



ORIGINALES

Prácticas espirituales y calidad de vida en pacientes adultos mayores en un hospital peruano

Spiritual practices and quality of life in elderly patients in a peruvian hospital

Luisa Antonia Pacheco Villa García^{1,2*}

Isabel Natividad Uruze Velazco^{1,3}

Karen Leticia Llerena Ururi⁴

Pedro Luis Berrocal Pacheco⁵

1 Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Enfermería Ica, Peru

2 Regional Hospital of Ica Peru

3 Hospital Santa María del Socorro Ica Peru

4 Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital, Arequipa, Peru

5 Consorcio Huacho, Ayacucho, Peru

* Autor de correspondencia. E-mail: luisa.pacheco@unica.edu.pe

<https://doi.org/10.6018/eglobal.67229>

eLocation-id: e661271

Recibido: 20/07/2025

Aceptado: 24/02/2026

RESUMEN:

Introducción: Espiritualidad y la calidad de vida mantienen relación positiva, donde la primera actúa como un pilar fundamental para el bienestar integral.

Objetivo: Analizar la relación entre prácticas espirituales y la calidad de vida de los adultos mayores de un Hospital Público Peruano.

Material y Métodos: Enfoque cuantitativo, no experimental, tipo descriptivo, muestreo probabilístico por 340 pacientes. Empleándose instrumentos validados: test de Experiencia Espiritual Diaria (DSES) de 16 reactivos distribuidos en 11 dimensiones, Escala de Calidad de Vida: WHOQOL-OLD, con 24 ítems en 6 dimensiones. Ambas herramientas utilizan escalas Likert y demostraron una alta confiabilidad, con coeficientes Alfa de Cronbach de 0,899 y 0,790, respectivamente.

Resultados: La muestra se caracterizó por un predominio de mujeres (69.7%; n=216) Edad ($\bar{X}$ = 67.72 y DE = 6.44) y adultos mayores de entre 60 y 69 años (63.5%). En cuanto a la espiritualidad, destacaron los niveles altos en gratitud (63.5%), apoyo divino (58.8%) y ejercicios espirituales (55.9%). El nivel más elevado de prácticas espirituales, el 43.2% y el 12.1% experimentaron una calidad de vida regular. Finalmente, se encontró asociación significativa entre el sexo femenino y las variables de prácticas espirituales (45.0%) y calidad de vida (47.6%).

Conclusiones: Los resultados del análisis estadístico mediante Rho de Spearman revelaron una correlación positiva moderada ($r_s = 0.423$) con un nivel de significancia estadística ($p=0.000$). Se confirma que ambas variables covarían de forma directa: un incremento en las prácticas espirituales se vincula con una mejora proporcional en la calidad de vida de la población en estudio.

Palabra Clave: Espiritualidad; calidad de vida; adultos mayores.

ABSTRACT:

Introduction: Spirituality and quality of life maintain a positive relationship, where the former acts as a fundamental pillar for integral well-being.

Objective: To analyze the relationship between spiritual practices and the quality of life of older adults in a Peruvian Public Hospital.

Material and Methods: Quantitative, non-experimental, descriptive approach, probabilistic sampling by 340 patients. Validated instruments were used: Daily Spiritual Experience Test (DSES) with 16 items distributed in 11 dimensions, Quality of Life Scale: WHOQOL-OLD, with 24 items in 6 dimensions. Both tools use Likert scales and demonstrated high reliability, with Cronbach's alpha coefficients of 0.899 and 0.790, respectively.

Results: The sample was characterized by a predominance of women (69.7%; n=216), Age ($\bar{X}$ = 67.72 and SD= 6.44) and older adults between 60 and 69 years old (63.5%). In terms of spirituality, high levels of gratitude (63.5%), divine support (58.8%) and spiritual exercises (55.9%) stood out. The highest level of spiritual practices, 43.2% and 12.1% experienced a regular quality of life. Finally, a significant association was found between the female sex and the variables of spiritual practices (45.0%) and quality of life (47.6%).

Conclusions: The results of the statistical analysis using Spearman's Rho revealed a moderate positive correlation (r_s = 0.423) with a level of statistical significance (p = 0.000). It is confirmed that both variables covary directly: an increase in spiritual practices is linked to a proportional improvement in the quality of life of the population under study.

Keyword: Spirituality; quality of life; older adults.

INTRODUCCIÓN

La importancia de la espiritualidad en la salud radica en su capacidad para brindar herramientas de esperanza y bienestar, factores determinantes en la calidad de vida de pacientes en etapas críticas⁽¹⁾. Este aspecto es especialmente relevante para el adulto mayor, grupo que la OMS identifica como vulnerable y en constante crecimiento. Dado que se proyecta que para el 2030 una de cada seis personas tendrá más de 60 años, es esencial que el sistema de salud debe adaptarse a un mundo donde la longevidad y la cronicidad exigen un soporte emocional y espiritual más sólido de estas personas a nivel global.

