

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis por optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería.*

**NIVEL DE ESPIRITUALIDAD
RELACIONADO CON LA RESILIENCIA
EN CUIDADOS PALIATIVOS. REVISIÓN
SISTEMÁTICA ESPAÑA, 2022.**

**MARÍA FRANCELA BARRANTES
GONZÁLEZ**

2022

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	5
SUMMARY	7
CAPÍTULO I	9
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.1 Antecedentes del problema	10
1.1.2 Delimitación del problema.....	16
1.1.3 Justificación.....	17
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.3.1 Objetivo General	19
1.3.2 Objetivos Específicos.....	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	19
1.4.1 Alcances de la investigación	19
1.4.2 Limitaciones de la investigación	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	21
2.1.1 Espiritualidad	21
2.1.2 Características de la Espiritualidad	22
2.1.3 Diferencia entre espiritualidad y religión.....	24
2.1.4 Espiritualidad y la salud	25
2.1.5 Enfermería y la espiritualidad	27
2.1.6 Resiliencia	28
2.1.7 Factores promotores de la resiliencia.....	32
2.1.8 Tipos de resiliencia.....	33
2.1.9 Teorías y modelos de la resiliencia	34
2.1.10 Resiliencia y Salud.....	36
2.1.11 Resiliencia y enfermería.....	38
2.2 Teoría de Enfermería	39
2.2.1 Teoría de la auto trascendencia y la Teoría de espiritualidad trascendental	39

2.2.2 Los factores moderadores y mediadores	40
2.2.3 Derivación teórica de la teoría trascendental de Reed	41
CAPÍTULO III	44
MARCO METODOLÓGICO	44
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	45
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	45
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETIVOS DE ESTUDIO	45
3.3.1 Población	45
3.3.2 Muestra	45
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	46
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	47
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	47
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	51
3.6.1 Operacionalización de variables según objetivo específico	51
3.7 PLAN PILOTO	53
3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
3.9 ANÁLISIS DE DATOS	54
CAPÍTULO IV	55
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	55
4.1 GENERALIDADES	56
4.1.1 Nivel de espiritualidad en la población de cuidados paliativos.	57
4.1.2 Nivel de espiritualidad en la población de cuidados paliativos.	58
4.1.3 Correlación entre el nivel de espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos.	59
4.1.4 Relación de variables	60
CAPÍTULO V	61
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	61
5.1 Discusión e interpretación de los resultados	62
CAPÍTULO VI	67
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
6.1 CONCLUSIONES	68
6.2 RECOMENDACIONES	70
Bibliografía	72

Anexos	80
Anexo 1.	80
Estructura teórica-conceptual de la teoría de la espiritualidad trascendental.....	80
Anexo 2.	81
PLAN PILOTO	81
Anexo 3.	83
Declaración Jurada	83
Anexo 4	84
Carta del Tutor	84
Anexo 5	85
Carta de Lectoría.	85
Anexo 6	86
Autorización de cesión de derechos para publicar	86

RESUMEN

Introducción: la espiritualidad y resiliencia son conceptos determinantes durante los procesos de patologías paliativas. El principal objetivo de esta población es reducir el sufrimiento ya que este es una experiencia compleja y multidimensional, el cual va arraigado al sufrimiento, dolor y pérdida de propósito de vida. Es un proceso donde la capacidad de sobrellevar la patología, su ser espiritual y capacidad de ser resiliente puede que aumente o disminuya. **Objetivo general:** determinar el nivel de espiritualidad en cuidados paliativos relacionado con la resiliencia, revisión sistemática en España, 2022. **Metodología:** enfoque mixto, no experimental, revisión sistemática utilizando la metodología prisma para la elección de los artículos científicos y la aplicación de la plataforma de lectura crítica FLC 3.0. Se selecciona 2 artículos científicos en total, los cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión desarrollados. Muestra total de individuos n=213, mujeres n=112 y hombres n=101. **Resultados:** la espiritualidad y resiliencia del artículo A presenta medidas medias-altas, a diferencia del artículo B las cuales se encuentran bajas en ambas nociones. Existe una correlación positiva entre ambas variables según la correlación de Pearson, no obstante si ambos datos se encuentran disminuidos no se logran relacionar, ambos conceptos presenta un tipo de relación proporcional. **Discusión:** el área espiritual se utiliza como recurso eficaz para trascender del sufrimiento y facilitar la sanación. Los resultados muestran rangos medios-altos y medios-bajos lo cual se debe tomar en cuenta que son resultados aceptables para la población. El proceso de enfermedad conlleva a presentar cuestionamiento, lo cual es válido y esperado, a razón de que no siempre se encuentran rangos aceptables o esperados por el proceso que la enfermedad desarrolla. La resiliencia da alusión a la adaptación positiva en la adversidad. Esta permite desarrollar vínculos personales, sociales y

de entorno en medio de cada dificultad, por lo que a mayor resiliencia, más capacidad de resistir. La capacidad resiliente también disminuye ante el cuestionamiento, ya que múltiples áreas personales se encuentran en debate y dolor. **Conclusión:** después de realizar la investigación se concluyó que a mayor espiritualidad la resiliencia aumenta, son conceptos que se impulsan permitiendo que las personas tengan capacidad de sobrellevar procesos difíciles como son las áreas que abarcan los cuidados paliativos. La espiritualidad en constante ejercicio actúa como herramienta para afrontar las situaciones difíciles y dar sentido al sufrimiento. Se concluyó que la resiliencia alta promueve sobrellevar aspectos necesarios para adaptarse, resistir y ser un factor protector mediador en medio de la dificultad.

SUMMARY

Introduction: spirituality and resilience are determining concepts during the processes of palliative pathologies. The main objective of this population is to reduce suffering since this is a complex and multidimensional experience, which is rooted in suffering, pain and loss of life purpose. It is a process where the ability to cope with pathology, your spiritual being and ability to be resilient may increase or decrease. **General objective:** Determine the level of spirituality in palliative care related to resilience, systematic review in Spain, 2022.

Methodology: mixed, non-experimental approach, systematic review using the Prisma methodology for the selection of scientific articles and the application of the platform critical reading FLC 3.0. A total of 2 scientific articles are selected, which meet the inclusion and exclusion criteria developed. Total sample of individuals $n=213$, women $n=112$ and men $n=101$. **Results:** the spirituality and resilience of article A presents medium-high measurements, unlike article B which are low in both variables. There is a positive correlation between both variables according to Pearson's correlation, however if both data are decreased they cannot be related, both concepts present a type of proportional relationship. **Discussion:** the spiritual area is used as an effective resource to transcend suffering and facilitate healing. The results show medium-high and medium-low ranges, which must be taken into account that they are acceptable results for the population. The disease process leads to questioning, which is valid and expected, because acceptable or expected ranges are not always found due to the process that the disease develops. Resilience refers to positive adaptation in adversity. This allows the development of personal, social and environmental ties in the midst of each difficulty, so the greater the resilience, the more ability to resist. Resilient capacity also decreases when challenged, since multiple personal areas are in debate and pain. **Conclusion:**

after carrying out the investigation, it was concluded that the greater the spirituality, the resilience increases, they are concepts that are promoted allowing people to have the capacity to cope with difficult processes such as the areas covered by palliative care. Spirituality in constant exercise acts as a tool to face difficult situations and give meaning to suffering. It was concluded that high resilience promotes coping with aspects necessary to adapt, resist and be a mediating protective factor in the midst of difficulty.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

Antecedentes Internacionales

La capacidad de resiliencia no es un concepto utilizado solo para poblaciones con patologías, también es aplicado para las familias que cumplen el papel de cuidador; Navarro, López, Climent y Gómez, realizan un estudio de “Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependiente, Ecuador”. Donde su objetivo central es analizar las diferencias en el exceso percibida entre personas cuidadoras dependientes y evaluar la relación entre capacidad de ambas variables y nivel de empatía. Este artículo es estudiado en 155 personas que son cuidadores. (Navarro Y, López M, Climent J, Gómez J, 2018)

El estudio descriptivo proyecta en los resultados que las personas cuidadoras asumen un nivel de sobrecarga mayor y este se correlaciona con una disminución de la capacidad de resiliencia y empatía. (Navarro Y, López M, Climent J, Gómez J, 2018)

La espiritualidad y religiosidad desarrollan una influencia sobre el soporte de la enfermedad y el enfrentamiento de la muerte, como lo menciona Castañeda y Guerrero en su artículo llamado “ Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: aproximación cuantitativa, 2019“ (Castañeda F, 2019). El objetivo primordial de la investigación es describir la perspectiva espiritual de los adultos mayores en el Hospital General Rincón de Aguascalientes, México; se utiliza la escala de Perspectiva Espiritual de Reed para su medición.

Los resultados arrojan que el 80.4% de los pacientes refieren no recibir apoyo por parte de los profesionales de enfermería, el 29.4% le hablan de asuntos espirituales al menos una vez

a la semana y el 70.6% mencionan que están de acuerdo que el perdón es un área importante de la espiritualidad. Se concluye que la vejez tiene un sentido de trascendencia, que durante la estancia en el hospital es necesario el apoyo que enfermería pueda brindar. (Castañeda F, 2019)

El cuidado espiritual se define por parte de Pérez para el 2019 en la Universidad Autónoma Tamaulipas México, en su investigación denominada “Cuidar deseando paz espiritual: análisis cualitativo de narrativas personales de enfermeras que atienden a pacientes en fase terminal“ (Pérez Vega, 2019). El trabajo de investigación hace referencia al proceso y las implicaciones que la fase terminal tiene en el paciente y el personal de enfermería para brindar la tranquilidad espiritual.

La paz espiritual brindada en enfermería a los usuarios es de importancia, la investigación mencionada anteriormente tiene como principal objetivo conocer y comprender la estructura narrativa de la experiencia vivida. Es realizado por medio de un análisis semiótico actancial; se obtiene como resultados que los actantes importantes son enfermeras, Dios y muerte. (Pérez Vega, 2019)

Los hallazgos demuestran que el objeto deseado “bien morir“se logra alcanzar, no obstante, presenta carencias formativas por parte del profesional. Concluyen realizar análisis y reformulación de los principios de enfermería e incorporar capacitaciones para brindar paz espiritual.

La resiliencia es un término que se enfoca en brindar fortalezas a situaciones en las que el aspecto positivo se encuentra debilitado. El interés enfocado a nivel médico es la utilización de este recurso para el beneficio y mejoramiento de la calidad de vida por ello la autora Páez,

realiza un artículo llamado “La salud desde la perspectiva de la resiliencia”, en donde el objetivo de esta investigación es identificar como se incorpora los conceptos. (Paez, 2020)

El estudio se realiza para la facultad de Psicología en Manizales Colombia en el año 2020. Los resultados arrojan que la resiliencia es una visión activa que genera empoderamiento a los pacientes, ya que interviene en aspectos emocionales, cognitivos, interaccionales y sociales convirtiéndose en una cualidad dinámica que debe ser incentivada. La conclusión principal del estudio es considerar prioritario articular este conocimiento para potenciar la salud general y calidad de vida. (Paez, 2020)

Vega, Díaz, Cervera, Rodríguez y Tejeda realizan un artículo en Chiclayo Perú en el año 2020 sobre “Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud”, con una muestra de 12 en total, 6 son enfermeras y 6 familiares cuidadores. El objetivo principal es describir estas variables que se brinda en el cuidado al paciente oncológico y para analizarlas se realizan entrevistas. (Vega-Ayasta, 2020)

Los resultados muestran que el cuidado al paciente oncológico en fase terminal es fundamental para obtener un clima armónico con trato humanizado, brindar confort que conlleve a satisfacer las necesidades básicas, este permite ayudar aliviar el sufrimiento al aferrarse a Dios y por causa de esta fe se han sanado expresa algunas de las enfermeras. Concluyen que para dar humanización en el cuidado se debe iniciar con amabilidad y se rescata el apoyo espiritual respetando creencias, ya que es probable que el cáncer genere una mayor sensibilidad y compasión por parte del personal de salud. (Vega-Ayasta, 2020)

Las personas adultas mayores presentan cambios de su ciclo vital, en donde reflexiona aspectos como el momento de vida en el que se encuentran y su pasado, utilizan estos medios para afrontar y ser capaces de encontrar el sentido de vida; la espiritualidad es uno de los principales recursos para realizarlo.

Alcocer, Cid y Guerrero describen dentro de su investigación llamada "Autotrascendencia y espiritualidad en personas adultas mayores, reflexión del cuidado, México,2020" tienen como objetivo vital de su estudio el reflexionar estos elementos en esa etapa de vida. Por medio de una revisión teórica sobre la correlación de ambas variables. (Alcocer Sosa A, 2020).

