucciones y datos generales el cual permitió al investigador registrar con fidelidad todas las interacciones verbales que se produjeron entre el investigador y el investigado.

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos:**

Para el procesamiento de los datos y obtención de los resultados se organizó y analizó la información a través de la herramienta informática ATLAS ti, cuyo objetivo fue facilitar el análisis cualitativo incluyendo los programas Word y SPSS FOR WINDOWS 8. Ésta herramienta ayudó al intérprete humano, a agilizar considerablemente las actividades implicadas en el análisis cualitativo y la segmentación del texto en citas, codificación, o escritura de comentarios y anotaciones. Aunque el programa permite también el análisis de archivos de sonido, imagen o



video, en este contexto centramos nuestra atención en los datos textuales

El proceso de análisis con ATLAS. Ti implicó un continuo ir y venir entre estas dos fases, la textual y la conceptual. Se desarrolló de una forma secuencial empezando a crear categorías, citas y códigos, que posteriormente se relacionó entre sí para luego ser representado gráficamente, pero casi con toda seguridad, desde el “nivel conceptual” se necesitó “volver” una y otra vez a realizar actividades de tipo “textual”.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 01: Características sociodemográficas de los adultos mayores, usuarios del Programa de Adulto Mayor del Hospital II EsSalud – Tarapoto.

<b>Características</b>	<b>fi (n = 10)</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
60 – 70años	05	50%
71– 80 años	04	40%
81 – 90 años	01	10%
+ 100 años	0	0.0%
<b>Sexo</b>		
Femenino	10	100%
Masculino	0	0.0
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	0	0.0%
Casado/a	10	100%
Divorciado/a	0	0.0%
Viudo/a	0	0.0%
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	0	0.0%
Secundaria	10	100%
Superior	0	0.0%
<b>Nro. Hijos</b>		
1 – 2 hijos	01	10.0%
3 – 4 hijos	09	90%
+ 5 hijos		
<b>Trabaja</b>		
Si	0	0.0%
No	10	100%

Respecto a los resultados obtenidos de la aplicación de la entrevista a la población en estudio, se analizó y organizó la información a través de la herramienta informática ATLAS ti.

A los datos obtenidos en relación a las Vivencias de los adultos mayores sobre su religiosidad, en usuarios del programa del adulto mayor, Hospital II Essalud– Tarapoto, para su mejor comprensión y análisis se ha reagrupado de manera creativa, y al mismo tiempo, sistemática en tres componentes, de las cuales se ha obtenido la siguiente información:

## **VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE SU RELIGIOSIDAD**

### **Practican la oración en situaciones importantes de su vida**

La oración es una forma de acercarse a Dios, las personas lo realizan para que Dios escuche sus peticiones por el bien de su salud y alcanzar la vida eterna.

Se presenta las experiencias de los adultos mayores entrevistados:

*“Para mi, Dios es muy importante en nuestras vidas por eso hay que orar al señor al momento de tomar una pastilla, al salir de la casa, al comer los alimentos....., por el bien de nuestra salud y que nos perdone por nuestros pecados, ya que Dios vive en nuestros corazones”.*

**(Rosa)**

*“Practico siempre la oración es muy bueno, cuando hago un rosario el señor me escucha y me da mucha salud y porque él nos amó en el pasado y nos sigue amando y tenemos que corresponderle y además él nos dio la vida...”.*

**(Raquel)**

*“Pido, me invoco al señor, a la virgen cuando me siento mal para que me sane, me calme algún dolor que tengo en mi cuerpo, me sane espiritualmente...”.*

**(Luciana)**

La práctica de la oración en los adultos mayores es parte de su vivencia, porque sienten a través de ella seguridad, confianza, sanación de sus males y/o dolencias y un estado de bienestar espiritual, lo que les ayuda a tener una mejor calidad de vida incluyendo beneficios físicos y psicológicos.

### **Realizan la lectura de la biblia**

Al practicar la lectura de la biblia, es cuando la persona experimenta la cercanía de Dios y de su propósito que tiene para ellas.