Dado que se proyecta que para el año 2030 una de cada seis personas tendrá más de 60 años, es esencial que el sistema de salud se ajuste a un entorno en el que la longevidad y las enfermedades crónicas requieren un respaldo emocional y espiritual más robusto a nivel global. Se anticipa que para el año 2050, la población mundial de personas mayores de 60 años superará los 2100 millones, lo que representa un incremento de más de 426 millones respecto a las cifras de 2020⁽²⁾.

Ante este acelerado proceso de envejecimiento, especialmente notable en América Latina y el Caribe, la OPS ha impulsado la "Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030)" con el fin de mejorar la calidad de vida de este sector demográfico⁽³⁾.

Durante la década de 1950, la demografía peruana era predominantemente joven, con un 42% de la población menor de 15 años. No obstante, para el año 2023, este grupo se redujo al 24%, mientras que el segmento de adultos mayores de 60 años experimentó un crecimiento significativo, pasando del 5.7% al 13.6%⁽⁴⁾. Este proceso de envejecimiento poblacional conlleva un deterioro natural de las capacidades físicas y cognitivas, lo que incrementa la vulnerabilidad ante enfermedades y afecta el bienestar general⁽⁵⁾.

El incremento sostenido en la esperanza de vida, derivado de las innovaciones tecnológicas, médicas y alimentarias, ha situado la atención y el bienestar de la población de la tercera edad como una de las mayores prioridades y retos para las estructuras de salud y protección social a nivel mundial⁽⁶⁾.

De acuerdo con la OMS, la condición emocional se entiende como la percepción subjetiva del individuo sobre su realidad, insertada en un contexto cultural y de valores específico. Esta visión integra dimensiones psicológicas, biológicas y sociales, vinculándose directamente con el ejercicio de la autonomía, la búsqueda del bienestar y la interacción armónica con su entorno⁽⁷⁾.

Últimamente, la investigación sobre la calidad de vida se ha consolidado como un eje fundamental para comprender cómo los individuos perciben su propio bienestar⁽⁸⁾.

Es necesario brindar apoyo al grupo poblacional en estudio que está en constante aumento; ellos requieren recibir cuidados de calidad y empatizar con el cuidado espiritual de los profesionales de enfermería, a fin de que puedan sobrellevar sus enfermedades y tener oportunidades de cuidado integral y dinámico, focalizadas en un mejor proceso de envejecer.

Tras la incorporación del concepto de espiritualidad en el concepto de salud y su ampliación, surge la pregunta sobre los beneficios que aporta a la humanidad. La ciencia ha mostrado interés en investigar el tema. Los estudios e investigaciones demuestran cómo un colectivo de personas adultas de 65 años se sumerge profundamente en su esencia espiritual y religiosa⁽⁹⁾.

La espiritualidad es considerada un pilar esencial de la esencia humana; se erige como un pilar fundamental en el ámbito sanitario para enfrentar con eficacia las dolencias, destacándose especialmente en los enfermeros, al ofrecer un cuidado espiritual que facilita una atención dinámica e integral, enfocada en un envejecimiento saludable⁽¹⁰⁾.

Diversos estudios realizados en latinoamérica indican que la espiritualidad actúa como un recurso valioso para la salud integral del adulto mayor, facilitando una predisposición más positiva ante los desafíos de salud propios del envejecimiento⁽¹¹⁾.

Desde otro punto de vista, para Alcocer y Muñoz, la espiritualidad actúa como un puente entre esta travesía y ofrece un propósito de vida, una lógica del instante y una brújula para enfrentarla. Este fenómeno se intensifica con el paso del tiempo y revela la relevancia de esta faceta en la vida humana. El cuidado al paciente es crucial, pues, al ofrecer recursos emocionales como la esperanza y estrategias para enfrentar los obstáculos de la dolencia, elevan la excelencia de vida y simplifican decisiones sabias que tiene el adulto mayor^(1,12).

Angana et al. en la India obtuvieron como resultados que la espiritualidad aboga por que los ancianos conserven la esperanza en su existencia, manteniendo una salud emocional vigorosa⁽¹³⁾. Barreto et al. en Brasil concluyó que el ámbito espiritual emergió como un aliado crucial, elevando la mejora de la salud, así como reduciendo la probabilidad de padecer melancolía⁽¹⁴⁾. De acuerdo con Goicochea y Reyes, existe una relación inversamente proporcional entre la calidad de vida y el bienestar espiritual en el contexto peruano. Los autores sugieren que el deterioro de la salud actúa como un catalizador que impulsa a los individuos a buscar consuelo y refugio en la espiritualidad⁽¹⁵⁾.

En síntesis, la espiritualidad constituye un eje fundamental en el bienestar del adulto mayor, dado su impacto favorable en las dimensiones física y mental, lo cual repercute directamente en su calidad de vida. Por consiguiente, resulta imperativo para la salud pública investigar la relación entre las prácticas espirituales y el bienestar general en pacientes de la tercera edad que asisten a centros hospitalarios.

