

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Efecto del Reiki como intervención de enfermería sobre el deseo
de vivir en los adultos mayores de Lima Norte 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Yesica Sunilda Hidalgo Villanera

ASESOR

Yonathan Josué Ortiz Montalvo

Lima, Perú

2023

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 084-2023

En la ciudad de Lima, a los veintidós días del mes de septiembre del año dos mil veintitrés, siendo las 16:45 horas, la Bachiller Hidalgo Villanera Yesica Sunilda, sustentó su tesis denominada **“EFECTO DEL REIKI COMO INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE EL DESEO DE VIVIR EN LOS ADULTOS MAYORES DE LIMA NORTE 2018.”**, para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------|
| 1.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya | APROBADO: MUY BUENO |
| 2.- Prof. Katherine Ortiz Romani | APROBADO: MUY BUENO |
| 3.- Prof. Luis Neyra De La Rosa | APROBADO: BUENO |


Se contó con la participación de la asesora:

- 4.- Prof. Yonathan Ortiz Montalvo

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 17:50 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO: MUY BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya

Presidente



Prof. Katherine Ortiz Romani



Dr. Luis Neyra De La Rosa



Prof. Yonathan Ortiz Montalvo

Lima, 22 de Septiembre de 2023

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Lima, 24 de noviembre de 2023

Señor(a),
Yordanis Enriquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Salud UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: Efecto del Reiki como intervención de enfermería sobre el deseo de vivir en los adultos mayores de Lima Norte 2018, presentado por Yesica Sunilda Hidalgo Villanera, D.N.I 47206454, 2015200062 código de estudiante, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 14 %**. Por tanto, en mi condición de asesor, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Firma del Asesor (a)
DNI N°: 46314694
ORCID: 0000-0002-7678-8303
Facultad de Ciencias de la Salud UCSS

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Efecto del Reiki como intervención de enfermería sobre el deseo de vivir en los adultos mayores de Lima Norte 2018

DEDICATORIA

Al Ser Supremo e Infinito, que me acompaña en este gran recorrido de redescubrimiento de mí esencia.

A todas las personas quienes con su amor me dieron la fuerza para realizar mi sueño de ser enfermera.

A Paul y mi pequeña hija Daniela con todo mi amor.

AGRADECIMIENTO

A la vida y al universo por hacer posible que este trabajo se haya realizado conforme a su naturaleza y al beneficio de dar armonía a quien lo necesite.

A mi maestro espiritual, Cesar Guerrero, por su aporte intelectual y compromiso con el Reiki.

A las personas que participaron en este proyecto.

RESUMEN

Objetivo: Precisar el efecto de la intervención de enfermería Reiki sobre el deseo de vivir en adultos mayores de Lima Norte, 2018. **Materiales y métodos:** El presente estudio se efectuó con un enfoque explicativo y diseño cuasi experimental. Para ello, se utilizó el programa estadístico STATA versión 14. Se ha realizado la normalidad de Kolmogorov Smirnov y la prueba de Friedman. La población en estudio estuvo conformada por adultos mayores de ambos sexos de una parroquia de Lima Norte. Esta población fue obtenida mediante un censo poblacional. El número de la muestra fue de 60 adultos mayores, divididos en dos grupos de 30 personas, uno de control y otro experimental. Al grupo control, no se le aplicará las sesiones de Reiki, en tanto que al grupo experimental, sí se le aplicará estas sesiones. **Resultado:** Tras llevar a cabo el análisis entre los grupos control y experimental acerca del deseo de vivir, se obtuvo una media de 2.82 y un p-valor de 0.000 como contraste. **Conclusiones:** Se evidencia que las sesiones que se realizaron con el Reiki ayudaron en el aumento del deseo de vivir en los adultos mayores. Los indicadores con más significancia fueron interés por el propio tratamiento, utiliza estrategias para prolongar la vida y aumento de la expresión de sensación de control. La enfermera es capaz de dirigir un tratamiento de autocontrol como método terapéutico.

Palabras clave: Reiki, enfermería, adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: To specify the effect of the Reiki nursing intervention on the desire to live in older adults in Lima Norte, 2018. **Materials and methods:** The present study was carried out with an explanatory approach and quasi-experimental design. For this, the statistical program STATA version 14 was used. The Kolmogorov Smirnov normality and the Friedman test were performed. The study population was made up of older adults of both sexes from a parish in Lima Norte. This population was obtained through a population census. The sample number was 60 older adults, divided into two groups of 30 people, one control and the other experimental. Reiki sessions will not be applied to the control group, while these sessions will be applied to the experimental group. **Result:** After carrying out the analysis between the control and experimental groups regarding the desire to live, a mean of 2.82 and a p-value of 0.000 was obtained as a contrast. **Conclusions:** It is evident that the sessions carried out with Reiki helped increase the desire to live in older adults. The most significant indicators were interest in the treatment itself, use of strategies to prolong life, and increased expression of a sense of control. The nurse is capable of directing self-control treatment as a therapeutic method.