Los resultados obtenidos demuestran que la noción es un medio para lograr este proceso y ser un promotor del bienestar de la salud en esta población. En donde concluye que el camino trascendental permite ayudar a comprender la vida y existe la posibilidad de obtener una autotrascendencia, cuidado y el bienestar. (Alcocer Sosa A, 2020)

La resiliencia permite la adaptación a procesos amenazantes o de dificultad elevada para una persona. Palacio, Krikorian, Gómez y Limonero, realizan un estudio de tipo revisión sistemática, en la cual se identifican 23 estudios tanto cuantitativos como cualitativos. El objetivo de este es revisar el constructo de resiliencia y variables asociadas a los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas. (Palacio G, 2020)

El estudio "Resiliencia en cuidadores: revisión sistemática,2020", evidencia que este concepto demuestra un impacto favorable para la calidad de vida y malestar emocional; en donde aspectos como la comunicación y apoyo social son impulsores como estrategias de afrontamiento resiliente. Estos datos apoyan la noción de la necesidad de promocionar ese estilo

de resistencia en los cuidadores ya que reduce la angustia, disminuir el estrés y promover la adaptación para el cuidador. (Palacio G, 2020)

La espiritualidad puede ser aplicada como una estrategia para sobreponerse ante una situación dolorosa como puede ser el duelo o dolor natural. Villagómez, Ornelas, Franco, Gutiérrez y Martínez realizan un artículo sobre la "Evaluación de la espiritualidad en pacientes con duelo utilizando terapia de aceptación y compromiso en la clínica de duelo por suicidio de la Universidad de Guadalajara, México", tiene como objetivo evaluar el duelo complicado espiritual en pacientes tratados con terapia de aceptación y compromiso. Esto es realizado por medio de un cuestionario Inventory of Complicated Spiritual Grief a usuarios con duelo pre-post terapia aceptación. (Villagómez-Zavala PG, 2020)

La terapia de aceptación comprueba por medio de los resultados que el compromiso es funcional a nivel de los procesos de duelo, también, el restablecimiento de la espiritualidad la cual da sentido a las experiencias dolorosas. Determinando como hallazgo que al tener una pérdida importante se tiende a reconstruir el significado y sentido de la espiritualidad para obtener respuestas obteniendo tranquilidad. La espiritualidad se convierte en una herramienta que tiene una relación importante con la resiliencia ya que, a través de eso las personas pueden encontrar consuelo y conceder de nuevo sentido a su vida. (Villagómez-Zavala PG, 2020)

Hernández y Velázquez describen dentro de la investigación que publican en Perú en el 2021, los "Efectos del cuidado espiritual en la ansiedad situacional de pacientes quirúrgicos", con una muestra de 30 personas. El objetivo principal es evaluar el efecto del nivel de ansiedad situacional de estos usuarios, en donde para analizar el nivel de efecto lo realizan por medio de la aplicación de un cuestionario. (Hernandez Mayhua, 2021) Explica que la angustia en las

personas que van a someterse a un tratamiento de cirugía impide llegar al periodo operatorio en óptimas condiciones, el cual puede repercutir negativamente la recuperación.

Los resultados muestran que previo a la intervención del área espiritual en el nivel de ansiedad de los pacientes es determinada con un 86,66% como nivel severo, posterior a la aplicación se logra modificar el nivel de preocupación de los pacientes con un 96,66% en la cual esta se vio modificada en presentarse de manera ausente. Concluyen que los cuidados espirituales muestran un resultado efectivo para a invención, manejo y principalmente disminución de la ansiedad situacional de los pacientes quirúrgicos. (Hernandez Mayhua, 2021)

La espiritualidad y la religión son un objeto de estudio creciente, por ello los autores Litalien, Atari y Obasi realizan un artículo por medio de revisión sistemática sobre ‘‘La influencia de ambos conceptos en la salud en Canadá, Revisión Sistemática, 2022’’. El objetivo del estudio es determinar la relación existente entre ambos y la salud en Canadá. Utilizaron una muestra de 128 artículos, los resultados demuestran que la religión y la espiritualidad sí influyen a nivel del comportamiento de la salud y bienestar. (Litalien, 2022)

1.1.2 Delimitación del problema

Esta investigación es una revisión sistemática con 402 artículos en países como España, respecto a las necesidades espirituales relacionada con la resiliencia en cuidados paliativos, este estudio toma en cuenta a cualquier género, raza, nivel socioeconómico.

1.1.3 Justificación

La espiritualidad es construida por medio de conceptos como la conexión, resiliencia, confianza, fortaleza y sentido. Es la correspondencia de uno mismo con algo, normalmente es una relación con un ser supremo (Dios). La aplicación de este concepto es de forma individual al igual que el desarrollo espiritual, es un proceso único, los cuales actúan como factores que permiten el desarrollo del afrontamiento y gestión de la vida.

La religión y espiritualidad son nociones que se correlacionan, más no presentan un mismo significado, pero comúnmente se le aluden como sinónimos. La religiosidad da alusión a dogmas, ceremonias y normas de comportamiento emergentes establecidas por seres humanos, por lo contrario, el área espiritual da su significado a la asociación del perdón, resiliencia, afirmación de valores y la relación salud-enfermedad-fe-muerte.

El abordaje espiritual es un apoyo necesario en los procesos médicos-patológicos porque cuando esta rama es comprendida y atendida, permite el desarrollo de regenerar el sentido de la vida desde el punto de vista filosófico o valores de existencia. Permitiendo que la fuerza personal en la lucha contra una enfermedad sea más suavizada y mejor conllevada. Esto desarrolla un concepto más, la resiliencia, el cual permite ayudar a comprender de dónde o cómo encontrar y acceder a motivaciones individuales y fuerzas internas, actúa como un factor protector en momentos de dificultad.

La resiliencia actúa como una adaptación positiva a situaciones desfavorables o de riesgo que implican a la capacidad de la persona para sobrellevar o sobreponerse a situaciones. La unión de ambos conceptos desarrolla una interrelación muy estrecha en la salud, se explica de forma que por medio de una me permite ver la salud/vida más allá de una patología y la otra genera

la capacidad de resistir y sobrellevar lo desfavorable. Lo cual la implementación de la interrelación de ambas son una estrategia oportuna para el área de salud, actuando como un factor protector, en especial en áreas como enfermería y la esencia que esta conlleva como profesión.

El cuidado tiene una base central la cual no es la realización de procedimientos estandarizados, realmente consiste en la destreza de ayudar a otra persona a crecer, favoreciendo el bienestar, disminuyendo riesgos y vulnerabilidad. Enfermería como disciplina tiene los recursos necesarios para identificar las necesidades espirituales de las personas, realmente ese es uno de los ejes centrales de ella.

Enfermería emplea la visualización de la persona como un ser holístico, por lo cual la atención que se brinda es individualizada. Este tipo de abordaje evita limitar hacia un aspecto únicamente fisiológico, impidiendo fraccionar la razón única patológica de la visión conjunta de cuerpo, mente y espíritu los cuales atribuyen a una esfera llamada "espiritual" que es correlacionada de manera directa con las capacidades de resiliencia y mejoramiento de las personas enfermas.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación de las necesidades espirituales con la resiliencia en personas de cuidados paliativos, revisión sistemática en España, II cuatrimestre 2022?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de espiritualidad en cuidados paliativos relacionado con la resiliencia.

Revisión sistemática España, 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar el nivel de espiritualidad en cuidados paliativos. Revisión sistemática España, 2022.

Reconocer la resiliencia en cuidados paliativos. Revisión sistemática España 2022.

Relacionar el nivel de espiritualidad en cuidados paliativos con su nivel de resiliencia.

Revisión sistemática España 2022.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

Esta investigación no tiene ningún alcance extra al momento de realizarla.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Esta tesis no presenta ninguna limitación durante su elaboración.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Espiritualidad

El ser humano se encuentra conformado por dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Al presentarse una carencia de una, genera una serie de afectaciones en cadena de las otras, las cuales deben ser cubiertas. El área espiritual diferencia a las personas de otros seres vivos, se ejemplifica en la capacidad de ser libres y resistir las adversidades de la vida ofreciendo una condición de resiliencia en medio del dolor. (Lagoueyte Gómez, 2019)

La espiritualidad comprende un movimiento de búsqueda personal el cual se divide en tres direcciones. El interior de sí mismo, el exterior en indagación de conexión y en búsqueda de trascendencia. Este concepto hace referencia a la manera en que los individuos expresan y buscan significado y/o propósito de su vida. (Lagoueyte Gómez, 2019)

Lo espiritual es inherente al ser humano, es parte de su naturaleza, actúa como un recurso poderoso como promotor de ayuda a nivel de procesos de dificultad. El ejercicio de esta noción es una condición que no se escapa, por lo que esta dimensión se nace en las profundidades del ser, de esta manera ayuda en el impulso de su conocimiento en todas las actividades que se desarrolle.

El área espiritual es una extensión que proporciona el crecimiento en distintos campos de la relación interpersonal y genera sentimientos que comúnmente no están presentes como es la esperanza y el altruismo. Al ser caracterizada por la fe, desarrolla una conexión estrecha con el significado y propósito en la vida, así como también un sentido de bienestar y/o paz. (Lagoueyte Gómez, 2019)

La espiritualidad es la naturaleza esencial que conforma al ser humano y de la cual surge la aspiración íntima de una visión de vida, integrar la realidad, conexión y trasciende en el sentido a la existencia. Stephenson en el 2014 la definió como la búsqueda de un significado en conjunto con una interpretación de las creencias, relaciones y valores. Cuenta con aspectos como la voluntad de vivir, la fe en uno, en los demás o en Dios. (Lagoueyte Gómez, 2019)

La dimensión espiritual se encuentra compuesta por las capacidades que posee los individuos para trascender su vida y alcanzar los ideales, creencias y certezas que le otorgan un significado interno a la existencia terrenal. Otro planteamiento es esa posibilidad de comprender la existencia, promoviendo la búsqueda de entidad y fortalecer la interconexión con los demás. Promueve al individuo a recuperarse frente eventos difíciles. (Lagoueyte Gómez, 2019)

2.1.2 Características de la Espiritualidad

- Es la fuente de inspiración para buscar la paz interior y la felicidad.
- Facultad humana que desarrolla mecanismos para la práctica exterior de lo espiritual y de introspección.
- Permite encontrar sentido a la vida, entorno y de esta manera conectarse con otras personas.
- Búsqueda sagrada y diaria en fortalecer una relación con Dios (ser supremo).
- Permite desarrollar compasión, honestidad y fortalecer el altruismo.
- Ayuda a entender que los seres humanos son trascendentales (no solo se encuentran conformados por aspectos biológicos, sociales y psicológicos). (Salas, 2019)
- Ayuda al manejo del miedo, soledad, enfermedad, dolor y muerte.

- Lleva a la ausencia de la hostilidad, así como la inclinación de la amabilidad.
- Es el conjunto de habilidades, recursos, valores y cualidades espirituales que ayudan al funcionar diariamente para una mejor adaptación.
- Promueve la expresión de sentimientos, conexión y actividad creativa. (Lagoueyte Gómez, 2019)

La fe actúa de manera directa y correlacionada con la espiritualidad, son un conjunto, al momento de ejercitar una se termina aplicando también la otra. Inicialmente se debe comprender que esta no es un reflejo de un estado mental, es inherente al ser humano y se manifiesta desde edades tempranas. Es un término que se encuentra asociado de forma directa con las creencias personales de cada individuo.

La confianza y la fe son términos que presentan similitud, no obstante, no son sinónimos. El primer concepto es utilizado en el contexto de relaciones personales, es esa seguridad que se les tiene a las personas que lo rodean. Algo importante es que la persona que confía comúnmente espera algo de los otros y tiene la certeza que lo recibirá. Esta tiende a romperse fácilmente, recobrarla es difícil ya que esta no es ciega como la otra, se construye. (Salas, 2019)

El concepto de fe es más propio del contexto o ámbito espiritual, se refiere a esa seguridad en algo que no se puede demostrar explícitamente. Consta de un aspecto, el asentimiento intelectual, su definición es creer que algo es verdad. Además, podría emplearse para describir la devoción de un individuo en otro, como ejemplo es la fe que una persona tiene en su novia, este cree ciegamente que su novia es fiel. (Salas, 2019)

La espiritualidad se caracteriza por la fe, búsqueda del propósito de vida y por una conexión con los demás. Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como experiencias que trasciende a aquello que puede ser captado por los sentidos. (OMS, 1984) Ese tipo de trascendencia no se ve ligada a la religión, ya que esta se tiende a pensar que son el mismo concepto, no obstante, su significado y su raíz son completamente diferentes. (Salas, 2019)

2.1.3 Diferencia entre espiritualidad y religión

La espiritualidad hace alusión a la condición humana, a esa búsqueda constante de sentido, conexión y trascendencia. Donde los aspectos éticos y valores están íntegros, expresando un significado y propósito a la vida y con lo sagrado. (García, 2016)

La religión se define como un conjunto de creencias acerca de divinidad, veneración, normas morales en la conducta individual y social. También en ciertos casos se desarrolla la práctica de rituales, sacrificios o penitencias. Esta es creada por el ser humano, existen múltiples tipos en los cuáles actúan en cada una de ellas de manera distinta. Se debe hacer hincapié que no tiene relación con lo que consta la espiritualidad. (García, 2016)

Se le aluden comúnmente como sinónimos, pero la religiosidad da alusión a dogmas y normas de comportamiento emergentes establecidas por el ser humano según sus costumbres. Por lo contrario, el área espiritual da su significado a la asociación del perdón, resiliencia, afirmación de valores y la relación salud-enfermedad-fe-muerte. (Lagoueyte Gómez, 2019)

La espiritualidad tiene un vínculo natural que hace referencia a la fuerza vital que se encuentra presente en toda circunstancia, desarrollando la generación de dar significado a la vida-muerte. Comparada con la religión, comprende un sentido más complejo y

significativo, ya que el área espiritual no es una prerrogativa de los creyentes, sino una dimensión individual de cada persona.