*“Leo la biblia, mejor nos enseña lo que debemos conocer sobre la religión y de los propósito de Dios para con nosotros y es muy importante ponerlo en práctica todos y de esa manera nos acercamos a nuestro señor ya que él nos dejó su palabra....”.*

**(Ángela)**

*“Siempre me voy a la iglesia y leo la biblia, mis padres me han inculcado que debería seguir a nuestro señor poniendo todo de mí, porque yo fui bautizada en la iglesia católica....”.*

**(María)**

Los adultos mayores realizan la lectura de la biblia es la segunda vivencia más relevante porque de esa manera conocen sobre la religión y los propósitos de Dios para con ellos, ya que sus padres fueron los primeros quienes les inculcaron que deberían seguir al señor. El creyente que tiene la seguridad inmovible de ser un hijo de Dios, posee las bases para una sólida vida emocional y por ende tiene una mejor calidad de vida.

### **Ayudan al prójimo**

Se entiende que hay personas que siempre van a necesitar de uno, ya sea con la presencia, llevando ayuda espiritual o regalando algo.

*“Visito de casa en casa, regalo cosas a las personas que necesitan de mi apoyo, y eso le gusta Dios, a veces mi familia no está de acuerdo con que regale mis cosas porque ellos dicen que no voy a tener nada, pero si yo el día que muera no voy a llevar nada y además esas personas necesitan de mí”.*

**(Rosa)**

*“Salgo a pasear, visito a las personas, llevo ayuda espiritual, les llevo algo, creo mucho en Dios porque nos cambia en nuestra*

*forma de pensar y sentir y él nos bendice por todas estas acciones que hacemos en nombre de nuestro señor Jesucristo”.*

**(Violeta)**

La ayuda al prójimo, en los adultos mayores lo consideran muy importante en sus vidas ya que cambia mucho en su forma de pensar y sentir y de esa manera realizan acciones positivas para agradar a Dios sin importar los comentarios mal interpretados de sus familiares ya que el señor y su religión les da valor para seguir adelante.

### **Visitan a los enfermos**

Las personas enfermas siempre van a necesitar visita ya sea de sus familiares o amigos, es como un estímulo para que ellos (as) luchen contra la enfermedad y no se dejen decaer fácilmente.

*“Apoyo a los enfermos, por ejemplo a los ancianos cuando no pueden cruzar la carretera y colaboro con las personas que están mal de salud, a través de lo que hago, el señor nos da oportunidades para arrepentirnos y hacer las cosas bien”.*

**(Juanita)**

Los adultos mayores suelen visitar a los enfermos, colaborar con ellos con el fin de que Dios los bendiga y los perdonen.

### **Viven en armonía y paz**

Al percibir la armonía y paz en sus hogares, iglesia, reunión entre otros, los adultos mayores se sentirán bien y muy felices, generando un equilibrio tanto en su salud física y mental.

*“Vivo en armonía y paz sin odios, comparto lo que uno se tiene con mi familia, con los amigos, me siento muy bien ahora al comparar con lo de antes. Antes me sentía triste, mi esposo me gritaba, desde que entre a la religión me cambio la vida, ahora estoy feliz y muy tranquila con mucha paz, agradezco mucho a nuestro señor Jesús por haberme convertido en una hija más”.*

**(Isabel)**

Se ha observado que los adultos mayores son personas muy tranquilas, viven felices en armonía y paz con sus familiares y amigos dedicados su vida a la religión y al señor Jesús.

## V. DISCUSIÓN

La muestra del presente estudio, integrada por diez adultos mayores, usuarios del programa del adulto mayor del Hospital II Essalud – Tarapoto, que comparten características similares son las mujeres que asignan mayor importancia a la religión dentro de sus vidas, con grado de instrucción de secundaria completa, con estado civil casados, comprendiendo entre 2 a 5 hijos, éstos adultos no trabajan y dependen económicamente de sus hijos y otros familiares.

Similar a lo reportado por Martínez citado en Barua, cuyos hallazgos indican que la muestra evaluada interpretan los contenidos religiosos de forma simbólica, considerando a Dios, la religión, el rezo individual y la espiritualidad elementos importantes en sus vidas y mostrándose satisfechos con la vida. Asimismo, se encontraron asociaciones positivas entre bienestar subjetivo y las áreas implicadas en prácticas religiosas: religiosidad clásica y espiritualidad. (18).