El estudio resulta crucial, pues permitirá diseñar estrategias de atención espiritual para resolver o mitigar desafíos; a pesar de la carencia de recursos, los mayores se topan con los desafíos que los ancianos enfrentan en esta travesía de comprensión en nuestro ámbito sobre espiritualidad y bienestar, explorando la conexión entre las ceremonias espirituales y la calidad de vida de los ancianos que visitan un hospital peruano.

MATERIAL Y MÉTODO

Investigación fundamental, vinculante y no experimental, abarcando a todos los ancianos que visitan un hospital peruano en Ica, Perú, sumando un total de 2,940 (periodo de enero a diciembre del 2023). El estudio probabilístico aleatorio simple incluyó 340 pacientes. Se establecieron criterios de selección para pacientes de la tercera edad atendidos en consulta externa que manifestaran creencias religiosas y aceptaran participar voluntariamente. Por el contrario, se excluyeron aquellos en estado crítico, quienes declinaron firmar el consentimiento informado o presentaran limitaciones sensoriales (auditivas o visuales).

Se empleó el cuestionario como herramienta para recolectar datos, la encuesta como método para recolectar datos, y la encuesta como estrategia para recolectar datos. También se utilizó el porcentaje como apoyo en la obtención de datos. Asimismo, se solicita autorización a la entidad para recolectar información de los ancianos que se presentaron a la consulta externa por diversas dolencias. Al aplicar la encuesta entre agosto y octubre del 2024, se eliminaron encuestas con respuestas parciales, se organizaron, analizaron y discutieron los números estadísticos. La herramienta utilizada fue organizada de esta manera:

a) El perfil sociodemográfico se determinó mediante la evaluación de ocho variables fundamentales: edad, sexo, lugar de origen, grado de instrucción, actividad laboral, situación conyugal, filiación religiosa y antecedentes patológicos.

b) Se empleó la Escala de Experiencia Espiritual Diaria (DSES), la cual consta de 11 dimensiones evaluativas. Su aplicación contó con la aprobación formal de la autora, la Dra. Lynn Underwood, obtenida vía correo electrónico. Este instrumento destaca por su versatilidad transcultural y religiosa, siendo efectivo tanto en practicantes de diversas confesiones (cristianismo, islam, hinduismo, judaísmo, entre otras) como en personas no religiosas. En el contexto costarricense, Oñate (16) validó este instrumento, obteniendo un valor de 0.94 en la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO).

Este test fue elaborado utilizando respuestas cerradas de múltiples opciones, usando una escala del 1 al 6: Nunca (1), rara vez (2), a menudo (3), la mayoría de las veces (4), cada día (5) y siempre (6).

Las calificaciones del cuestionario se determinaron utilizando la técnica del intervalo, con proporciones equitativas en cada escalón, y en tres escalones distintos: prácticas espirituales de nivel bajo (16-42), nivel medio (43-69) y nivel alto (70-96).

Considerada en 11 Dimensiones. D1. Conexión (Presencia de Dios y conexión). D2. Alegría y sentido (Actividades con sentimiento de júbilo), D3. Consuelo y fortaleza ante la crisis (saber lidiar con los problemas sintiéndose protegido). D4. Paz (Calma interna), D5. Ayuda Divina (Sentir que Dios es un respaldo constante), D6. Guía Divina (guiar por la fe en las decisiones de cada día), D7. Sentirse amado (Sentir el amor de Dios en la gente que nos rodea y en el corazón), D8. Admiración (Sentir asombro por la grandeza de la creación o lo espiritual), D9. Gratitud y agradecimiento (sentirse agradecido). D10. Amor compasivo (Empatía y actitud altruista) y D11. Unión y Proximidad (Deseo de unión con lo divino, sentimiento de proximidad con lo divino).

c) Se empleó la versión validada en Perú por Queirolo (Alfa de Cronbach (α) y omega (ω) todos ellos mayores a 0.70 de la escala de calidad de vida (24 ítems, 6 dimensiones) de la OMS ⁽¹⁷⁾. Este instrumento, que reportó una consistencia interna óptima, utiliza una escala Likert de 5 niveles. La puntuación total permite clasificar la percepción del adulto mayor en tres rangos: deficiente (24-56 puntos), regular (57-88 puntos) o buena (89-120 puntos), donde las cifras más altas indican una calidad de vida superior.

Evaluándose 6 Dimensiones: D1. Habilidades sensoriales (Problemas visuales, auditivos, gustativos y olfativos; habilidad para realizar actividades e interactuar con los demás; capacidad para interactuar y conectar con los demás). A. Autonomía (Derecho a elegir, dominio sobre su porvenir y reverencia por la libertad). D3. Actividades anteriores y actuales; D4. Participación social (Sentir suficientes actividades cada día; satisfacción con el tiempo que utiliza, con el nivel de actividad, en la comunidad). D5. Afrontamiento ante la muerte (Preocupación y asustado por miedo a fallecer, sumado a la angustia por no tener el control del final); y D6. Intimidad (Sentimiento de amor, compañía y oportunidades para amar y ser amado).