2.1.4 Espiritualidad y la salud

La espiritualidad se define desde la salud de una manera no muy alejada a lo previamente desarrollada. Uno de los autores más reconocidos para el estudio de ambos conceptos fue Puchalski, en donde explica que este concepto es un aspecto dinámico a través del cual las personas buscan significado, propósito y trascendencia. Experimenta la relación con el yo, la familia, comunidad, sociedad, naturaleza y creencia o relación con lo sagrado. (Salas, 2019)

Diversos autores utilizaron esta definición brindada por Puchalski y la analizan para determinar a partir de esta, otros enunciados. El grupo de trabajo en espiritualidad de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SEPCAL), propone que esta es nuestra naturaleza esencial, de donde se surge el deseo inagotable de plenitud, que concreta en la búsqueda de sentido, conexión y trascendencia. (Salas, 2019)

Instituciones de salud estudian y aplican la espiritualidad para ejemplificar sus áreas de intervención como es cuidados paliativos. La SEPCAL consta de un grupo de espiritualidad (GES) en donde define la noción como esa aspiración profunda e íntima de las personas, el anhelo de una visión de la vida y la realidad la cual integre, conecte y trascienda el sentido de existencia. (García, 2016)

La OMS define los cuidados paliativos para 1990 como el cuidado total y de forma activa en aquellos pacientes cuya patología no responda a un tratamiento curativo, donde es primordial el control del dolor, síntomas y de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. Ya

introducido este último término indica la importancia de su abordaje e intervención y que su aplicación es de suma relevancia, más en áreas como paliativos. (García, 2016)

La enfermedad es una situación donde la persona experimenta el sufrimiento y/o dolor, se puede ver afectada e incluso agotada la resistencia. El proceso de aceptación que conlleva, da cabida a momentos y soltar ciertas limitantes que la enfermedad crea. Estos son variables indirectas que al momento diagnóstico afectan, mostrando una incapacidad de vivir y solo subsistir. Entender la nueva realidad, lleva a descubrir la naturaleza de ser, sentir y valorar, siendo estos los principios de la espiritualidad. (Ortega, 2016)

La atención espiritual tiene como objetivo en áreas como cuidados paliativos, manejar la sensación de aislamiento que conlleva la enfermedad, ayudar a los familiares o cuidadores a encontrar consuelo, resiliencia, alivio y fortaleza en ese proceso de sufrimiento. En estos casos se debe abordar las necesidades espirituales, ya que son de prioridad y ayuda.¹⁶

Las necesidades espirituales se clasifican en ocho enunciados (Ortega, 2016):

- Buscar la vida más allá
- Búsqueda de sentido
- El deseo de releer la propia vida
- Esperanza
- Expresa de sentimientos
- Necesidad de continuidad
- Perdón y sentirse perdonado
- Ser reconocido como persona

La espiritualidad se debe ejercitar y considerar como parte del cuidar, cuestionando y reflexionando sobre el sentido de la vida, fuerza motivadora de los individuos, lo que ayuda a mantener la salud mental o por lo menos apoyarla de manera positiva, más aún cuando se está presentando una situación como son las enfermedades.

2.1.5 Enfermería y la espiritualidad

El profesional de enfermería tiene un reto a nivel del cuidado espiritual porque esta área puede influenciar en el aspecto emocional y; ético, ya que la profesión debe brindar cuidados holísticos, durante la comunicación y la interacción con la persona. (Urbano, 2014)

Enfermería trasciende de lo físico, está pendiente y se preocupa por todas las dimensiones de la persona. La profesión tiene como eje central el cuidado, por lo tanto, debe integrar la atención espiritual durante las fases de valoración, diagnóstico, planeación y ejecución. Esto debe ser abordado en todo el ciclo vital, no solamente en los casos en que la persona requiera cuidados paliativos o se encuentre en el proceso de final de la vida. (Brandao, 2020)

Enfermeras plantean dentro de sus teorías los conceptos espirituales. Desde Florence Nightingale la cual establece que la espiritualidad es intrínseca a la naturaleza humana, siendo de esta manera un recurso potente personal. Betty Neuman en su modelo de sistemas, desarrolla la existencia de variables fisiológicas, psicológicas, socio-culturales y espirituales (innatas).

Margaret Newman desarrolla que se debe llevar a la persona a trascender a lo espiritual, por medio de un enfoque de "ser con" en lugar de "hacer para". Por último, está Jean Watson en la teoría cuidado, en el cual sustenta que existe una unidad entre cuerpo, mente y espíritu

la cual es armoniosa. Esta se ve relacionada con el verdadero ser, la esencia espiritual del ser en el sentido más alto. (Cuartas-Hoyos, 2019)

El cuidado holístico se enfatiza de manera constante durante el proceso de formación profesional y laboral, pero la dimensión espiritual es un tema que no se ha profundizado a nivel de la práctica, por lo que se considera que este tipo de atención no puede brindarse si este no se ha integrado en los campos de acción de la enfermería. (Cuartas-Hoyos, 2019)

Los profesionales de enfermería deben saber cómo reconocer expresiones espirituales y formular planes de cuidado centrados en ellos. Utilizar los diagnósticos reconocidos por la North American Nurses Diagnosis Association (NANDA) donde existen varios tipos desde desesperanza (00124), sufrimiento espiritual (0066), entre otros. (NANDA, 2021)

El personal de salud presenta una inadecuada identificación, poca preparación del personal para su abordaje y manejo de dichas necesidades, estas influyen un uso limitado. Es necesario que el cuidado espiritual requiera de un vínculo fuerte entre el paciente y el personal para su evaluación, el mismo que se ejecuta al momento de brindar apoyo emocional o la confianza procedimental. (Morales, 2021)

2.1.6 Resiliencia

Los seres humanos superan condiciones de gran adversidad desde sus inicios, desde adaptarse, encontrar su sentido de vida y salir adelante. (Ortunio, 2016) Este crecimiento personal frente a circunstancias complejas termina transformando el problema en una ventaja o estímulo para su desarrollo psico-bio-social. Este progreso va entre lazado con un concepto antiguo que hace hincapié a la capacidad de supervivencia, la resiliencia. (Morales, 2021)

La investigación científica se mantiene en silencio desde sus inicios, ya que, conceptos como el estudio de patologías o efectos nocivos en el ser humano fueron el auge. En las ciencias de la salud, actualmente la mirada no es centrada en las áreas disfuncionales o patológicas, existe una búsqueda constante de potenciar recursos a nivel salud para mejorarla. Abordando áreas como factores protectores, determinar la relación salud-enfermedad en el entorno de los individuos, entre muchos otros. (Ortunio, 2016)

La resiliencia durante el proceso evolutivo ante el ser humano es un aspecto necesario para que se permita su desarrollo. Una forma de interpretarla es la capacidad de construcción dependiendo del proceso de interacción, abarcando relaciones in-extrínsecas y su habilidad para abordarlas. Para 1995 estos autores, plantean que se comprende de dos niveles, los cuales se centran en la capacidad de mantenerse íntegro ante la situación y de obtener un resultado positivo al enfrentarla. (Ortunio, 2016)

La resiliencia es un aspecto amplio y modificado por periodos de tiempo extensos, con un foco de investigación por incontables autores con múltiples definiciones. Ortunio (Ortunio, 2016) menciona que este consiste en una actitud proactiva centrada en la connotación positiva por parte de circunstancias, es visualizada desde una perspectiva integrada de existencia; búsqueda del sentido de vida y la manera de realizar vínculos personales-sociales-entorno en medio de la adversidad.

Rutter (1985 citado por (Paez, 2020) es uno de los investigadores más importantes de la época y del estudio de la resiliencia. Es uno de los pioneros que realiza una interrelación del factor psicológico-salud con esta variable, definiéndola como la capacidad de las personas para crecer, ser fuerte y ocasionalmente triunfar frente a las dificultades. Es la habilidad que

poseen los individuos para enfrentarse a la adversidad, con una búsqueda de lo positivo siendo flexible al cambio.

La resiliencia en tiempos del 2000 tradicionalmente se le define como la asociación al riesgo y vulnerabilidad. A nivel del contexto se le asigna un factor relevante ante la recuperación posterior al evento de riesgo y así re significarse desde su misma existencia. Desde el aspecto biomédico de la época hasta la actualidad este concepto se focaliza en los factores de riesgo a nivel de salud y las interacciones de su entorno. (Paez, 2020)

El proceso de resiliencia es dinámico, flexible y cambiante en el cual permite un desenvolvimiento a pesar de condiciones difíciles. (Morales, 2021) Gracias a esto la persona es capaz de recuperarse de la adversidad, sacando adelante su vida. Al encontrarse vinculada a situaciones adversas debe ser comprendido como un proceso de aprendizaje cambiante el cual no va a presentarse de manera lineal. Esto caracteriza el desarrollo de amortiguadores.

Los factores de riesgo juegan un papel de importancia para la comprensión de la resiliencia, no obstante, también se cuenta con un antónimo del concepto, los factores protectores. Por parte de las negativas, se definen como toda característica interna y/o externa, que generan el aumento de la probabilidad que un fenómeno se produzca. Es decir, que aumente lo contraproducente dando una predisposición al desarrollo de una situación de vulnerabilidad. (Hegadoren, 2016)

Los factores protectores como su nombre los describe, son atributos que individualmente en condiciones situacionales, ambientales o contextuales consiguen que se dé una reducción de la probabilidad de desarrollar el entorno vulnerable. Si esta se presenta, los protectores actúan atenuando la probabilidad de desencadenar un comportamiento indeseable. Estos elementos

serían los que amortiguan los efectos adversos y propician que la resiliencia sea alta. (Romero, 2019)

La resiliencia para su desarrollo se debe tomar en cuenta los componentes de afectación interna, no todos actúan de manera directa, pero si se requiere considerar para determinar la capacidad de esta. (Romero, 2019) Entre estos se encuentran la adversidad, afrontamiento, inteligencia emocional y vulnerabilidad. (Hegadoren, 2016)

- La adversidad, se define como la amenaza o riesgo al desarrollo de la persona, esta se subdivide en dos, en riesgo real o subjetivo. El real se basa en indicadores que nos arrojan el nivel de vulnerabilidad ante una situación. (Hegadoren, 2016)
- El afrontamiento, se entiende como el resultado obtenido de la resiliencia. Esta es medible por medio de estrategias como lo son evaluaciones cognitivas y solución de problemas de forma activa. Presenta una estrecha relación con la resiliencia, a razón que a percepciones de estrés elevadas son asociadas con la capacidad de ser resiliente, al tener una mayor cantidad de esta se obtiene un menor nivel de estrés. (Hegadoren, 2016)
- Inteligencia emocional, se comprende como la capacidad de las personas para comprender, ver y regular sus emociones, esto accede a la adaptación emocional. Es considerada en múltiples casos como una variable en la mediación de acontecimientos vitales, como son las situaciones de salud, disminuir las emociones desadaptadas y facilitar los estados de ánimo positivos. (Hegadoren, 2016)
- Vulnerabilidad, se comprende como aquellas características con las que cuenta un individuo ante una situación de riesgo, la cual es influyente en su capacidad de

anticipación, resistencia y recuperación. Este se caracteriza en aumentar las consecuencias negativas. (Hegadoren, 2016)

2.1.7 Factores promotores de la resiliencia

La resiliencia está asociada de manera directa con este tipo de factores promotores. Entre estos componentes se encuentran las características de la personalidad y el entorno. Todos estos tienen un efecto amortiguador ante las situaciones estresoras, alterando la predicción común de resultados negativos. En estos se encuentran la capacidad de ajuste emocional, afrontamiento emociones positivas, resolver problemas y sentimiento de autosuficiencia (Romero, 2019).