Es relevante recalcar, quienes a través de las vivencias religiosas, cuyos adultos mayores han encontrado un impacto positivo en la salud física y la salud mental, ayudándolos a enfrentar la vida con fe, amor y esperanza. Sin embargo, este resultado discrepa de manera no muy significativa con el estudio realizado por Rivera-Ledesma A, Montero-López M. sobre espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos. Quienes muestran que la religión al parecer no beneficia al adulto mayor en cuanto a la salud mental, cuando es definida por el grado de depresión y soledad



experimentada. (12)

Al explorar las vivencias de los entrevistados, nos informan que participan en las actividades religiosas, practican la oración en situaciones importantes de su vida, realizan la lectura de la biblia, lo cual coincide con lo reportado por Castellanos en donde se analizaron las “Prácticas religiosas en un grupo de personas mayores en situación de discapacidad y pobreza de la ciudad de Bogotá, Colombia”. Según los resultados: Las prácticas religiosas intrínsecas, como la oración privada y la lectura de libros sagrados, fueron las más utilizadas por este grupo (15).

También cuyos adultos mayores entrevistados refieren que ayudan al prójimo, visitan a los enfermos, viven en armonía y paz, lo cual coincide con lo reportado por Koenig en donde se analizaron la “Religion, spirituality, and Medicine: Research Findings and Implications for Clinical Practice”. Según los resultados se informó que el 98% de los ancianos ambulatorios creían en Dios, 95% oraban regularmente, y 81% creían que las actividades religiosas como servir al prójimo, visitar aquellas personas enfermas y buscar la paz les ayudaban durante las épocas críticas (17).

Como se puede apreciar los adultos mayores entrevistados tienden más inclinarse a la vida religiosa que a la vida cotidiana, ya que consideran la religión necesaria para cubrir sus necesidades tanto físico, espiritual y mental.

## **VI. CONCLUSIONES**

- ❖ Con respecto a las características sociodemográficas de los adultos mayores se concluye que son católicas, de edad de 60 a 90 años, con grado de instrucción de secundaria completa, con estado civil casados, con un número entre los 1 a 4 hijos, no trabajan y dependen económicamente de sus hijos y otros familiares.
  
- ❖ Los adultos mayores según las vivencias sobre su religiosidad son: practican la oración en situaciones importantes de su vida, realizan la lectura de la biblia, ayudan al prójimo, visitan a los enfermos, viven en armonía y paz.
  
- ❖ El tipo de vivencia más relevante de los adultos mayores son: practican la oración en situaciones importantes de su vida, seguido de lo que realizan la lectura de la biblia.

## VII. RECOMENDACIONES

- ❖ Los profesionales de la salud y docentes deben mostrar con sus acciones a desarrollar en los alumnos su humanidad y prepararlos para contribuir con la triada paciente – equipo – familia, de manera positiva en la calidad de vida de los adultos mayores, para mejorar su estado físico y mental.
  
- ❖ A los cuidadores crear actividades o roles nuevos en los adultos mayores sin distinción de religión, edad, sexo, raza y grado de instrucción ya que les permitirá estar en constante actividad e interactuar con sus familiares y amigos.
  
- ❖ A los cuidadores y familiares. Cuyos adultos mayores no pueden salir de su casa o que limitan sus actividades religiosas vincularlos con la generación de redes sociales, que se constituyen como un estímulo positivo y de gran ayuda espiritual, física y psicológica.
  