Key words: Reiki, nursing, elderly.

ÍNDICE

Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Introducción.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Situación problemática	3
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Justificación de la investigación.....	4
1.3.1. Justificación teórica	4
1.3.2. Justificación práctica	5
1.3.3. Justificación metodológica.....	5
1.4. Objetivos de la Investigación	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Hipótesis	6
1.5.1. Hipotesis alterna.....	6
1.5.2. Hipotesis nula.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación.	7
2.1.1. Internacionales	7
2.1.2. Nacionales.	8
2.2. Bases teóricas.....	8
2.2.1. Teoría de Martha Rogers.....	8
2.2.2. Reiki.....	9
2.2.3. Variable intervención: Reiki (NIC:1520).....	10
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	15
3.2. Población y muestra	15
3.2.1. Selección del muestreo	15
3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	15
3.3. Variables.....	15
3.3.1. Variable dependiente deseo de vivir (NOC 1206).....	15
3.3.2. Variable intervención Reiki (NIC:1520)	16
3.3.3. Variables sociodemográficas.....	16

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	17
3.5. Validez y confiabilidad de los instrumentos	19
3.6. Plan de análisis e interpretación de la información	19
3.7. Ventajas y limitaciones	19
3.8. Aspectos éticos	20
3.8.1. Ventajas y limitaciones	20
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	22
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	30
5.1. Discusión	30
5.2. Conclusiones.....	31
5.3. Recomendaciones.....	31
Referencias Bibliográficas	32
Anexos	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Chakras y glándulas	9
Tabla 2 Variables sociodemográficas	16
Tabla 3 Disposición del paciente para mejorar el bienestar espiritual.....	17
Tabla 4 Actividades de la terapia Reiki.....	18
Tabla 5 Indicadores del deseo de vivir	18
Tabla 6 Características descriptivas de la muestra.....	22
Tabla 7 Diferencias de los resultados del tiempo 1 y tiempo 2	24
Tabla 8 Diferencias de los resultados del tiempo 2 y tiempo 3	26
Tabla 9 Diferencias entre los tiempos.....	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Coronilla, tercer ojo y garganta.....	11
Figura 2 Garganta, corazón y plexo solar.....	12
Figura 3 Plexo solar, sexual y raíz.....	14

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Ficha de recolección de datos	36
Anexo 2. Consentimiento informado.....	37
Anexo 3. NANDA	38
Anexo 4. NIC.....	39
Anexo 5. NOC	40
Anexo 6 Matriz de consistencia	41

INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual, se evidencia el aumento de la longevidad, así como de enfermedades comórbidas. Principalmente, es la población adulta mayor la que sufre las consecuencias de estos hechos, debido a la baja calidad de vida que generalmente llevan. A ello, se suma la violencia y discriminación que sufren por los cambios fisiológicos, biológicos y patológicos a los que se encuentran expuestos. En adición a este contexto, las deficiencias del sector Salud representan otro problema al que tienen que enfrentarse, puesto que no brinda la atención adecuada que el adulto mayor requiere. Generalmente padecen maltratos a nivel emocional y económico, debido a que sufren abandono de parte de sus familias y no cuentan con derechos básicos de supervivencia.¹ Por estos motivos, las personas de la tercera edad caen en depresión. A nivel nacional en la actualidad, no se han realizado investigaciones científicas referidas al Reiki como parte de las terapias que puede ofrecer la enfermería. Debido a que es la profesión que cuida al ser humano en todas las etapas de su vida, debería procurar especial cuidado a las personas ancianas, ya que son vulnerables y necesitan atención terapéutica. El Reiki puede contribuir a que el adulto mayor tome mayor conciencia sobre cómo afrontar su vida y las enfermedades que se pueden presentar. El Reiki, como terapia complementaria, sirve para lograr el equilibrio y la armonía del cuerpo bioenergético.² Tiene como objetivo alinear los chakras (emociones y sentimientos), ponerlos en orden y sanarlos. Esto no quiere decir que una persona pueda recuperarse de una enfermedad como el cáncer por ejemplo, pero sí que asumirá y aprenderá formas óptimas de ver la vida para enfrentar cualquier dolencia. En ese sentido, un licenciado en Enfermería podría capacitarse para poner en práctica los beneficios del Reiki, ya que canalizaría las energías que tiene sobre cargadas para hacer su labor de manera más humana.² Las terapias complementarias son prácticas que estimulan mecanismos naturales que ayudan en la prevención contra las enfermedades. Una vez más, se afirma que el Reiki equilibra el estado de la persona.