- Afrontamiento Emociones Positivas, las personas que presentan una resiliencia más elevada son las que experimentan elevados niveles de interés y felicidad en momentos de gran ansiedad o problemas. El presentar emociones positivas permite el desarrollo de un mejor ajuste psicológico posterior a situación de riesgo. El no hundirse en depresión contribuye a incrementar recursos psicológicos de afrontamiento. (Hugo, 2015)
- Ajuste emocional, este actúa como una protección frente a una problemática común, la depresión. Se sitúa como una corriente psicológica positiva que es dinámica para así fomentar la salud mental. Es una acción protectora para las personas frente a la depresión y de esta manera impulsar el ajuste emocional ante la aparición de una patología o problema de salud. (Romero, 2019)
- Calidad de vida, la utilización de emociones positivas y resiliencia funciona para la superación de las circunstancias, ayudando a la prevención de enfermedades o dando un cambio radical ante una enfermedad. (Hugo, 2015)

- Evolución del paciente, las diferencias encontradas en que los usuarios perciben o conciben el diagnóstico depende de los estilos de afrontamiento que emplea para aceptarlo. Dentro de esta percepción se encuentran recursos sociales y personales disponibles, la utilización de ellos ya sea de manera positiva o negativa influirán con el afrontamiento y adaptación; permitiendo promover una mejor evolución. (Hugo, 2015)

2.1.8 Tipos de resiliencia

La resiliencia es clasificada en 4 tipos de constructos diferentes (Irurzun, 2018):

- Resiliencia Psicológica, esta es determinada por aspectos personales positivos y de conductas de afrontamiento que posibilitan la administración factible de los cambios estresantes de la vida. (Irurzun, 2018)
- Familiar, es constituida por los procesos interactivos entre los miembros de familia y de sí mismos⁶. Permiten fortalecer con el paso del tiempo a ambas partes la facilidad de aceptación o acomodación de las circunstancias. Promueve la organización, recursos y enfrentamiento de limitaciones, de esa manera amoldándose a los desafíos que plantea la circunstancia fuera de la familia. Todo esto se brinda si las dinámicas familiares son asertivas. (Lappin, 2016)
- Comunitaria, corresponde al compendio de valores y disposiciones grupales por parte del pueblo que de manera solidaria brindan ayuda a la persona afectada. Esto en caso que las redes de apoyo de a persona se encuentre inexistentes. También existen programas de ayuda social encargados de estas situaciones específicas. (Lappin, 2016)

- Espiritual, hace referencia a la facultad para afrontar las situaciones adversas, por medio de las facultades vitales del espíritu, la cual está interrelacionada con la mente y cuerpo. La unión de estas tres brinda un fortalecimiento del individuo ante la circunstancia. (Lappin, 2016)

2.1.9 Teorías y modelos de la resiliencia

Existen algunas teorías que sustentan a la resiliencia, donde autores como Cabrera y Lappin (2016) (Lappin, 2016) especifican la aplicación de este concepto.

Teoría de las fuentes de resiliencia

Esta teoría es propuesta por Grotberg en 1996, este autor considera que esta noción es un proceso en donde se influyen múltiples elementos y comportamientos. Se ve implicada el desarrollo de factores resilientes, la destreza de identificar situaciones adversas y de seleccionar respuestas adecuadas para este concepto que permiten al individuo mejorar su calidad de vida. (Vargas, 2019)

El autor aporta un estudio extenso de factores, concluye que se encuentra compuesto de una amplia cantidad. Identifica la presencia de tres tipos, el soporte externo o del yo, internos o fortaleza individual y las habilidades sociales o interpersonales. Los externos se refieren al apoyo que reciben previo a dificultades y durante, los individuales se desarrollan a creencias y sentimientos, por último, los interpersonales son los adquiridos por medio de los pares. (Vargas, 2019)

Teoría personalista

La resiliencia aborda en esta teoría las interrogantes acerca de este concepto. Su estudio consta que no todas las personas que se encontraban en situaciones de estrés o riesgo presentaban una consecuencia negativa. Esto dio cabida a que se determina que presentaban alguna cualidad personal que permitía enfrentar este tipo de situaciones. (Vargas, 2019)

Esta teoría define el ser resiliente como una habilidad adquirida, la cual no siempre se encuentra presente en todas las personas. Tratando de una condición fija para aquellos que la dominan sin la presencia de ser un proceso dinámico, sin embargo, el desarrollo de personas que lo carecen desde su génesis se define como el antónimo del previo, siendo un transcurso completamente dinámico y fluctuante en la búsqueda de su desarrollo, más no es imposible. (Vargas, 2019)

Modelo teórico de Wagnild y Young

Este modelo mide y estudia a profundo la resiliencia, por medio de múltiples componentes. La define como un rasgo de la personalidad el cual es duradero conformado por conceptos interrelacionados. Incluyen a la ecuanimidad, perseverancia, autoconfianza, satisfacción personal y el bienestar consigo mismo. Es desarrollada como característica positiva de resistencia, tolerar presión y obstáculos; superando frustraciones que atravesase. (Vargas, 2019)

Wagnild y Young plantea tres niveles diferentes de capacidad resiliente. Para el nivel más inferior se encuentra la baja que corresponde a la representación de sentimientos de inferioridad, carece de optimismo y se muestra con vulnerabilidad. Tiende a negarse la

posibilidad de afrontar la situación en la que se encuentra, siendo perjudicial en la visión personal y futura. (Vargas, 2019)

Resiliencia moderada, se ve influida en los factores ambientales para ayudar a la persona a mejorar su capacidad resiliente.³⁰ El entorno formula expectativas positivas, de esta manera mantiene firme las decisiones del individuo en situaciones difíciles. Por último, se encuentra el alta, son características comunes de la persona con óptima de ser resiliente y emplea buenas estrategias. Con un fuerte control interno frente a problemáticas y con confianza en sí mismo. (García del castillo, 2016)

2.1.10 Resiliencia y Salud

El concepto de resiliencia permite una virtud la cual radica en las observaciones o tendencia de que una persona por vivir en un ambiente exiguo o insuficiente, donde la adversidad y necesidad están constantes no implica que su vida sea una desdicha. No obstante, a pesar de las adversidades una persona con capacidad resiliente presenta una habilidad de superar las fatalidades o aceptar las situaciones en las que vive o afronta. (García del castillo, 2016)

Dentro de las herramientas obtenidas de este aspecto son desarrollar, mejorar y optimizar aprendiendo de las desdichas, como por ejemplo son (Babic, 2020):

- Una respuesta ante el riesgo, actuando con rapidez en los riesgos de salud implicado una mayor protección.
- Madurez precoz, el cuál es un elemento primordial para el mantenimiento de la salud, ya que se cuenta con la capacidad de autogestión de sí mismo.
- La búsqueda de información, es una variable necesaria para manejar adecuadamente los riesgos. Esta es mejor provechosa desde un profesional.

- Relaciones interpersonales positivas, la red de relaciones de apoyo o interpersonal presta una ayuda vital para las situaciones de riesgo en la salud.
- Optimismo, es esa capacidad de pensar de manera positiva antes las situaciones de riesgo.

Los problemas de salud son intervenidos de manera múltiple por la resiliencia, desde ser la persona en riesgo hasta una persona cercana lo sea. Un individuo con esta característica es capaz de afrontar la adversidad propia y/o ajena. Las fortalezas aparecen cuando la capacidad resiliente se encuentra a nivel de la altura de la circunstancia de adversidad, permitiendo modificar el concepto de sí mismo ante la dificultad. (Concha, 2016)

La salud interactúa con otro de los cambios de este concepto el cual es la referencia que se presenta con las enfermedades crónicas. A nivel científico existe evidencia que en este aspecto presentan una recuperación y resistencia mayor ante la adversidad que se desarrolla en los procesos de enfermedad, así como también en el afrontamiento del dolor. (Concha, 2016)

Las patologías y la correlación que presenta con la capacidad resiliente son un proceso dinámico y cambiante, en donde las acciones positivas son fluctuantes. No actúan como procesos lineales donde se comporta como una variable constante, todo lo contrario, es una variable susceptible que se ve directamente intervenida por entes externos como entorno, relaciones interpersonales, área fisiológica, espiritual y psicológica. (Babic, 2020)

El transcurso dinámico de actuar es conducente como un ciclo sin estructura fija de tres orientaciones, comprendidas de rasgo, resultado y proceso. Estas dan una imagen o idea general en la manera de actuar por parte de la resiliencia ante una situación vulnerable. El

rasgo individual permite a la persona desarrollar un afrontamiento positivo, por medio de un ajuste óptimo ante la problemática y/o aceptación. (Concha, 2016)

Proceso, este es considerado como un transcurso dinámico en donde las personas se adaptan de manera activa y alcanzan una recuperación fluida o llevadera ante la problemática. El resultado es caracterizado cuando la resiliencia se encuentra en función de los resultados de comportamiento, recobrándose efectivamente ante la adversidad o logrando sobrellevarla cada vez de manera más asertiva. (Concha, 2016)

La resiliencia es un constructo indispensable en la salud, abarca todos los aspectos de la vida de la persona, además es parte de nuestra naturaleza humana. Sin ella la capacidad de sobrellevar las adversidades es inconcebible, a razón de que su influencia positiva en la resolución de circunstancias negativas consigue ser una herramienta esencial. A nivel de la salud actúa como estrategia en el afrontamiento de las enfermedades agudas y crónicas. (Concha, 2016)

2.1.11 Resiliencia y enfermería

La resiliencia siendo la capacidad que tiene las personas de recuperarse frente a la circunstancia nociva y de esta manera poder proyectar el futuro. Relacionado con la enfermería esta tiene importantes implicaciones para el cuidado de las personas a razón de las condiciones de salud, psicológicas y emocionales en las que se encuentre. (Concha, 2016)

La promoción de este concepto es un llamado a relacionarse más con los usuarios, trabajar con métodos interdisciplinarios buscando una visión integral por parte de los profesionales y

participativa para los usuarios. Se requiere de fortalecer estas cualidades para lograr el desarrollo de una adaptación positiva en circunstancias de sufrimiento.

Los factores de resiliencia son los aspectos donde enfermería puede realizar intervenciones para incrementar la capacidad de afrontar o sobrellevar la adversidad. Los profesionales deben ser capacitados para reconocer las deficiencias en el concepto y utilizar los factores protectores como un apoyo fundamental para incrementar las respuestas saludables frente a la problemática o circunstancia. (Concha, 2016)

La resiliencia para intervenir y fortalecer es por medio de un plan de atención focalizado es aumentar los factores protectores (Babic, 2020). La aplicación de PAE adecuados con los diagnósticos de resiliencia (00210) en NANDA permitiendo y ejecutando un plan adecuado para su manejo. Enfermería cuando el usuario no tiene las condiciones para cumplir con mejorar esta necesidad de centrarse en la búsqueda de intervenciones adecuadas. (NANDA, 2021)

2.2 Teoría de Enfermería

2.2.1 Teoría de la auto trascendencia y la Teoría de espiritualidad trascendental

Pamela Reed es una enfermera que nace en Detroit Michigan en 1952 (Alligood, 2015). Es una de las primeras impulsoras en la investigación del área espiritual en la profesión. Los principales campos de estudio fue los aspectos trascendentales o espiritualidad, filosofía de la enfermería y las dimensiones éticas de los cuidados paliativos-terminales. (Alligood, 2015)

Los modelos de enfermería que es aplicado en la práctica clínica y de investigación relacionada con la dimensión espiritual del ser humano. Para Reed la espiritualidad es la predisposición para hacer significados a través de los sentidos por medio de un sentido de conexión con un ser superior, existencia de un propósito supremo, superior a uno mismo. (Alligood, 2015)

La vulnerabilidad es la conciencia que tiene una persona ante una situación que se encuentra en una crisis vital, también es el conocimiento que tiene la persona sobre su naturaleza mortal. Este concepto funciona para clarificar ese contexto donde el cual se realiza la auto trascendencia, incluyendo las crisis vitales como son las enfermedades y la necesidad de asumir las responsabilidades de la paternidad. (Alligood, 2015)

Autotrascendencia se define como la ampliación de los límites autos conceptuales de manera multidimensional por medio de tres aspectos, hacia fuera como las relaciones con los demás, por medio de las experiencias introspectivas. Se refiere a una fluctuación que es percibida por la persona en los límites que hacen que la persona se extienda más allá de los puntos de vista bloqueados. (Alligood, 2015)

El concepto bienestar hace referencia a la sensación de plenitud de ser sí mismo. Este fue desarrollado en términos de síntesis de dos tipos de cambio, en la complejidad de vivir y en los de integración que se encarga de dar sentido a los procesos circunstanciales de la vida. (Alligood, 2015)

2.2.2 Los factores moderadores y mediadores

Las variables personales y contextuales se encuentran en una constante interacción entre sí, la cual influye en el proceso de autotrascendencia, por ende, puede llegar a contribuir de

manera positiva o negativa. Dentro de ellas se encuentran la espiritualidad, el entorno social, las circunstancias y las experiencias individuales. (Alligood, 2015)

2.2.3 Derivación teórica de la teoría trascendental de Reed

El postulado se nombra como la teoría de espiritualidad trascendental. Su objetivo es abordar el fenómeno que consta del área espiritual y calidad de vida de la persona. Al ser una adaptación derivada de una teorizante madre, encapsula conceptos de la original, en donde aspectos como el cuidado, vulnerabilidad y bienestar permanecen como base para su conceptualización, la cual fue desarrollada por Cecilia Mazatán en México. (Mazatán, 2021)