La validez y confiabilidad del instrumento fueron ratificadas mediante jueces expertos y la aplicación de una prueba piloto al 10% de la muestra. Los valores del Alfa de Cronbach obtenidos (0,899 y 0,790 respectivamente) confirman la solvencia técnica de las escalas de prácticas espirituales y calidad de vida. Cabe destacar que estos instrumentos presentan antecedentes de uso exitoso en el contexto peruano, con reportes de fiabilidad consistentes en estudios previos realizados por Bonilla y Morales, y Queirolo ^(18, 17).

Los datos recolectados se tabularon inicialmente en Excel 2024 mediante la técnica de paloteo, para luego ser procesados en el software SPSS v.27. El análisis descriptivo se basó en el cálculo de frecuencias y porcentajes, representados en tablas y figuras estadísticas. Asimismo, tras aplicar la prueba de Kolmogórov-Smirnov y obtener una significancia de ($p = 0.000$), se confirmó la ausencia de normalidad en la distribución. Por consiguiente, se empleó el coeficiente Rho de Spearman para el análisis correlacional, asumiendo un nivel de confianza del 95% de significancia ($p < 0.05$).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El análisis ha considerado los principios éticos establecidos conforme a la brújula de buenas prácticas clínicas de la declaración de Helsinki. Se destacan aspectos como la

confiabilidad, la privacidad, la beneficencia y la no beneficencia, además del consentimiento consciente, que cada participante ha rubricado. También, el comité de ética investigativa de la institución lo aprobó (HRI), registrándose a través de la Resolución Directoral N° 751-2024 HRI/RD

RESULTADOS

La media de edad de los ancianos se sitúa en los 65 años, fue de $\bar{X} = 67.72$, $DS = 6.44$, evidenciándose que el 63.5% tiene edades entre 60 y 69 años. El 69.7% es de sexo femenino y el 60.3% de procedencia urbana. El 49.7% tiene un nivel educativo de primaria, siendo su ocupación el hogar en un 59.4%; asimismo, el 32.9% está casado, el 77% profesan la religión católica y el 84.1% presentaron enfermedades previas (Tabla 1).

Tabla 1. Datos generales de los adultos mayores en un hospital público, Perú.

Datos Generales		frecuencia	%
Edad $\bar{X} = 67.72$ $DE = 6.44$	60-69 años	216	63.5%
	70-79 años	101	29.7%
	80-89 años	23	6.8%
	Total	340	100.0%
Sexo	Masculino	103	30.3%
	Femenino	237	69.7%
	Total	340	100.0%
Procedencia	Urbana	205	60.3%
	Rural	135	39.7%
	Total	340	100.0%
Nivel Educativo	Ninguno	14	4.1%
	Primaria	169	49.7%
	Secundaria	121	35.6%
	Superior	36	10.6%
	Total	340	100.0%
Ocupación	Su casa	202	59.4%
	Trabajador independiente	117	34.4%
	Trabajador dependiente	21	6.2%
	Total	340	100.0%
Estado Civil	Soltero(a)	105	30.9%
	Casado(a)	112	32.9%
	Conviviente	47	13.8%
	Divorciado(a)	22	6.5%
	Viudo(a)	54	15.9%
	Total	340	100.0%
Creencia Religiosa	Católico	262	77.0%
	Evangélico	54	15.9%
	Testigo de Jehová	21	6.2%
	Otro	3	0.9%
	Total	340	100.0%
Enfermedades previas	Si	286	84.1%
	No	54	15.9%
	Total	340	100.0%

Fuente: Base de datos

Existe una relación notable entre la espiritualidad y el bienestar en la vejez: mientras que la baja calidad de vida predomina en adultos mayores con escasa actividad espiritual (13.2%), aquellos con un alto nivel de prácticas espirituales gozan de una percepción de vida favorable en un 43.2% de los casos.

Los resultados del análisis estadístico mediante la prueba Rho de Spearman indicaron una correlación positiva y moderada ($r_s = 0.423$; $p = 0.000$). Estos hallazgos confirman una relación directamente proporcional entre ambas variables, sugiriendo que el incremento en las prácticas espirituales se asocia con una mejor percepción de la calidad de vida en la población de adultos mayores (Tabla 2).

Tabla 2. Relación entre las prácticas espirituales y calidad de vida en adultos mayores en un hospital público, Perú.

Prácticas espirituales	Calidad de vida						Total		Rho Spearman
	Deficiente		Regular		Buena				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Nivel Bajo	45	13.2%	18	5.3%	7	2.1%	70	20.6%	rs = 0.423 p = 0.000
Nivel Medio	8	2.4%	56	16.5%	16	4.6%	80	23.5%	
Nivel Alto	2	0.6%	147	43.2%	41	12.1%	190	55.9%	
Total	55	16.2%	221	65.0%	64	18.8%	340	100.0%	

Fuente: Base de datos

Respecto a la primera variable, se observa que las prácticas espirituales en los adultos mayores alcanzaron mayoritariamente un nivel alto (55,9%), seguido de un nivel medio (23,5%) y, por último, un nivel bajo o deficiente (20,6%) (Tabla 3).