- ❖ A los familiares, organizar mejor las prácticas religiosas de los adultos mayores, distribuyendo adecuadamente sus tiempos para garantizar un espacio dirigido a fortalecer el vínculo familiar.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Frankl V. El hombre en busca de sentido. 1ª edición. Editorial Paidós Ibérica. Ciudad de Barcelona, España 1999. Consulta: 11/08/2016 8:30am <http://www.casadellibro.com/libro-el-hombre-en-busca-del-sentido-ultimo-el-analisis-existencial-y/9788449307041/654873>
- 2.- Acosta C. El sentido de la vida humana en adultos mayores enfoque socioeducativo de la ciudad de Lima, Perú. Tesis de postgrado. Universidad Nacional de Educación a Distancia, Facultad de educación, Escuela de Educación 2011. pp.9. Consulta: 11/08/ 2016 9:00am.[http://www2.uned.es/mastermayores/TESIS/TESIS\\_CILIA\\_25\\_Enero\\_2011\[1\].pdf](http://www2.uned.es/mastermayores/TESIS/TESIS_CILIA_25_Enero_2011[1].pdf)
- 3.- El diccionario de la Real Academia Española. Consulta: 11/08/2016 9:30 am <http://dle.rae.es/?id=VqE5xte>
- 4.- Barragán A. Espiritualidad y religiosidad en el mundo actual. 1ra edición. Editorial Luther Weimar. Guadalajara, México 2010. Consulta: 11/08/2016 9:15am; disponible en: <http://www.informador.com.mx/suplementos/2010/203639/6/espiritualidad-y-religiosidad-en-el-mundo-actual.htm>
- 5.- Díez F. La Historia de Las Religiones. 3a edición. Editorial Trotta. Madrid, España 2002. Consulta: 11/08/2016 9:20am

<http://fradive.webs.ull.es/bibliohr>

- 6.- Bermejo J. Duelo y Espiritualidad de la ciudad de Santander, España. Artículo original 2012. Consulta: 11/08/2016 9:25am  
<http://josecarlosbermejo.es/articulos/duelo-y-espiritualidad>
  
- 7.- La Republica. Perú es el noveno país más religioso del mundo tradiciones de la ciudad de Lima, Perú. Artículo original 2012. Consulta: 11/08/2016 9:33am <http://www.larepublica.pe/09-08-2012/peru-es-el-noveno-pais-mas-religioso-del-mundo>
  
- 8.- Klaiber J. La Religión del Siglo XX en el Perú. 2ª edición. Editorial la Pontificia. Ciudad de Lima, Perú 2010. Consulta: 11/08/2016 9:38am  
<http://lareligionperu.blogspot.com/>
  
- 9.- Torrejón E. Un análisis contemporáneo en la provincia de Lamas cuyo objetivo fue reforzar la identidad de la población. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Antropología, Escuela de Antropología 2007. pp.20 Consulta: 11/08/2016 9:53am
  
- 10.- Acevedo J, González J. No envejecemos igual: la religiosidad y el género en adultos mayores del Nor Este de México. Artículo original 2002. Consulta: 11/08/2016 9:58am  
<http://www.scielo.sa.cr/pdf/reflexiones/v93n1/a10v93n1.pdf>

- 11.- Lopes É, Freire C, Salgado V, Mezquita A, Santana F, Alves D. Calidad de vida síntomas depresivos y religiosidad en los adultos mayores de Brasil. Artículo original 2014. Consulta: 12/08/2016 10:05 am [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000300648](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300648)
- 12.- Rivera-Ledesma A, Montero-López M. Ajuste psicológico y vida religiosa en adultos mayores de la ciudad de México. Artículo original 2014. Consulta: 12/08/2016 10:02 am [file:///C:/Users/TRABAJADORES/Downloads/3964-39795-1PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/TRABAJADORES/Downloads/3964-39795-1PB%20(1).pdf)
- 13.- Rivas A, Romero Á, Vásquez M, Canova C. Bienestar espiritual de adultos mayores con enfermedades crónicas de la ciudad de Santa Marta Colombia. Artículo original 2013. Consulta: 12/08/2016 10:06 am <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/Viewer/index.jsp?file=123456789/139/Articulo%20No%20%20Bienestar%20espiritual%20de%20adultos.pdf>
- 14.- Gomez P. Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica de la ciudad de Cartagena, Colombia. Tesis de pregrado. Universidad de Cartagena, Facultad de enfermería, Escuela de enfermería 2013. pp. 6. Consulta: 12/08/2016 10:10 am <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2662/1/informe%20final%20listo.pdf>