Espiritualidad se defina como el atributo del ser humano que es expresada desde aspecto como valores, autoconciencia, filosofía y relaciones. Incluye medidas de discernimiento y sensación de paz interior. Es la relación interpersonal de sí mismo con el entorno contiene conexión con el amor trascendental y es compasiva. La calidad de vida personal la cuál es sinónimo de bienestar, es la percepción a sentir salud en el rol que se encuentre. (Mazatán, 2021)

La autotranscendencia es una parte integral del proceso de autocuración. Las acciones por parte de enfermería van dirigidas a promover las conductas basadas en autorreflexión, altruismo y la fe y de esta manera por más vulnerables se encuentren se pueda aumentar la sensación de bienestar al intervenir y aumentar la sensación de bienestar. (Mazatán, 2021)

El metaparadigma establecido se extrae de la teoría madre. En donde la persona se conoce como un ser en desarrollo a lo largo de su ciclo vital, como este interactúa con su entorno y la manera de que contribuyan de manera positiva y negativa en la calidad de vida. (Mazatán, 2021)

La salud es el proceso vital conformado por experiencias positivas y negativas, las cuales permite el desarrollo de parámetros adecuados para mejorar la calidad de vida. A nivel del cuidado de enfermería, tiene como función desarrollar habilidades necesarias al usuario para promover la salud y calidad de vida. (Mazatán, 2021)

Los factores moderadores son identificados como influencias personales. Las cuales visualizan el panorama personal sobre sí mismo de manera holística, con los estilos de vida, actividades y redes sociales. Las influencias contextuales dan alusión a los factores extrínsecos como es la sociedad, cultura y política. (Mazatán, 2021)

La teorizante requiere una comparación entre las teorías de origen y los ámbitos de estudio de cada una. (Ver anexo 1). Posterior a la definición de los conceptos derivados de la primera teoría, se da la construcción de las preposiciones de análisis para determinar la comprensión de las interacciones. (Mazatán, 2021)

Plantea cuatro relaciones de trabajo, la primera corresponde al analizar la espiritualidad con la calidad de vida de manera directa, demostrando una relación lineal positiva. Esta determina la espiritualidad como positiva, además es tomada en cuenta la buena calidad de vida personal, esto ejemplifica que presenta excelentes interacciones personales y viceversa. (Alligood, 2015) (Mazatán, 2021).

La segunda relación aborda la relación calidad de vida con las influencias personales-contextuales con la espiritualidad trascendental. Al relacionar las primeras dos se debe tomar en cuenta que existen o intervienen aspectos como la estabilidad y/o madurez dentro del concepto, lo cual puede determinar si estos van afectar o no para que se mantenga positiva. (Mazatán, 2021)

La espiritualidad positiva puede continuar si la capacidad de madurez se aumenta al enfrentarse a una adversidad, como también puede convertirse en algo negativo, si esto no sucede. Estas intervenciones pueden ser analizadas como circunstancias que la persona esté enfrentando la cual puede o no interferir en las variables. Para este aspecto se requiere de utilizar los factores protectores que son inherente de las personas para la continuidad de forma positiva el concepto. (Mazatán, 2021)

La cuarta relación explica que las influencias contextuales condicionan a la calidad de vida y las influencias personales. Actúa de manera unidireccional, esto a razón que no se puede interferir en las contextuales., dependiendo de estas para determinar si su procedencia es positiva o no. (Mazatán, 2021)

El usuario presenta recursos personales como son la trascendencia, tienen que ver con el desarrollo personal y del profesional. Permite ayudar a ampliar los recursos que tengan, actuando de manera positiva para aumentar de esta manera el bienestar de la persona en momentos de vulnerabilidad. La búsqueda de estas teorías es promover los pensamientos, actividades relacionadas con la autotrascendencia en las personas que presenta la necesidad de aumentar el bienestar. (Mazatán, 2021)

Las proposiciones desarrolladas por la teorizante, se expresan de manera en que la persona no presentar a lo largo de todo el proceso una única relación, puede transicionar a otra. Este tipo de relaciones permiten a nivel de enfermería determinar cuál es el área de afectación que se debe trabajar. De esta manera desarrollar procesos de atención enfocados a cada una de las ramas afectadas permitiendo un cuidado holístico más enfocado para cada usuario. (Mazatán, 2021)

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación tiene un enfoque mixto de artículos y estudios científicos de España en los últimos seis años.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es una revisión sistemática, presenta como finalidad buscar características y rasgos importantes del tema bajo estudio. Identifica la interrelación de variables que muestran la investigación y realizar un análisis entre la información que se encuentra en estas. (Moreno, 2018)

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETIVOS DE ESTUDIO

La unidad de análisis consiste en adultos mayores de 18 años en adelante, que participan en los estudios científicos seleccionados acerca de la espiritualidad relacionado con la capacidad de resiliencia en España. Los cuales cumplen con los criterios de inclusión distribuidos de la siguiente manera, España (n=2) cantidad.

3.3.1 Población

La población está conformada por 213 individuos en total de los 2 artículos científicos seleccionados, los cuales se encuentran segregados en 105 sujetos por parte del artículo A y del B son 108 personas.

3.3.2 Muestra

La muestra seleccionada para esta investigación presenta un total de 2 artículos de investigación, conformados con 213 personas en total, los cuales se encuentran segregados de

la siguiente manera: el artículo A con 105 personas y el artículo B con 108 personas. Estos cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1.

Criterios de Inclusión y exclusión

<i>Criterios de inclusión</i>	<i>Criterios de exclusión</i>
Artículos científicos que presentan la población con edades mayores a 18 años.	Artículos científicos que incluya poblaciones pediátricas y adolescentes.
Artículos científicos que aborden la interrelación de variables.	Artículos científicos que aborden patologías psiquiátricas.
Artículos científicos con un periodo de vigencia en tiempo entre 2016-2022.	Artículos científicos que incluya la resiliencia de los cuidadores de familiares paliativos.
Artículos que aborden la población de cuidados paliativos.	Artículos científicos que aborden las opiniones de los profesionales de la salud.
Artículos que presenten la escala GES de espiritualidad.	Artículos científicos que presente tiempo de vigencia menor a 6 años.
	Artículos científicos que sean la espiritualidad y resiliencia de los profesionales de la salud.

Fuente: elaboración propia, 2022.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión permiten realizar la primera lectura seleccionando 13 artículos, posterior se realiza una lista de verificación en Google Forms, que contempla además: el título del artículo, año y autor.

El instrumento utilizado es de elaboración propia en función a los criterios de inclusión y exclusión que tienen que cumplir los estudios científicos. La tabla de cotejo se comprende de información correspondiente de cada artículo y determinar si cumplen o no con los criterios creados para ser electos precisos. Por lo que se construye un instrumento para visualizar si se cumple o no con los requerimientos necesarios para su utilización, por lo que solamente se utilizan 2 investigaciones.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación utiliza metodología Prisma, esta se comprende por cinco fases. Es compuesta por la formulación de la pregunta clínica, la búsqueda de la evidencia científica, evaluación de los datos, presentación e interpretación de los resultados.

La revisión de la literatura tiene como objetivo responder a la pregunta PICO, la cual corresponde a la primera fase de la metodología, ¿Cómo la espiritualidad (I) afecta a las personas que reciben cuidados paliativos (P) para desarrollar resiliencia (O)?

La segunda fase consta en base a los artículos científicos, estos se buscan durante el mes de agosto mediante los descriptores en salud MeSH: spirituality, espiritualidad, espiritualidades, terapias espirituales, resilience, resiliencia psicológica, adaptación psicológica, palliative care, paliativos, palliative. Se aplican operadores booleanos, dentro de estos AND, OR y NOT para delimitar según los criterios requeridos. Las bases electrónicas que se utiliza son: EBSCO, PUBMED, BVS y Dialnet.

La búsqueda de los artículos arroja un total de 402 en su totalidad entre los años de 2016 al 2022, por medio de la aplicación de los limitantes para una investigación más específica. Los criterios de inclusión y exclusión son aplicados a estos artículos para lograr encontrar las mejores investigaciones científicas correspondientes al tema bajo estudio.

Los estudios son un total de 402, 351 encontrados en EBSCO, 32 en PUBMED, 11 en BVS y 8 de Dialnet, estos determinados según los descriptores booleanos utilizados y sus alternativas. Con la totalidad de los estudios, se realiza una depuración manual según el título de cada artículo y este se le aplica el instrumento para descartar temas que no den respuesta a la pregunta PIcO.

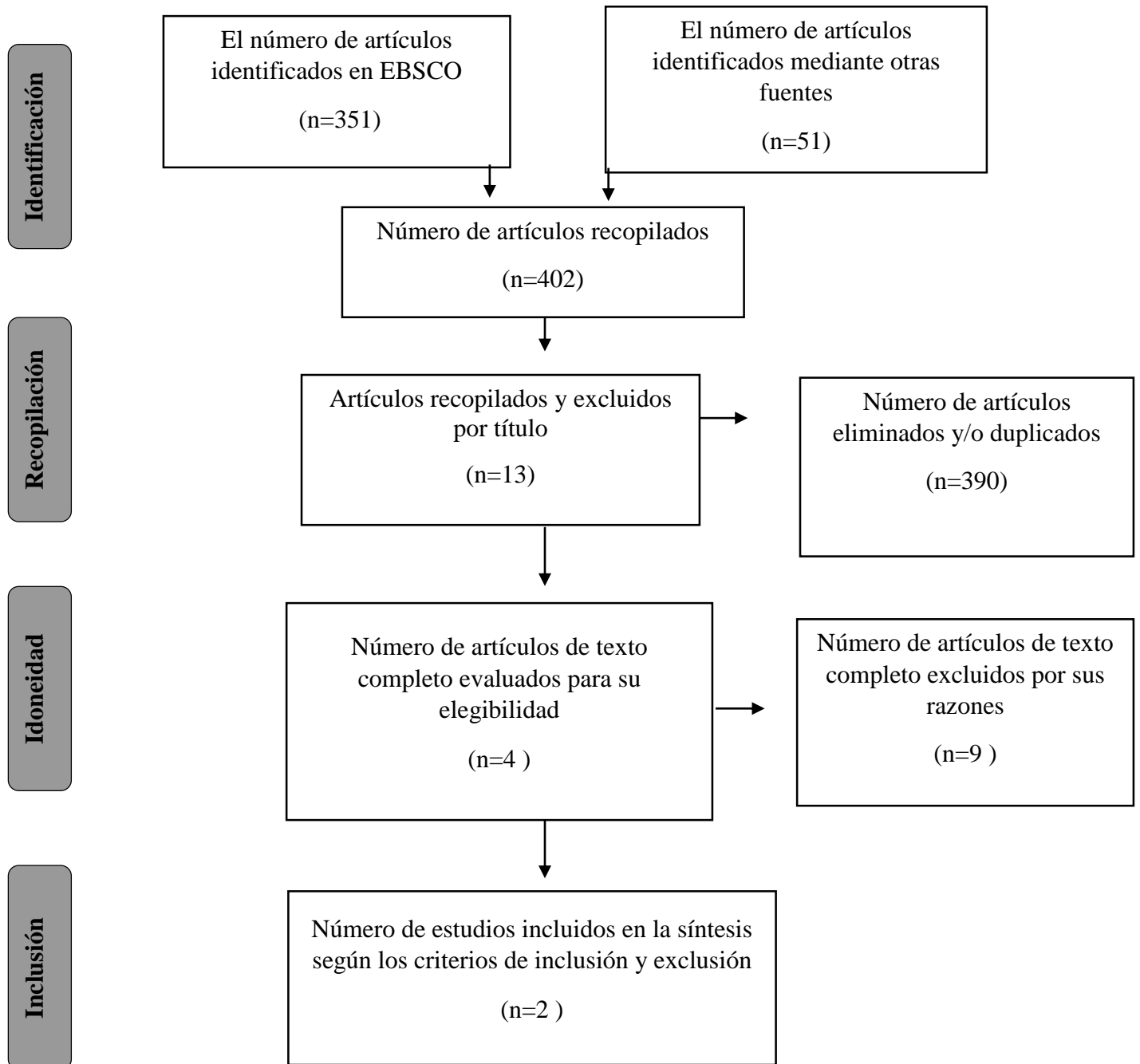
La siguiente fase corresponde a la eliminación de los artículos repetidos de las diferentes bases de datos. Se descartan por título y por repetición 390 en total. En donde a los 13 restantes se aplica la lectura de los resúmenes, en base a los objetivos de interés. La depuración corresponde a 9 descartados, 4 para su elegibilidad y 2 según los criterios correspondientes.

A los 2 restantes se procede a una lectura completa, con la búsqueda de cumplir con los objetivos deseados y los criterios de inclusión/exclusión de interés. Para los resultados

obtenidos se aplicó un instrumento para evaluar la calidad de información, por medio de la plataforma *“Ficha de lectura crítica”* o FLC 3,0. Esta página permite clasificar y medir la calidad de los estudios, evaluándolos según la información brindada. Finalmente, los artículos se obtienen como evaluación de la FLC 3.0 de *“calidad media”* correspondiente para cada artículo, cumpliendo con los criterios de esta investigación.