El presente estudio tiene como finalidad responder a la siguiente pregunta: ¿qué es el efecto Reiki en la intervención de enfermería para el deseo de vivir en los adultos mayores de Lima Norte 2018? En Perú, las terapias complementarias aún no están insertadas dentro de los hospitales como medios de intervención terapéutica. Este estudio desea impulsar la práctica terapéutica de Reiki conjuntamente con el uso de terapias complementarias. La investigación es cuasi experimental. Para ello, se efectuó el seguimiento a un grupo de 30 personas (grupo experimental) a quienes se les aplicó el Reiki; en tanto que otro grupo de 30 personas (grupo control) no recibió dicha terapia. No fue fácil mantener al grupo de seguimiento, puesto que se corría el riesgo de perder a algún miembro.

De acuerdo con la hipótesis alterna que se plantea en este estudio, se analizará Sí existe un efecto en la intervención de la enfermería Reiki sobre el deseo de vivir en los adultos mayores de Lima Norte 2018. La hipótesis nula es que no existe un efecto en la intervención de la enfermería Reiki sobre el deseo de vivir en los adultos mayores de Lima Norte 2018. Según la literatura existente, el Reiki se presenta como una terapia complementaria que fue aprobada según las reglas del Consejo Federal de Enfermería (COFEN) en el año 1995. En ese año, se registró como una intervención de enfermería (NIC), ya que se define como una profesión de cuidado holístico.²

Esta investigación ha sido estructurada en los siguientes capítulos: (a) en el primer capítulo, se plantea el problema de investigación, la deficiencia en los cuidados que se brindan a los adultos mayores, y cómo las terapias Reiki fueron validadas por la OMS desde el año 1995; (b) en el segundo el capítulo, se expone el marco teórico y se presentan los estudios científicos internacionales y nacionales que usaron las terapias complementarias para mejorar la salud de las personas (por ejemplo, se expondrán las

bases teóricas de Martha Rogers, que explican sobre el cuidado holístico y el Reiki en la ejecución de enfermería); (c) en el tercer capítulo, se presentarán los materiales y métodos que demuestran el enfoque cuantitativo con alcance explicativo de este proceso de atención de enfermería (PAE); (d) en el cuarto capítulo, se listan los resultados que demuestran la eficacia del Reiki; (e) en el capítulo quinto, se llevará a cabo la discusión que contrasta el presente trabajo con otros estudios en los que se usaron terapias complementarias; y (f) finalmente, en el sexto capítulo, se exponen las conclusiones que demuestran la eficacia de Reiki para aumentar el deseo de vivir, así como las recomendaciones para que esta práctica se establezca dentro de los establecimientos de salud.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

Los tiempos actuales son difíciles. Después del periodo de pandemia, se experimentó incertidumbre y desolación. Tan grande prueba puso en evidencia la deshumanización de la gente. El miedo a enfermarse fue haciéndose cada vez más grande, que se llegó a considerar a la vejez como sinónimo de enfermedad.¹

Por ello, la medicina actualmente se encuentra en una constante búsqueda de remedios para evitar envejecer. En efecto, la ancianidad representa una etapa muy dura para el ser humano, porque ya no puede realizar con normalidad actividades que antes sí podía hacer (el trabajo por ejemplo). A ello se suma el abandono de los hijos, quienes la mayoría de veces forman una familia y se van muy lejos del hogar; en otros casos, estos dejan a los ancianos en casas de reposo, que no siempre ofrecen un servicio adecuado.

En otras palabras, los adultos mayores conforman el grupo poblacional más discriminado por tener comorbilidades (especialmente las mujeres) e inclusive discapacidades,¹ que van acompañadas de otras limitaciones, que son enfermedades propias de la etapa en que se encuentran viviendo. Una limitación peligrosa es la depresión.

Los ambientes hospitalarios que se ofrecen para los adultos mayores son los más lúgubres. Así también, reciben maltratos físicos y verbales durante las asistencias médicas que se les brindan. Tienen que hacer largas colas en horas de la madrugada para que puedan ser atendidos de forma tan inhumana. Por ello, es evidente que el personal de salud requiere de una preparación básica en empatía, de modo que pueda ofrecer una mejor atención a los adultos mayores. En el país, no existen planes de existencia para los ancianos, ni hay instituciones que velen por ellos principalmente ni que motiven sus deseos de vivir.