- 15.- Castellanos F, Lucero A. Prácticas religiosas en un grupo de personas mayores en situación de discapacidad y pobreza de la ciudad de Bogotá, Colombia. Artículo original 2012. Consulta: 12/08/2016 10:13 am <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/4205/3194>
- 16.- Lunasco M. Percepción de los Estudiantes de Enfermería sobre la Necesidad de Ayuda Espiritual en Pacientes Hospitalizados de Lima. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académica Profesional de Enfermería 2014. pp. vii. Consulta: 11/08/2016 9:28am [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4106/1/Lunasco\\_cm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4106/1/Lunasco_cm.pdf)
17. - Koenig H. Religion, spirituality, and Medicine: Research Findings and Implications for Clinical Practice. Consulta: 14/08/2016 8:00am. (<http://www.gvsu.edu/forms/ahf/Southern%20Medical%20J%20CME-Koenig.pdf>).
- 18.- Barúa J. Religiosidad y Esperanza en un grupo de personas de un centro para el adulto mayor de Lima. Tesis de Pregrado. Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Escuela de Psicología 2014. pp. 9. Consulta: 12/08/2016 10:23am [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5791/BARUA\\_LANCHIPPA\\_JUANA\\_RELIGIOSIDAD\\_ESPERANZA.pdf?sequ](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5791/BARUA_LANCHIPPA_JUANA_RELIGIOSIDAD_ESPERANZA.pdf?sequ)

ence=1&isAllowed=y

- 19.- Martínez M. Religiosidad, Prácticas Religiosas y Bienestar Subjetivo en Jóvenes Católicos de Lima Norte. Tesis de pregrado. Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Escuela de Psicología 2014. pp. 3. Consulta: 12/08/2016 10:30am [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5432/MARTINEZ\\_SAAVEDRA\\_MELANIA\\_PRACTICAS\\_RELIGIOSAS.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5432/MARTINEZ_SAAVEDRA_MELANIA_PRACTICAS_RELIGIOSAS.pdf?sequence=1)
- 20.- Valencia J, Zegarra C. Espiritualidad, Religiosidad y Calidad de Vida en Estudiantes Universitarios de la ciudad de Arequipa, Perú. Artículo original 2014. Consulta: 12/08/2016 10:32am <http://docplayer.es/19839058-Espiritualidad-religiosidad-y-calidad-de-vida-en-estudiantes-universitarios.html>
- 21.- Morris B. Introducción al Estudio Antropológico de la Religión. 1ª edición. Editorial Paidós. Ciudad de Barcelona, España 1995. pp. 1-448. Consulta: 12/08/2016 11:00am <http://www.casadellibro.com/libro-introduccion-al-estudio-antropologico-de-la-religion/9788449300998/454535>
- 22.- Croatto S. Las Formas del Lenguaje de la Religión. 3ª edición, Editorial: Trotta. Ciudad de Madrid, España 2012. pp. 12, 24. Consulta: 12/08/2016 11:07am <http://www.casadellibro.com/ebook-las-formas->



23.- Uribe A, Orbegozo L, López S. Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores de la ciudad de Bogotá, Colombia. Artículo original 2007.

Consulta: 12/08/2016 11:12am

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80130809>.

24.- Quezada A. La religiosidad en el adulto mayor. Consulta: 12/08/2016

11:17am [http://lamejoredad.blogspot.com/2007/10/la-religiosidad-en-](http://lamejoredad.blogspot.com/2007/10/la-religiosidad-en-el-adulto-mayor.html)

[el-adulto-mayor.html](http://lamejoredad.blogspot.com/2007/10/la-religiosidad-en-el-adulto-mayor.html)

25.- Cruz S. Atención al adulto mayor del Centro de Salud Tigüipa del municipio de Villa Montes: Mayo a Octubre del año 2012. Consulta:

12/08/2016 11:20am

[http://www.monografias.com/trabajos96/atencion-al-adulto-](http://www.monografias.com/trabajos96/atencion-al-adulto-mayor/atencion-al-adulto-mayor.shtml#ixzz3tDreP1FC)  
[mayor/atencion-al-adulto-mayor.shtml#ixzz3tDreP1FC](http://www.monografias.com/trabajos96/atencion-al-adulto-mayor/atencion-al-adulto-mayor.shtml#ixzz3tDreP1FC)

26.- Gonzales T. Las creencias religiosa y su relación con el proceso salud enfermedad. De la ciudad de México. Artículo original 2004. Consulta:

12/08/2016 11:23am

<file:///C:/Users/TRABAJADORES/Downloads/21653-36730-1-PB.pdf>

27.- Calvo A, Ruiz A. Para leer una cristología elemental. 7ª edición, Editorial Verbo Divino. Ciudad de Navarra, España 1996. pp.15.