Para la comprensión y evidencia del proceso se detalla de cada fase para el proceso de recolección y elección de los artículos a utilizar, se encuentra detallado en el cuadro según la metodología prisma.

Tabla2.
Diagrama de flujo



Fuente: Diagrama de flujo según la metodología PRISMA, elaboración propia, 2022.

Las bases de datos utilizadas son EBSCO, Pubmed, BVS y Dialnet, como únicas fuentes consultadas para la recolección de las publicaciones científicas requeridas. El resumen de la recolección de bases se encuentra detallada en la siguiente tabla:

Tabla 3.

Total de estudios científicos analizados para la revisión sistemática según base de datos

Bases de datos	Artículos consultados	Artículos excluidos	Artículos elegidos
EBSCO	351	343	2
PUBMED	32	30	0
BVS	11	10	0
Dialnet	8	7	0
Total	402	390	2

Fuente: Elaboración Propia, 2022

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.6.1 Operacionalización de variables según objetivo específico

<i>Objetivo específico</i>	<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensión</i>
Identificar el nivel de las necesidades espirituales en	Espiritualidad	La espiritualidad comprende un movimiento de búsqueda personal el cual	La espiritualidad es una de las áreas del ser humano que se comprende por	Intrapersonal Interpersonal Transpersonal

<p>cuidados paliativos</p>		<p>se divide en tres direcciones. El interior de sí mismo, el exterior en indagación de conexión y en búsqueda de trascendencia. Este concepto hace referencia a la manera en que los individuos expresan y buscan significado y/o propósito de su vida. (Lagoueyte Gómez, 2019)</p>	<p>la búsqueda del propósito de vida, su significado y sentido de bienestar. Se encuentra enlazada a la fe y la relación interna con un ser superior (Dios). Es una herramienta innata que ayuda a encontrar el bienestar en los momentos de dificultad.</p>	
----------------------------	--	--	--	--

<i>Objetivo específico</i>	<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensión</i>
	Resiliencia			Escala Likert

Reconocer la resiliencia en cuidados paliativos		Es la capacidad de las personas para crecer, ser fuertes y ocasionalmente triunfar frente a las dificultades. Es la habilidad que poseen para enfrentarse a la adversidad, con una búsqueda de lo positivo siendo flexible al cambio. (Paez, 2020)	Es la capacidad de resistir en procesos de dificultad, hacerle frente a las adversidades. Actúa como un factor protector para salir adelante.	
---	--	---	---	--

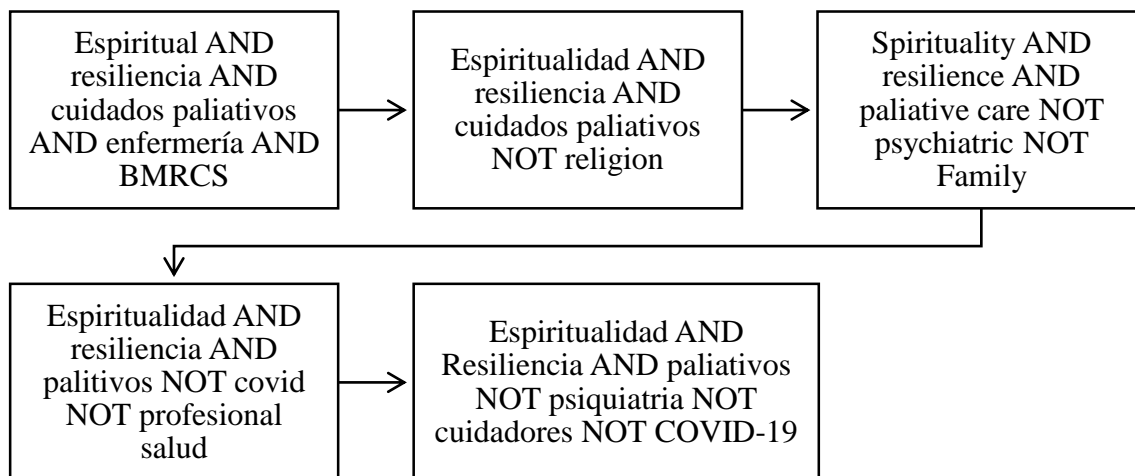
3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se realiza por medio de 2 artículos científicos los cuales no pertenezcan al país bajo estudio, ni se requieran para su utilización para la investigación. Se les aplica los criterios de inclusión y exclusión, de esta manera para revalidar que los datos en la lista de verificación son adecuados para realizar la selección de los estudios científicos utilizados para esta investigación. (Ver anexo #2)

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Figura 1.

Figura de algoritmo de búsqueda



Fuente: *Elaboración Propia, 2022*

3.9 ANÁLISIS DE DATOS

Los estudios cuantitativos se evalúan por medio de la aplicación FLC 3.0. Esta es una plataforma en línea la cual se encuentra diseñada para facilitar los procesos de lectura crítica, por medio de la creación automática de tablas resumen de datos. A través de las “fichas de lectura crítica” valora distintos diseños de estudios, permitiendo una revisión rigurosa de los artículos y determinar su calidad.

La valoración crítica consiste en evaluar la información obtenida de los artículos de interés, los cuales responde a la pregunta PICO de investigación, de esta manera determinar si el contenido que proporciona dicha investigación es de calidad.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

Este capítulo se encuentra conformado por 3 apartados, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

1. Nivel de espiritualidad en la población de cuidados paliativos.
2. Resiliencia en la población de cuidados paliativos.
3. Correlación entre el nivel de espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos.

4.1.1 Nivel de espiritualidad en la población de cuidados paliativos.

Tabla 4.

Distribución de personas pertenecientes a cuidados paliativos, según el lugar de procedencia del estudio: España 2022

Lugar de procedencia	Artículo	Personas	%
Hospital Virgen de la Poveda, Unidad de cuidados paliativos	España A	105	49%
15 Unidades de cuidados paliativos de ámbito nacional en España	España B	108	51%
Total		213	100%

Fuente: Elaboración propia,2022.

El 51% de los individuos pertenecen a un estudio multicéntrico en donde se toman en cuenta a 15 diferentes unidades de cuidados paliativos pertenecientes a España, mientras que el 49% pertenecen a individuos ingresados al Hospital Virgen de la Poveda-España.

4.1.2 Nivel de espiritualidad en la población de cuidados paliativos.

Tabla 5.

Nivel de Espiritualidad en cuidados paliativos España 2022

Población	GES Total	GES Intrapersonal	GES Transpersonal	GES Interpersonal
España A	Medio-alta	Medio	Bajo	Medio
España B	NE	Bajo	Bajo	Medio

**NE: No especifica*

Fuente: Elaboración propia, 2022.

La espiritualidad del artículo A presenta medidas medias altas significativas por parte del GES Total, mientras que la media más significativa del artículo B se encuentra en el GES Interpersonal con puntuaciones medias según los parámetros de evaluación de la escala GES.

4.1.2 Nivel de resiliencia en la población de cuidados paliativos.

Tabla 6.

Nivel de resiliencia en cuidados paliativos, España 2022

Población	Resiliencia
España A	Media-alta
España B	Baja

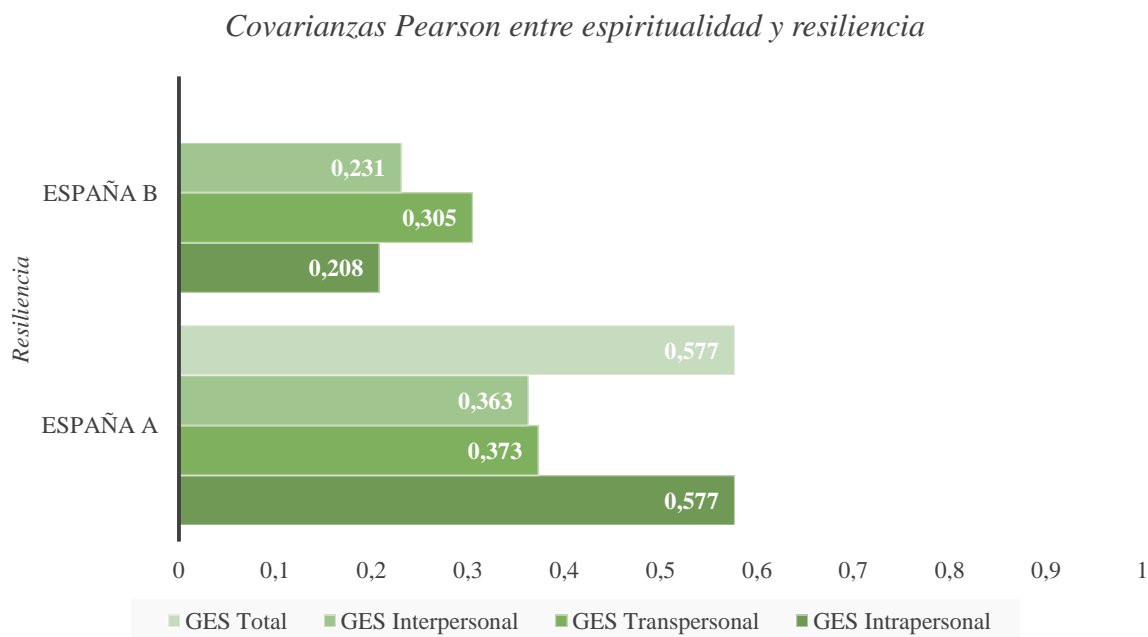
Fuente: Elaboración propia, 2022

La resiliencia del artículo A presenta medidas medias a altas según los rangos de evaluación según la escala de resiliencia BRCS.

4.1.3 Correlación entre el nivel de espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos.

Figura 2.

Correlación de espiritualidad y resiliencia según covarianza de Pearson en España 2022.



Fuente: Elaboración propia, 2022

La relación de resiliencia con el GES total y el intrapersonal del artículo A muestran resultados de correlaciones fuertes según Pearson, por parte del interpersonal y transpersonal presentan medidas de correlación moderadas. A nivel del artículo B la relación de resiliencia y GES transpersonal presenta medidas de correlación moderada, mientras que el interpersonal e intrapersonal tienen correlaciones débiles.

4.1.4 Relación de variables

Tabla 7.

Relación de la espiritualidad y resiliencia con variables sociodemográficas, España 2022

<i>Variables</i>	Edad	España A		Edad	España B	
		Nivel cultural	Situación Personal		Nivel cultural	Situación personal
<i>Resiliencia</i>	NR	p = .001	NR	NE	NE	NE
<i>GES Total</i>	NR	p =.020	p =.027	NE	NE	NE
<i>GES Intra</i>	NR	p =.018	p =.008	NE	NE	NE
<i>GES Inter</i>	NR	p = .009	p =.025	NE	NE	NE
<i>GES Trans</i>	NR	NR	NR	NE	NE	NE

*NE: No específica, NR: No relación

Fuente: Elaboración propia, 2022

La resiliencia solo se correlaciona de manera positiva con el nivel cultural de las variables sociodemográficas, por parte de la espiritualidad (GES total) presenta correlaciones positivas a nivel cultural y situación personal. El GES interpersonal e intrapersonal presentan ambas correlaciones positivas por parte del nivel cultural y la situación personal.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 Discusión e interpretación de los resultados

El área espiritual se utiliza como un recurso eficaz para trascender aspectos como el sufrimiento, promover la aceptación de procesos difíciles y facilitar la sanación. En los últimos años, esta ha trascendido de la visión limitada por la religión a ser englobada dentro de la concepción holística del ser humano, convirtiéndose así en una necesidad básica. (Bekke-Hansen S, 2014)

Los resultados arrojan que la espiritualidad se encuentra en rangos altos-medios y medios-bajos en personas que transitan una enfermedad o un proceso de dolor activo. Se observa una relación directamente proporcional entre la espiritualidad y la capacidad para afrontar una situación difícil y adaptarse.

Esto se da porque la espiritualidad hace referencia a la manera en que los individuos buscan significado y/o propósito en su vida. Además, da un valor positivo a la adversidad, aumentando la fuerza emocional y autocontrol, dándole sentido al sufrimiento y derivando en sensaciones de plenitud. También, comprende un movimiento de búsqueda personal el cual se divide en tres direcciones: intrapersonal (interior de sí mismo), interpersonal (el exterior en indagación de conexión con el entorno y los demás) y transpersonal (búsqueda de trascendencia, relación con ser superior-Dios). (Lagoueyte Gómez, 2019)

El bienestar requiere de la espiritualidad, ya que permite mitigar el sufrimiento y dolor en procesos de enfermedad, para ayudar la recuperación o adaptación en el proceso. También favorece los factores personales para la promoción y desarrollo de la autotrascendencia; actuando en el ser humano como una cualidad de tipo adaptativa para la supervivencia. Y así garantiza la conexión de la persona con su vida y su espíritu. (Quiceno JM, 2011)

La espiritualidad de la población presenta medidas medias, la cual son valores aceptables para el área de paliativos. Se debe tomar en cuenta que múltiples de las patologías que la abarcan presentan dolor crónico y sufrimiento, estas afectan directamente al área espiritual. A razón de que el mismo proceso de enfermedad genera cuestionamiento e impotencia de convicciones y creencias. A nivel de enfermería este aspecto promueve el desarrollo de procesos de atención enfocados a trabajar esta esfera.