Tabla 3. Prácticas espirituales en adultos mayores en hospital público, Perú.

	Nivel	f	%
Prácticas Espirituales	Nivel Bajo	70	20.6%
	Nivel Medio	80	23.5%
	Nivel Alto	190	55.9%
	Total	340	100.0%

Fuente: Base de datos

El análisis de las prácticas espirituales en los adultos mayores participantes reveló un predominio de la gratitud, seguido por la búsqueda de asistencia y guía divina. No obstante, el amor compasivo mostró una menor incidencia, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los servicios de salud para integrar y potenciar estas dimensiones del bienestar (Tabla 4).

Tabla 4. Prácticas espirituales según dimensiones, en adultos mayores en un hospital público, Perú.

Dimensiones de las prácticas espirituales	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto	
	f	%	f	%	f	%
Conexión	60	17.6%	92	27.1%	188	55.3%
Alegría y sentido de trascendencia del yo	32	9.4%	122	35.9%	186	54.7%
Consuelo y fortaleza	43	12.6%	136	40.0%	161	47.4%
Paz	50	14.7%	108	31.8%	182	53.5%
Ayuda divina	57	16.8%	83	24.4%	200	58.8%
Guía divina	46	13.5%	97	28.5%	197	58.0%
Percepción del amor divino	55	16.2%	136	40.0%	149	43.8%
Admiración	54	15.9%	134	39.4%	152	44.7%
Gratitud y agradecimiento	54	15.9%	70	20.6%	216	63.5%
Amor compasivo	62	18.2%	185	54.4%	93	27.4%
Unión y proximidad	59	17.4%	162	47.6%	119	35.0%

Fuente: Bases de datos

El segundo parámetro de la condición de vida se examina a través del análisis de la segunda variable. predominantemente como nivel regular (65%) el que obtuvo mayor proporción, seguido del nivel bueno que alcanzó (18,8%) y por último el nivel deficiente (16.2%) (Tabla 5).

Tabla 5. Calidad de vida en adultos mayores en un hospital público, Perú

	Nivel	f	%
Calidad de vida	Deficiente	55	16.2%
	Regular	221	65.0%
	Buena	64	18.8%
Total		340	100.0%

Fuente: Base de datos

El análisis revela que, si bien destacan las habilidades sensoriales, la interacción social y la aceptación de la muerte, existe un déficit en las dimensiones de intimidad y autonomía. Por ello, resulta fundamental fortalecer el sentido de alteridad, la capacidad de autodeterminación y el fomento de actividades con propósito personal, con el fin de mejorar los indicadores estadísticos en dichos rubros (Tabla 6).

Tabla 6. Calidad de vida según dimensiones, en adultos mayores en un hospital público, Perú

Dimensiones de la calidad de vida	Deficiente		Regular		Buena	
	N°	%	N°	%	N°	%
Habilidades sensoriales	47	13.8%	250	73.5%	43	12.7%
Autonomía	77	22.6%	141	41.5%	122	35.9%
Actividades pasadas, presentes y futuras	73	21.5%	204	60.0%	63	18.5%
Participación social	54	15.9%	217	63.8%	69	20.3%
Afrontamiento ante la Muerte	62	18.2%	216	63.5%	62	18.3%
Intimidad	91	26.8%	134	39.4%	115	33.8%

Fuente: Base de datos

DISCUSIÓN

Se encontró mayoritariamente un grupo etario de sesenta años, sexo femenino, estado civil casado, que presentó una vinculación estadística significativa con la calidad de vida ($p=0.035$) ($p=0.005$). Igualmente, el sexo femenino, ocupación en el hogar y la creencia religiosa se asociaron significativamente con la práctica espiritual ($p=0.000$) ($p>0.05$). Estos datos son semejantes en cuanto a grupo etario y sexo a los hallados por Castañeda⁽¹⁹⁾.

La investigación revela que más de la mayoría de los participantes en la investigación eran hombres. Exhibieron una destreza excepcional de espiritualidad, en sintonía con Jaihind, quien afirmaba que todos los participantes veían en la espiritualidad un pilar esencial de sus existencias (20). Asimismo, Lima examina cómo la espiritualidad puede ayudar a enfrentar problemas de salud (21). Este hallazgo se asemeja notablemente al de Ezati, quien descubrió que, de un total de 211 participantes, casi el cincuenta por ciento de los mayores exhibían un alto nivel de bienestar espiritual⁽²²⁾.

Los hallazgos de la investigación revelaron la conexión entre el adulto mayor y su sed de espiritualidad, lo que facilita su bienestar en esta fase vital, permitiéndole enfrentar los cambios y desgastes de su salud, y/o cronicidad, etc., obteniendo satisfacción, sentido de la vida y conexión con lo trascendente y divino.