Consulta: 12/08/2016 11:30am <http://www.worldcat.org/title/cristologia->

elemental-del-aula-a-la-comunidad-de-  
fe/oclc/934130222?ht=edition&referer=di

- 28.- Mendieta E. Sociología y religión, 2002. Consulta: 12/08/2016 11:38am  
<https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:vPZt90VEN14J>
- 29.- Ortiz A. Viven fe religiosa fuera de las tradiciones de la ciudad de Lima, Perú. Artículo original 2007. Consulta: 12/08/2016 2:00pm.  
<http://www.larepublica.pe/06-04-2007/viven-fe-religiosa-fuera-de-las-tradiciones>
- 30.- James W. The varieties of Religious Experience. 2a edición. Editorial the Library of America. Ciudad de Londres 1968. pp. 519. Consulta: 13/08/2016 3:46pm  
[http://www.goodreads.com/book/show/28820.The\\_Varieties\\_of\\_Religious\\_Experience](http://www.goodreads.com/book/show/28820.The_Varieties_of_Religious_Experience)
- 31.- Gonzales L. A Propósito del fundamentalismo de la ciudad de Lima, Perú. Artículo original 2001. Consulta: 13/08/2016 3:50pm  
<file:///C:/Users/TRABAJADORES/Downloads/Dialnet-APropositoDelFundamentalismo-1280038.pdf>
- 32.- Richard W. Cambios físicos asociados con el envejecimiento. Estados Unidos. Artículo original 1997. Consulta: 13/08/2016 3:50pm  
<http://www.merckmanuals.com/esus/professional/geriatr%C3%ADa/Asp>

ectos-sociales-de-la-vejez/religi%C.

- 33.- Cantillo D, Coronado M, López A, Vergara Y. Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica en Cartagena. Tesis de pregrado. Universidad de Cartagena, Facultad de Enfermería, Escuela de Enfermería 2013. pp. 17. Consulta: 13/08/2016 3:58pm <http://ebookbrowse.com/espiritualidad-promueve-resiliencia-g-girard-pdf-d97454634>.
- 34.- Nervi M. Espiritualidad Religiosidad y Bienestar: Una aproximación empírica a las diferencias entre espiritualidad y religiosidad y su relación con otras variables de la ciudad de Lima, Perú. Artículo original 2011. Consulta: 13/08/2016 4:00pm <http://hdl.handle.net/10401/4709>
- 35.- Reyes C. Importancia de la religión en los ancianos de la ciudad de Lima, Perú. Artículo descriptivo 1998. Consulta: 13/08/2016 4:00pm [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=21156&id\\_seccion=1616&id\\_ejemplar=2176&id\\_revista=108](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=21156&id_seccion=1616&id_ejemplar=2176&id_revista=108)
- 36.- Gordon W. Tipos de Religiosidad en California. Artículo descriptivo 2009. Consulta: 13/08/2016 4:15pm <http://grupojared.fullblog.com.ar/tipos-de-religiosidad.html>.
- 37.- Taylor E. Spiritual Care Nursing Theory Research and Practice. 1ª edición. Editorial Reviews, Ciudad de Madrid, España 2001. pp. 1- 296.