Una enfermedad en proceso terminal tiende a llevar a la persona a entrar en contacto o desarrollar una relación más estrecha con su área espiritual. No obstante, el cuestionamiento es normal forma parte del proceso, pasan etapas donde afectan las emociones, salud fisiológica, resiliencia y salud mental. Este se relaciona con la identificación de la vulnerabilidad que la vida es en esta circunstancia, lo cual puede volver frágil el área espiritual.

Los resultados de la población a nivel de la resiliencia muestran rangos altos y bajos. Se evidencia extremos opuestos, donde los disminuidos van a presentar una capacidad de afrontamiento deficiente de la enfermedad. Al ser bajos da cabida a no ver motivos para sobreponerse, influyendo en necesidades básicas como la psicológica, emocional y física.

La resiliencia hace referencia a un patrón funcional de adaptación positiva a nivel de la adversidad. Busca de manera activa visualizar aspectos positivos en las circunstancias. Permite desarrollar vínculos personales-sociales-entorno en medio de la adversidad, se relaciona estrechamente con la búsqueda del sentido de vida. Por lo que a mayor resiliencia más capacidad de resistir; no solo permite adaptarse y sobrellevar las dificultades, mejora

aspectos necesarios para obtener una calidad de vida en medio del sufrimiento. (Ortunio, 2016)

La capacidad resiliente se ve determinada por factores internos (personales) y externos (contextuales) los cuales actúan favoreciendo su desarrollo. No obstante, se encuentra comprometida, por lo que las capacidades que brinda como el optimismo y la inteligencia emocional se ven disminuidas, causando alteraciones de adaptación de la enfermedad y del proceso en el que se encuentra. Esto se da porque a mayor resiliencia mejor salud mental, social, física y espiritual, por lo que al estar alterada disminuye las esferas de la persona haciendo las situaciones desfavorables. (Ortunio, 2016)

Los componentes de la resiliencia abordan la comprensión del impacto de una adversidad, control de pensamientos-afectos-acciones y elaboración de un significado positivo. Al verse debilitada altera la capacidad de la persona para conllevar el sufrimiento, autocontrol y salud mental. Causando en el proceso de enfermedad mucho agotamiento al no ejercer uno de los factores protectores más importantes del ser humano.

Las poblaciones arrojan datos donde la espiritualidad se encuentra media-alta al igual que la resiliencia, sin embargo, por parte de la otra población ambas variables se encuentran medias-bajas. La espiritualidad y resiliencia son conceptos tradicionalmente necesarios en procesos de enfermedad, más en la población terminal-paliativa. Al analizarlas se evidencia que presentan una correlación positiva fuerte. A mayor espiritualidad, mayor es la capacidad resiliente de la persona, trabajan en conjunto, impulsándose entre sí.

A nivel de ambas variables se debe analizar aspectos que influyen sobre esta, como son las patologías. Los procesos de enfermedad son complicados, propiamente estos producen

sufrimiento, no solo físico, también espiritual. Este tipo de sufrimiento en conjunto a la impotencia de la etapa paliativa-terminal genera que las personas analicen y determinen el nivel de vulnerabilidad que es su vida. Generando cuestionamientos hacia su relación de conexión superior (transpersonal), también las relaciones significativas y de la persona consigo misma y la capacidad de sobrellevar todo lo que compete a la enfermedad.

La capacidad de resiliencia se llega a disminuir durante este proceso de cuestionamiento, ya que múltiples áreas personales se encuentran en debate y dolor. Además, ya se conoce que no solo por encontrarse en fase terminal va a dar como resultado desarrollar resiliencia por sí mismo. Ya que el proceso de aceptación de la enfermedad no se ha realizado de manera adecuada ni interiorizado. (Ortunio, 2016)

La teorizante Mazatán en la teoría de espiritualidad trascendental afirma que existe un nivel de relación con los conceptos donde se puede dar como resultado relaciones positivas o negativas. Esto se da porque aspectos como la resiliencia, influencias personales-contextuales y la calidad de vida pueden aumentar la espiritualidad. Sin embargo, este tipo de “relación lineal” se ve intervenida por la estabilidad de la persona para desarrollarla. (Mazatán, 2021)

La población con datos medios-altos en ambas variables, presenta una relación de tipo lineal positiva. El aumento de la espiritualidad repercute en el incremento de la calidad de vida y las influencias personales. Sin embargo, la población con datos medios-bajos presenta un tipo de relación que es intervenida por la estabilidad de la persona, condicionando que presente una espiritualidad positiva o negativa. (Mazatán, 2021)

Dicha teoría expone que la calidad de vida está conformada por ese estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual y ocupacional que le permite a la persona satisfacer las necesidades. Donde para obtenerla se debe tomar en cuenta el proceso de enfermedad. Este participa para el desarrollo de una espiritualidad alta o positiva, interviniendo aspectos como el dolor (físico), sufrimiento espiritual y/o alteración emocional. La estabilidad en el proceso no es lineal, por lo cual evidencia que no todos los resultados de las variables vayan arrojar datos positivos, puede pasar de positivos a negativos y viceversa. (Mazatán, 2021)

Las espiritualidad y resiliencia presentan otro tipo de correlaciones de variables diferentes a las bajo estudio. Se encuentran aspectos sociodemográficos, los cuales son nivel cultural y situación personal. Los resultados arrojan que la resiliencia alta se correlaciona positivamente con el nivel cultural. La espiritualidad alta por otra parte presenta correlaciones positivas a nivel cultural y situación personal. Por parte de la resiliencia y espiritualidad media-baja no presenta ninguna relación.

Estos resultados dan alusión que existe una correlación positiva sobre las variables sociodemográficas y las variables bajo estudio. El área cultural juega un papel de relevancia en la espiritualidad ya que esta va muy de la mano con las bases religiosas que presentan múltiples regiones mundiales (latinoamerica- católico, Asia- islam y budismo). (Palacio Vargas, 2015)

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La presente revisión sistemática evidencia las necesidades espirituales relacionadas con la resiliencia a nivel de cuidados paliativos, presenta una muestra total de 213 personas distribuidas en dos artículos de España.

Se determinó que existe una correlación positiva entre el nivel de espiritualidad y la resiliencia, ambas variables presenta un tipo de relación proporcional. Los resultados evidencian que entre mayor sea el nivel de espiritualidad esta condiciona que la resiliencia se eleve y viceversa si es de resultados bajos. Los rangos existentes en el estudio son de valores aceptables para la población en cuestión.

En nivel de espiritualidad en rangos medios a altos demuestra que permite ayudar a aliviar necesidades que conlleva una enfermedad. Los cuestionamientos a causa de problemas de salud son comunes y tienden a generar disminución de los niveles de esta noción. Se establece que con un ejercicio activo de las necesidades espirituales va actuar como herramienta para afrontar las situaciones difíciles, adaptarse y darle sentido al sufrimiento.

Los resultados evidenciaron que la resiliencia es una variable necesaria para obtener capacidades de afrontamiento, si esta disminuye influye en la manera de adquirir una adaptación positiva ante la enfermedad. El nivel de resiliencia alta promueve a sobrellevar aspectos necesarios para obtener vínculos y sentido de vida en medio del sufrimiento. Se concluyó que al promover la resiliencia actúa como un factor protector-mediador en medio de los cuidados paliativos.

Se concluyó que el promover el ejercer del área espiritual va a desarrollar fortaleza a nivel inter, intra y transpersonal generando la promoción de calidad de vida dentro del proceso. El

impacto de ambas variables es la acción como factores protectores que permiten al ser humano a compensar las dificultades, dar sentido de vida y búsqueda de propósito de vida. Ambos desarrollan un impacto en aspectos determinantes de desarrollo de la persona como es la salud, afrontamiento de la enfermedad crónica y preparación a la muerte; la aplicación de ambas variables da una comprensión más global e integradora como estrategia de bienestar de cuidados paliativos para el cuidado holístico por parte del profesional de enfermería.

6.2 RECOMENDACIONES

Profesionales de enfermería:

- Incorporar dentro del abordaje de enfermería las necesidades espirituales, las características para identificarlas.
- Emplear herramientas como son las escalas de espiritualidad y resiliencia (cuestionario GES y BMRCS) u otras, para determinar el nivel en el que se encuentra desde su ingreso, para obtener una medida cuantificable de si existe una deficiencia, disminución o progreso a lo largo de las intervenciones.
- Fomentar la espiritualidad de la persona tomando en cuenta la conexión y rango de afectación que tiene la espiritualidad en áreas físicas, emocionales, mentales, interpersonales, redes de apoyo y en la conexión con su ser superior.

Pacientes

- Buscar ayuda sí reconocen que presentan sufrimiento espiritual o si tienen disminuida su capacidad de resiliencia a causa del proceso de enfermedad-vida.

Centro de salud

- Proporcionar espacios a los profesionales de la salud para que puedan reconocer las necesidades espirituales y no desde creos religiosos sino del respeto.
- Brindar capacitaciones para la aplicación y seguimiento de los cuidados espirituales y resiliencia por medio de las escalas.

- Desarrollar material didáctico para el continuo seguimiento de los cuidados espirituales brindados a lo largo de los cuidados de enfermería.
- Proporcionar espacios para los enfermeros para brindar los cuidados espirituales también al entorno familiar que engloba al usuario.

Futuros investigadores

- Realizar una investigación desde una visión mixta, que permita estudiar de manera profunda las necesidades espirituales, manifestaciones, relación con la salud mental, efectos sobre las patologías, relación con autoestima, dolor-área espiritual, área espiritual de los familiares o redes de apoyo.
- Realizar investigaciones longitudinales en los usuarios y/o cuidadores (red de apoyo) en un periodo de tiempo extenso, para así determinar con precisión los cambios dados a lo largo del periodo de tiempo posterior a una intervención de las necesidades espirituales.

Bibliografía

1. Navarro Y, López M, Climent J, Gómez J. (2018). Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. Elsevier, Ecuador-España. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911118300062?token=D2E980AC525C2E285A755A7EA472CDEF082690C85A14D8AF3F65DC5FF0FDD482FF0FADDA18D410E74CC2F2E3F7AFC1AF&originRegion=us-east-1&originCreation=20220618170619>
2. Castañeda F, Guerrero C. (2019). Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados: Aproximación cuantitativa. Revista Cuidarte. Aguascalientes, México. Disponible en: <https://eds.s.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=406f501b-98c8-41d3-ad41-b03dae6bcca8%40redis>
3. Pérez Vega, M.^a E. & Cibanal Juan, L. (2019). Cuidar deseando paz espiritual: análisis cualitativo actancial de narrativas personales de enfermeras que atienden a pacientes en fase terminal. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 23(53). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.06>
4. Páez-Cala ML (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. Arch Med (Manizales-México); 20(1):203-16. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>
5. Vega-Ayasta, M. T., Díaz-Manchay, R. J., Cervera-Vallejos M. F., Rodríguez-Cruz, L. D., Tejada-Muñoz, S., Guerrero-Quiroz, S. E. (2020). Amabilidad, confort y

- espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 24 (58). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.05>
6. Alcocer Sosa A, Henríquez P, Guerrero-Castañeda R. Autotrascendencia y espiritualidad en personas adultas mayores, reflexión para el cuidado. *Enferm. Actual Costa Rica* (en línea) [Internet]. 22oct.2020 [citado 13jun.2022];(40). Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/40800>
 7. Palacio G, C., Krikorian, A., Gómez-Romero, M. J., & Limonero, J. T. (2020). Resilience in Caregivers: A Systematic Review. *The American journal of hospice & palliative care*, 37(8), 648–658. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1049909119893977>
 8. Villagómez-Zavala PG, Ornelas-Tavares PE, Franco-Chávez SA, Gutiérrez-Castillo LA, Martínez-Becerra AK. Evaluación de la espiritualidad en pacientes con duelo utilizando la terapia de aceptación y compromiso en la Clínica de Duelo por Suicidio del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. *Rev. salud. bosque.* 2020;10(1): Págs. 1-9. DOI: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=8259b5a5-0be7-4e9b-bb64-b294174745b2%40redis>
 9. Hernández Mayhua, Isabel Hilda, & Velásquez Rondón, Sonia. (2021). Efectos del cuidado espiritual en la ansiedad situacional de pacientes quirúrgicos. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), e3914. Epub 01 de marzo de 2021. Recuperado en 17 de junio de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100014&lng=es&tlng=es.
<https://eds.p.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/detail/detail?vid=1&sid=a034bd03>

-d457-4289-be52-

8907b7bb3039%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29w

ZT1zaXRI#AN=150654772&db=lth

10. Litalien, M., Atari, D. O., & Obasi, I. (2022). The Influence of Religiosity and Spirituality on Health in Canada: A Systematic Literature Review. *Journal of religion and health*, 61(1), 373–414. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01148-8>
11. Lagoueyte Gomez, M. I., & Uribe Velásquez, S. P. (2019). La espiritualidad como fuente de inspiración para el cuidado de enfermería. Disponible en:<https://eds.p.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/detail/detail?vid=4&sid=88a39ed2-fcdd-461b-b0c9-f939d0f1eb6a%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=edsbas.2044E695&db=edsbas>
12. Consejo Ejecutivo, 73. (1984). La dimensión espiritual. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/187047>
13. Salas V., César y Taboada R., Paulina. (2019). La espiritualidad en la medicina. Un análisis de los escritos de Christina Puchalki. *Revista médica de Chile*, 147 (9), 1199-1205. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019000901199>
14. Pérez-García, Esteban. (2016). ENFERMERÍA Y NECESIDADES ESPIRITUALES EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD EN ETAPA TERMINAL. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 5(2), 41-45. Recuperado en 10 de julio de 2022, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006&lng=es&tlng=es
15. Ortega Jimenez M, Ojeda Vargas M, Ortíz A, Guerrero Castañeda R. Espiritualidad y cuidado de enfermería. (2016) *Revista Iberoamericana de la ciencias sociales y*

Humanísticas.