Los resultados revelan que la gratitud fue el componente espiritual dominante, mientras que la protección y orientación divina mostraron una relevancia secundaria similar. Esta tendencia refuerza lo planteado por Tan sobre el impacto positivo de la religiosidad en la salud mental⁽²³⁾. Asimismo, la investigación evidencia que, para los adultos mayores de este centro hospitalario peruano, las prácticas espirituales constituyen un factor determinante en su percepción de la calidad de vida.

En concordancia con los resultados de Saldías (superior al 50%), se deduce que los aspectos espirituales y religiosos representan pilares fundamentales en el bienestar de la población adulta mayor. Estos elementos no solo ofrecen una base para diseñar programas que promuevan la plenitud en la vejez, sino que también coinciden con la literatura previa al señalar que el cultivo de estas dimensiones, mediante contenidos pedagógicos pertinentes, es una estrategia clave para elevar la calidad de vida en esta etapa del desarrollo⁽²⁴⁾.

Es crucial aplicar estrategias que potencien estas dimensiones, dado que, según las investigaciones de Jadidi, la trascendencia constituye la necesidad existencial más crítica en la vejez. Para este autor, este aspecto se consolida como la prioridad fundamental y compartida por los adultos mayores⁽²⁵⁾.

La esencia de este concepto radicaba en encontrar un propósito y un sentido en nuestra existencia. Los participantes podrían sugerir que la existencia humana sería un espejismo y la alegría existencial se desvanecería sin razón ni fin. Creían que uno debe descifrar el propósito y la esencia de la existencia para alcanzar la perfección existencial⁽²⁵⁾. Los resultados identificaron que, en el adulto mayor, el 50% de la muestra tiene la predisposición de contribuir con alegría a su bienestar emocional y percepción de un propósito de vida.

En el universo de la felicidad y el bienestar, se observó una armonía global y por zonas, destacando destrezas sensoriales, un entramado social unido y una contienda contra la enfermedad. García argumenta que el bienestar emocional predomina entre los pacientes mayores; el promedio, y las variables de bienestar y felicidad vital son las que predominan, son las que más impactan en esta clasificación⁽²⁶⁾. En contraste, Beltrán asegura que la calidad de vida florece cuando se valora mediante la creación de vínculos sociales profundos, lo que transformará esta etapa en una extensión y continuidad del periplo vital⁽²⁷⁾.

La evaluación multidimensional es una brújula formidable para evaluar la calidad de vida y la salud, tanto desde una perspectiva objetiva como desde una perspectiva personal. Estos factores pueden tejerse entrelazados para maximizar el bienestar y la salud⁽²⁸⁾. El bienestar diario en el estudio alcanzó un nivel medio, lo que representa una robustez en estas personas que requieren tanto asistencia emocional como espiritual, aunque aún queda un cuarenta por ciento por mejorar lo que contribuirá a mejorar su bienestar.

Los resultados identifican que es necesario establecer lineamientos a fin de que los profesionales de la salud fortalezcan habilidades de empatía, comunicación asertiva y empoderen al adulto mayor para elevar su bienestar y mejorar su rendimiento.

El bienestar personal se ve favorecido significativamente por el afecto, factor que además promueve un estado de ánimo positivo constante en la población femenina. Asimismo, se identificó que el vínculo matrimonial guarda una relación estrecha con la calidad de vida de los cónyuges. Por el contrario, variables sociodemográficas y de salud como la edad, procedencia, escolaridad, ocupación, creencias religiosas y antecedentes médicos no mostraron una asociación estadísticamente significativa ($p > 0.05$). Estos hallazgos contradicen lo reportado por Pérez et al., quienes hallaron una mayor calidad de vida en varones ($U = .036$, $p < .05$); en dicho estudio previo, se detectó una correlación positiva leve, destacando las dimensiones de intimidad y relaciones sociales, con una mayoría de la muestra en niveles medios de bienestar⁽²⁹⁾.

En cuanto a las prácticas espirituales y la calidad de vida de los mayores, se descubrió que la deficiente calidad de vida predomina en aquellos con menor nivel de prácticas espirituales, mientras que la calidad de vida regular y buena predominan en aquellos con niveles intermedios y elevados, revelando así una conexión estadística entre ambas variables. Los hallazgos de Soto revelan que la conexión entre la espiritualidad y la madurez en la edad adulta se evidencia en la literatura que apunta a que la espiritualidad podría ser un escudo protector⁽³⁰⁾.

Molina resalta la relevancia de invertir en la espiritualidad y las convicciones propias como estrategia de bienestar, ya que han revelado una notable reducción de la melancolía y un notable incremento en el bienestar cotidiano. Los hallazgos en la investigación sobre la espiritualidad revelan un auge en el bienestar emocional, lo que agiliza el avance en la travesía existencial.