Consulta: 13/08/2016 4:08pm <https://www.amazon.com/Spiritual-Care-Nursing-Research-Practice/dp/0130281646>

- 38.- Moller M. Meeting Spirituality Needs on an Inpatient Unit de la ciudad de Madrid, España. Artículo original 1999. Consulta: 13/08/2016 4:00pm [https://www.researchgate.net/publication/12728092\\_Meeting\\_spiritual\\_needs\\_on\\_an\\_inpatient\\_unit](https://www.researchgate.net/publication/12728092_Meeting_spiritual_needs_on_an_inpatient_unit)
- 39.- Vicente O. Concepto de Religión. 1a edición. Editorial de los Cuatro Vientos. Ciudad de Buenos Aires, Argentina 2004. pp 28. .Consulta: 13/08/2016 4:00pm <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:PaE5Oiw6rsJ>
- 40.- Eslava D. Definición de vivencias.3ª edición. Editorial Catedra, Ciudad de Bogotá, Colombia 2008. pp. 5. Consulta: 13/08/2016 4:08pm <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis13.pdf>
- 41- Hernández J, Quevedo D, Ramos A. Vivencias de adolescentes varones frente al embarazo en un municipio del departamento de Risaralda Bogotá, Colombia. Tesis de pregrado. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería, Escuela de Enfermería 2008. pp. 28 Consulta: 13/08/2016 4:10pm <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis13.pdf>
- 42.- Ruiz A. Los aportes de Humberto Maturana a la Psicoterapia de Lima. Artículo descriptivo 1999. Consulta: 13/08/2016 4:15pm

<http://www.inteco.cl/articulos.php/003>

43.- Díaz R. El hombre y sus vivencias de Lima, Perú. Artículo descriptivo 2003. Consulta: 13/08/2016 4:24pm  
[https://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus Vivencias/](https://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-Vivencias/).

44.- Conde J. Educación para el envejecimiento – Vivir la vejez positivamente de Barcelona. Artículo original 2009. Consulta: 13/08/2016 4:40pm  
<http://www.psiconet.com/tiempo/educacion/positivamente.htm>.

**IX. ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN – TARAPOTO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL ENFERMERIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

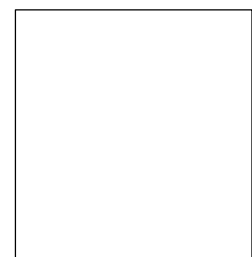
Morales.....de..... de 2016

Yo,.....Identificado con el DNI ..... , que siendo usuario del programa de adulto mayor del Hospital II de Essalud - Tarapoto certifico que he sido informado acerca de las vivencias de los adultos mayores sobre su religiosidad.

Por tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento, de acuerdo a lo establecido para que proceda a efectuar la entrevista

De igual manera, autorizo que la autora del proyecto de Tesis obtenga la información correspondiente.

\_\_\_\_\_  
N° DNI:



(Huella Digital)

## ANEXO N° 02

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN – TARAPOTO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL ENFERMERIA

#### FICHA DE GRUPO FOCAL

##### PRESENTACION:

Sr. o Sra. buenos días, soy Bachiller en Enfermería, en estos momentos me encuentro desarrollando un proyecto de Tesis con el objetivo de obtener información acerca de: **VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE SU RELIGIOSIDAD, EN USUARIOS DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL II ESSALUD– TARAPOTO. AGOSTO –DICIEMBRE 2016.**

##### INSTRUCCIONES:

Cada pregunta va hacer realizada por el investigador. Requiere de concentración y que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración.

##### I. DATOS DE IDENTIFICACION:

Nombres/ Apellidos:

Edad:                      Sexo:  M  F                      Lugar de nacimiento:

Estado civil:                      Grado de instrucción:                      N° Hijos:

Trabajas:                       SI  NO                      Lugar de Trabajo:

Cargo:                                      Tiempo:

## II. RELIGIOSIDAD

1. ¿Se consideran ustedes personas religiosas?

---

---

2. ¿Es importante para usted la oración? ¿Lo practica?

---

---

3. ¿Ustedes realizan la lectura de la biblia? ¿Por qué?

---

---

4. ¿Ayudan al prójimo? ¿Qué sentimientos tienen al ayudar al prójimo?

---

---

5. ¿Visitan a los enfermos? ¿Por qué?

---

---

6. ¿Viven en armonía y paz? ¿Cómo influye esto en su familia?

---

---

7. ¿Deseas hacer algún comentario o sugerencia a lo abordado en la presente investigación?

---

---

**Gracias por su colaboración**





- Explicando el consentimiento informado al adulto