Disponible

en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5662592>

16. Ferrer, Urbano (2014). Fe, razón, persona: de la creencia como dimensión antropológica al acto personal de fe. *Revista de Filosofía Open Insight*, V (7),33-59.[fecha de Consulta 30 de Julio de 2022]. ISSN: 2007-2406. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421639469003>
17. Brandão, J. de L., Gomes, AMT, Mota, DB, Thiengo, PC da S., Fleury, ML de O., Dib, RV, Santos, CS, & Spezani, R. dos S. (2020). Espiritualidad y Religiosidad en el contexto de la atención integral: reflexiones sobre la atención integral en salud y enfermería. *Investigación, Sociedad y Desarrollo* , 9 (10), e5499108780. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8780>
18. Cuartas-Hoyos Paulina; Charry-Hernández Rosa-Lali; Ospina-Muñoz Priscilla; Carreño-Corredor Sandra. Cuidado espiritual: una mirada desde el modelo de manejo de síntomas y el cuidado paliativo. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2019, v. 18, n. 1, e005. <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2341>
19. NANDA. Internacional. – Diagnósticos de enfermería 2021-23: Definiciones y clasificación. (2021). Disponible en: <https://www.diagnosticosnanda.com/>
20. MORALES CONTRERAS, Blanca Nivia; PALENCIA SIERRA, Jenyfer Jessika. DIMENSIÓN ESPIRITUAL EN EL CUIDADO ENFERMERO. *Enfermería Investiga*, abr. 2021. ISSN 2550-6692. Disponible en: <<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1073>>. Fecha de acceso: 12 jun. 2022 doi: <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v6i2.1073.2021>.
21. Ortunio C, Magaly S, & Guevara R, Harold. (2016). Aproximación teórica al constructo resiliencia. *Comunidad y Salud*, 14(2), 96-105. Recuperado en 19 de julio

- de 2022, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200012&lng=es&tlng=es.
22. Páez Martha. (2019-2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. Universidad de Manizales, Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538020/html/>
23. Böell JEW, Silva DMGV, Hegadoren KM. Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2786.; Available in: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VvwCdGRSxd4pSKWTZjyxdMm/?lang=en#>
24. Calero Mercado, N., Manrique Romero, A. M., & Obrero Coronado, A. M. (2019). PAPEL DE LA RESILIENCIA EN LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON CÁNCER. Enfermería Oncológica, Dialnet 21(2), 52–57. Disponible en: <https://doi.org/10.37395/seeo.2019.0004>
25. Hernández Galván, Víctor Hugo , & Camacho Valadez, David , & Martínez Morales, Perla Denisse , & Portillo Reyes, Verónica , & Morales Pérez, Francisco Javier (2015). TIPOS Y PUNTAJES DE RESILIENCIA EN HOMBRES Y MUJERES EN EL NORTE DE MÉXICO. Enseñanza e Investigación en Psicología, 20 (1),102-106.[fecha de Consulta 21 de Julio de 2022]. ISSN: 0185-1594. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29242798015>
26. Irurzun, Juan Ignacio & Yaccarini, Cecilia. (2018). Resiliencia, Espiritualidad y Propósito de Vida. Una revisión del estado Psicosocial-salud. Argentina 4. 58. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330076139_Resiliencia_Espiritualidad_y_Proposito_de_Vida_Una_revision_del_estado_del_arte

27. Cabrera, S. y Lappin, G. (2016). Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo, 2016. (Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/689/1/TL_CabreraEnriquezSilvia_LappinGonzalesGabriella.pdf
28. Vargas María. (2019). Análisis de las Propiedades Psicométricas de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, en grupo de personas adultas mayores costarricenses. (Universidad Nacional de Costa Rica). Disponible en: <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/17268>
29. García del Castillo, Jose A., & López-Sánchez, Carmen, & García del Castillo-López, Álvaro, & Dias, Paulo C. (2016). CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA DE LA RESILIENCIA PSICOSOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD. Salud y drogas, 16 (1),59-68.[fecha de Consulta 20 de Julio de 2022]. ISSN: 1578-5319. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83943611006>
30. Babić, R., Babić, M., Rastović, P., Ćurlin, M., Šimić, J., Mandić, K., & Pavlović, K. (2020). Resilience in Health and Illness. PubMed 32(Suppl 2), 226–232. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32970640/>
31. Arriagada Gallardo F, Jara Concha P. Resiliencia como estrategia para la práctica de enfermería. Una propuesta teórica. BENESSERE. Revista de enfermería. Universidad de Valparaíso. 2016 [acceso: 12/04/2020];1(1):58-67. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/download/1339/1375>
32. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Octava Edición. Barcelona, España. Elviser; 2015. Páginas 558-569.

33. Mazatán-Ochoa, C. I. (2021). Desarrollo de una derivación teórica de enfermería: Teoría de espiritualidad trascendental. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 18(2), 111–119. <https://doi.org/10.22463/17949831.2801>
34. Moreno, Begoña, Muñoz, Maximiliano, Cuellar, Javier, Domancic, Stefan, & Villanueva, Julio. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184-186. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>
35. Bekke-Hansen S, Pedersen C, Thygesen K, et al. (2014) El papel de la fe religiosa, la espiritualidad y las consideraciones existenciales entre los pacientes cardíacos en una sociedad secular: Relación con los síntomas depresivos 6 meses después del síndrome coronario agudo. *Revista de Psicología de la Salud* 19(6): 740–753.
36. Quiceno JM, V. S. (2011). *Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta*. Obtenido de 9(17):69-82
37. FRANKL, V. (2009). *Sentido de Vida El sitio dedicado a la Logoterapia y el Análisis Existencial de Viktor Frankl ya la Psicología Existencial Humanista*. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80530210.pdf>
38. Muñoz Devesa, A. M. (2014). *La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. Index de Enfermería*, . Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-129620140>
39. Uresti Marín, R. M.-d.-R. (2011). *Salud y espiritualidad: no solo de pan vive el hombre*. . Obtenido de *Ciencia UAT*: 6(2), 48-54.
40. Romero Herrera, G., Flores Zamora, E., Cárdenas Sánchez, P. A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2007). Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. *Enfermería Universitaria*, 4(1),44-48.[fecha de Consulta 19 de

Noviembre de 2022]. ISSN: 1665-7063. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821005>

Anexos

Anexo 1.

Estructura teórica-conceptual de la teoría de la espiritualidad trascendental

Tabla 1. Estructura Teórico-Conceptual-Empírica de la teoría de la espiritualidad trascendental

	AUTOTRASCENDENCIA	BIENESTAR	FACTORES MODERADORES	FACTORES MEDIADORES
TEORICO	ESPIRITUALIDAD			
	↓	↓	↓	↓
	TRASCENDENTAL	CALIDAD DE VIDA PERSONAL	INFLUENCIAS PERSONALES	INFLUENCIAS CONTEXTUALES
CONCEPTUAL	↓	↓	↓	↓
	Atributo individual del ser humano que se expresa intrapersonalmente (autoconciencia, valores, filosofía, creencia, vivencia y relación más allá de lo tangible), que incluye medidas de discernimiento/inspiración y una sensación de paz interior profunda. Interpersonalmente (relacionarse con los demás y el entorno, además de integrar en el presente lo que pasó y las posibilidades futuras); contiene la gratitud, la misericordia, el sentido de conexión con el amor trascendente y compasivo desde un enfoque pandimensional del ser.	Es la percepción del adulto mayor de sentirse saludable, con su rol personal y emocional, su salud general (física, social, mental y espiritual) y la declaración de esta salud.	Panorama personal del adulto mayor sobre sí mismo de manera holística (estilos de vida, saberes, actividades y redes sociales).	Factores extrínsecos del adulto mayor, como la sociedad en la que está inmerso (forma de vida, cultura, creencias, actividades comunes, ubicación geográfica y política pública).
EMPIRICO	↓	↓	↓	↓
	The Daily Spiritual Experience Scale	Cuestionario de Salud SF-36	Cédula de datos	Cédula de datos
	Underwood LG., 2011 (11)	Alonso J, Prieto L, Anto JM, 1995 (12)	Mazatán CI y Guerrero RF, 2020	Mazatán CI y Guerrero RF, 2020

Fuente: las autoras, 2020.

Fuente: Mazatán Ochoa, Desarrollo de una derivación teórica de enfermería: Teoría de espiritualidad trascendental, 2020.

Anexo 2.

PLAN PILOTO

Resilience as a mediator is the association between Spirituality and self management among older people with Chronic obstructive pulmonary disease.

Lista ordenada de criterios para la clasificación de los datos de la información

Criterios de inclusión	Cumple	No cumple
Artículos científicos que presentan la población con edades mayores a 18 años.	X	
Artículos científicos que aborden la interrelación de variables.	X	
Artículos científicos con un periodo de vigencia en tiempo entre 2016-2022.	X	
Artículos que aborden la población de cuidados paliativos.	X	
Artículos que presenten la escala GES de espiritualidad		X

Fuente: Elaboración Propia, 2022

Espiritualidad y resiliencia en mujeres maltratadas que denuncian su situación de violencia de pareja

Lista ordenada de criterios para la clasificación de los datos de la información

Criterios de inclusión	Cumple	No cumple
Artículos científicos que presentan la población con edades mayores a 18 años.	X	
Artículos científicos que aborden la interrelación de variables.	X	
Artículos científicos con un periodo de vigencia en tiempo entre 2016-2022.	X	
Artículos que presenten la escala GES de espiritualidad		X

Fuente: Elaboración Propia, 2022

Anexo 3.


Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo María Francela Barrantes González, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1750-0778 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercebido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: NIVEL DE ESPIRITUALIDAD RELACIONADO CON LA RESILIENCIA EN CUIDADOS PALIATIVOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA ESPAÑA,2022

_____ es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 28 de Enero del 2023.


Firma del estudiante
Cédula: 1-1750-0778

Anexo 4.

Carta del Tutor.

CARTA DEL TUTOR

San José, 14 de diciembre, 2022

Vanessa Aguilar Zeledón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **MARÍA FRANCELA BARRANTES GONZÁLEZ**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **NIVEL DE ESPIRITUALIDAD RELACIONADO CON LA RESILIENCIA EN CUIDADOS PALIATIVOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA ESPAÑA, 2022**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	98

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Irleanny Solera Porras MSc.
Cédula identidad 1-1412-0968
Carné Colegio Profesional E-12175

Anexo 5.

Carta de Lectoría.

CARTA DE LA LECTORA

San José, 2 de marzo, 2023.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **MARÍA FRANCELA BARRANTES GONZÁLEZ**, cédula **1-1750-0778**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“NIVEL DE ESPIRITUALIDAD RELACIONADO CON LA RESILIENCIA EN CUIDADOS PALIATIVOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA ESPAÑA, 2022”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,

MARIA MARCELA CASTRO
MENDEZ (FIRMA)
Fecha: 2023.03.02
15:31:20 -06'00'

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

Anexo 6

Autorización de cesión de derechos para publicar

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO
(CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES
PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCION
PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 4 abril,2023.

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) María Francella Barrantes González,
con número de identificación 11750-0778 autor (a)
del trabajo de graduación titulado NIVEL DE
ESPIRITUALIDAD RELACIONADO CON LA
RESILIENCIA EN CUIDADOS PALIATIVOS.
REVISIÓN SISTEMÁTICA ESPAÑA, 2022.
Presentado y aprobado en el año 2023
como requisito para optar por el título de
Licenciatura en enfermería; (SI) autorizo al
Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que
con fines académicos, muestre a la comunidad
universitaria la producción intelectual contenida en
este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre
Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683,
Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

11750-0778
Firma y Documento de Identidad