La investigación es importante para enfermería tratándose de adultos mayores, grupo poblacional vulnerable, que requiere cuidados especiales y personalizados, de bastante ayuda y supervisión. Así mismo, este estudio es significativo porque incrementará los conocimientos que el personal de salud tiene sobre este tema trascendental acerca de la espiritualidad, que es la esencia integral del éxito humano, y los ancianos disfrutaran de una calidad de vida excepcional.

El estudio es relevante porque aportará al equipo de salud herramientas para ayudar a este grupo poblacional, en constante evolución, a enfrentar sus dolencias. La enfermería, en el ámbito del cuidado espiritual, descubre una oportunidad que abrirá puertas a ideas innovadoras para un envejecimiento más vigoroso.

Al no existir en nuestro país un centro de asistencia espiritual en los hospitales, sugerimos la implementación de un programa de cuidados espirituales para asistir a los pacientes y, en especial, al adulto mayor, grupo etario con necesidades especiales que requieren atención individualizada, lo cual permitirá fortalecer su independencia y valorar su autoestima.

Los datos recolectados del estudio abarcan a personas mayores que visitan un hospital público en Perú, por lo que es posible que los hallazgos no sean completamente aplicables a todos los ancianos del país o del planeta. Las prácticas espirituales y su vínculo con la felicidad existencial pueden ser influenciadas en la práctica por sus múltiples dimensiones. Por lo que se recomienda futuros trabajos con una mayor representatividad muestral, que permitan identificar este tipo de relación.

CONCLUSIONES

Se determinó una relación directamente proporcional y significativa entre las prácticas espirituales y la calidad de vida de los adultos mayores evaluados. Según la prueba de Rho de Spearman, fortalecer el área espiritual contribuye positivamente al bienestar del paciente. A pesar de que la muestra presentó un alto índice de espiritualidad, su calidad de vida se situó en un rango medio, demostrando que la espiritualidad es un recurso clave para afrontar el envejecimiento. En la investigación se reveló que los pacientes de la tercera edad presentan una mayor capacidad de atención y cuidado.

REFERENCIAS

1. Alcocer A, Cid P, Guerrero R. Self-transcendence and spirituality in older adults, reflection for care. Rev. Enfermería Actual de Costa Rica [Online] 2021 [Cited 12 March 2024] 40(2021). https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682021000100014&script=sci_abstract&tlng=es
2. WHO. Aging and Health: Facts and Figures. [Internet] 2022 [Cited 13 March 2024]. Available in: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. PAHO. Decade of Healthy Aging in the Americas (2021-2030). [Internet] 2021 [Cited 2024 March 13]. Available in: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
4. INEI. Situation of the elderly population: Technical report. [Online] 2023 [Cited 13 March 2024]. Available in: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-adulto-mayor-ii-trimestre-2023.pdf>
5. Faraji A, Khalily M, Naghibzadeh Z, Kazeminia F, Kazeminia M. The Effect of Religious-Spiritual Education and Care on the Life Quality of Iranian Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis. Rev. Journal of Religion and Health [Online] 2023 [Cited 17 Mar 2024] 62(5): 3042-3069. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-023-01796-6>
6. Gutierrez B. The evolution of the concept of aging and old age Will we finally talk about health in old age in the 21st century? Rev. Saltem Scientia Spiritus [Online]

- 2022 [Cited 16 March 2024] 8(4): 14–22. Available in: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/624>
7. Villasís M. The assessment of quality of life as part of medical care in pediatric patients. *Rev. Mex. Pediatrician*. [Online] 2022 [Cited 15 Mar 2024] 89(3): 93-94. DOI: <https://doi.org/10.35366/109304>
 8. García L, Quevedo M, La Rosa Y, Leyva A. Quality of life perceived by older adults. *Rev. Electrónica Medimay* [Online] 2020 [Cited 15 March 2024] 27(1). Available in: https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1561/pdf_239
 9. Saints MA two. The body ages, the spirit transcends: what is the contribution of spirituality to the subjectivity of the elderly? *Rev. Pret.* [Internet]. 2020 September 7 [cited 2025 June 11]; 5(9):260-74. Available in: <https://periodicos.pucminas.br/pretextos/article/view/22275>
 10. Aponte, S. Guerrero, R. Spirituality in older adults and its health benefits: a narrative review. *Rev. Acc Cietna for health care Published* [Online] 2022 [Cited 16 Mar 2024] 9(1): 755. DOI: <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.755>
 11. Kaplan D. Religion and spirituality in the elderly. [Internet] 2023. In *MSD Manual* [cited 18 March 2024]. Available in: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/religi%C3%B3n-y-espiritualidad-en-los-ancianos>
 12. Muñoz S, Hernández C, Sánchez R. Spirituality and quality of life in patients with advanced cancer. *Rev Col Cancerol.* [Online] 2023 [Cited 18 Mar 2024] 27(3): 332-41. <https://www.revistacancercol.org/index.php/cancer/article/view/914>
 13. Angana P, Debkumar M. Examining the influence of spiritual practices on quality of life among older urbanites in an Indian town. *Rev. Journal of Religion, Spirituality & Aging* [Online] 2023 [Cited on 04 March 2024] 35:2, 139-148. DOI: <https://doi.org/10.1080/15528030.2022.2032533>
 14. Barreto L, Cruz M, Okuno M, Horta A. Association of spirituality, quality of life and depression in relatives of older adults with dementia. *Rev. Acta Paul Enferm.* [Online] 2023 [Cited 02 Mar 2024] 1(2): 37-41. DOI: <https://doi.org/10.37689/actaape/2023AO03061>
 15. Goicochea O, Reyes M. Relationship between spiritual well-being and quality of life in SIS patients from Alto Moche health center. *Rev. Journal of Neuroscience and Public Health* [Online] 2021 [Cited 11 Mar 2024] 1(2): 37-41. DOI: <https://doi.org/10.46363/jnph.v1i2.1>
 16. Oñate M, Mesurado B, Rodríguez L. Psychometric analysis of the Daily Spiritual Experiences Scale. *Rev. Actualidad en psicología* [Online] 2022 [Cited 16 Mar 2024] 36(133):2741. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352022000200027
 17. Queirolo S, Barboza M, Ventura J. Measurement of quality of life in institutionalized older adults in Lima (Peru). *Rev. Global Nursing.* [Online] 2020 [Cited 11 Mar 2024] 6(2020): 259–288. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.420681>
 18. Bonilla D, Morales L. Psychometric properties of the Everyday Spiritual Experience Scale in older adults Chiclayo 2017. Chiclayo, Peru: Universidad Señor de Sipán; 2017. Available in: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4110/Bonilla%20-%20Morales%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Castañeda T, Guerrero R. Spirituality in hospitalized older adults, nursing care opportunity: Quantitative approach. *Rev. Cuidarte* [Online] 2019 [Cited 07 March 2024] 10(3): e724. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.724>

20. Jaihind T, Meershoek A, Ashok L, Krumeich A. Role of spiritual experiences in shaping the quality of intergenerational relationships - exploring views of older adults in South India. *J Relig Spiritual Aging* [Internet]. 2023; 1–18. Available in: <http://dx.doi.org/10.1080/15528030.2023.2259824>
21. Lima S, Teixeira, L, Esteves, R. et al. Spirituality and quality of life in older adults: a path analysis model. *BMC Geriatr* 20, 259 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01646-0>
22. Ezati E, Hosseinikoukamari P, Karimy M, Rawlins J, Akbartabar F, Khalvandi P. The Role of Spirituality and Social Support in Iranian Elderly Happiness: A Cross-sectional Study. *Rev. J. Educ Community Health* [Online] 2023 [Cited on 06 Mar 2024]. 10(1):16-22. DOI: <https://doi.org/10.34172/jech.2023.1856>
23. Tan M, Su T, Ting R, Allotey P, Reidpath, D. Religion and mental health among older adults: ethnic differences in Malaysia. *Aging & Mental Health*; 2020; 25 (11), 2116–2123. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1799939>
24. Saldías F, Moyano E, Influence of Spirituality and Religiosity on Happiness in Older Adults. *PSYKHE* 2023, 32(2), 1-18 Available in: <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2021.29435>
25. Jadidi A, Khatiban M, Oshvandi K, Khodaveisi M, Maghsoudi Z, Razavi M. Transcendence, the Most Important Spiritual Need of Muslim Older Adults: A Content Analysis Study. *J Relig Health*. 2022 Apr; 61(2):1529-1547. Available in: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01474-5>
26. García L, Quevedo N, La Rosa P, et al. Quality of life perceived by older adults. *Journal of Medical Sciences of Havana*. Medimay 2020; 27(1):16-25. Available in: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95949>
27. Beltrán A, Zambrano C, Fajardo G, Lam A. Quality of life and its determinants in older adults. *Pol. Con. Magazine* (Edition no. 85) Vol. 8, No 3 March 2023, pp. 3073-3085. Available in: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9252117.pdf>
28. Rondón L, Ramírez J. The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective. *J Aging Res*. 2018 May 16; 2018:4086294. Available in: <https://doi.org/10.23857/pc.v8i3>
29. Pérez A, Becerra A, Hernández G, Estrada M, Medina E. Quality of life and activities of daily living in Mexican older adults. *Psic y Sal* [Internet]. 2021; 32(1):171–9. Available in: <http://dx.doi.org/10.25009/pys.v32i1.2723>
30. Soto A, Olivella M, Bastidas C. Spiritual care for the elderly, an element of nursing knowledge and practice. *Rev. cienc. ciudad*. 2020; 17(1):123-131. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.1563>
31. Molina N, Tavares D, Haas V, Rodríguez L. Religiosity, spirituality and quality of life of elderly according to structural equation modeling. *Text and Context Disease*; 29:1-15. <https://doi.org/10.1590/1980-265X TCE-2018-0468>