Las terapias Reiki han mostrado su efectividad en patologías crónicas como una forma de aliviar el dolor³ en algunos centros de salud. Para ello, se ha requerido de la participación voluntaria del paciente y del terapeuta Reiki, con el fin de que pueda restablecer el equilibrio y la armonización en sus tres dimensiones: física, mental y espiritual.

La población adulta mayor es vulnerable, ya que existen factores que la predisponen a padecer comorbilidades. Se entiende por comorbilidad a la condición en la cual el paciente presenta un diagnóstico médico preexistente, ya sea durante la enfermedad diagnosticada o después de esta.⁴

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), durante el 2020, el 39,9% de la población tenía al menos una comorbilidad.⁵ Siguiendo un estudio sobre patologías crónicas, se ha observado que estas (el 80%) se presentan principalmente en las consultas de atención primaria.⁶ Otro factor que influye es el envejecimiento mundial de la población. Entre 2015 y 2050, las personas mayores de 60 años se multiplicaron casi por dos; es decir, este grupo etario pasó del 12% al 22%. Asimismo, la discapacidad por trastornos neuropsiquiátricos se presenta en un 6,6%. Estas dos dificultades existentes (envejecimiento y depresión) impiden que las personas tengan deseos de vivir.⁷

La vida espiritual es importante, porque posibilita envejecer con paciencia. En efecto, es un proceso que permite a las personas entender qué les está ocurriendo y por qué. Con ello, se podrá trabajar en sus sentimientos y emociones para lograr una calidad de vida que les brinde bienestar. Los adultos mayores son un signo de ternura para la humanidad. Por eso, se debe aprender a amar a la generación que fue ejemplo de superación para la presente.

Por las razones antes expuestas, las personas de la tercera edad tienden a perder el deseo de vivir; por ello, sus vidas diariamente representan un inmenso sufrimiento. Frente a esta realidad, las terapias Reiki toman un sentido holístico y ofrecen una razón para que puedan ser aplicadas dentro de los cuidados de enfermería que se les brindan a estos pacientes. Actualmente no se producen intervenciones de los profesionales en enfermería en este campo. Existen pocos estudios que demuestran la eficacia del Reiki como parte de la intervención en el aumento del deseo de vivir. Se aúna a este hecho el desconocimiento sobre el tema en el Perú. Por eso, este trabajo contribuirá a que dicha experiencia sirva para motivar la práctica del Reiki por parte de enfermeras y enfermeros, quienes ayudarán a reestablecer el equilibrio tanto del paciente como del profesional en enfermería.⁸

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el efecto Reiki como intervención de enfermería para el deseo de vivir en los adultos mayores de Lima Norte 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo será el diseño del Reiki como intervención de enfermería en los adultos mayores de Lima Norte 2018?
- ¿Cuáles son los promedios de las características sociodemográficas en los adultos mayores de Lima Norte 2018?
- ¿Cuáles son los promedios del deseo de vivir en los tres momentos de la intervención Reiki en los adultos mayores de Lima Norte 2018?

1.3 Justificación de la investigación

Desde que Mikao Usui descubrió esta técnica hace muchísimos años, ha servido como una práctica de relajación. No obstante, su ejecución se ha ampliado dentro de las actividades que ejerce el personal de enfermería en Estados Unidos y los países europeos como un método de alivio contra el dolor, entre otras intervenciones que brindan comodidad al paciente. A nivel nacional, actualmente no se han llevado a cabo investigaciones científicas con referencia al Reiki.

1.3.1 Justificación teórica

En la actualidad a nivel nacional, no se encontraron investigaciones científicas con referencia al Reiki. Solo se han realizado estudios generales que abarcan diferentes técnicas de medicina complementaria, pero no específica,⁹ y de forma exploratoria a nivel teórico.¹⁰

Desde el año 1995, el Reiki es aceptado por la OMS¹¹ como una práctica complementaria, que no intenta suprimir las terapias convencionales, sino que evita efectos secundarios en los pacientes. En este estudio, se comprobó la eficacia en el aumento del deseo de vivir. No obstante, constituye un estudio relativamente nuevo como práctica de enfermería. El uso del Reiki desarrolla la capacidad de percepción. Al trabajar las actitudes sobre los cuidados que se requiere, una persona puede obtener, de sus propias defensas, los recursos y conocimientos para el manejo del autocontrol del dolor y de su vida en general. Esto ocurre gracias a que el terapeuta Reiki activa en

las personas endorfinas al momento de realizar el contacto de persona a persona. Es bien conocido que el tacto es vital en la vida del ser humano. Por ende, el Reiki le otorga a una persona la cantidad adecuada de energía que necesita para liberar tensiones y bloqueos de su cuerpo y de sus emociones.²

1.3.2 Justificación práctica

El profesional en enfermería que practica Reiki adquiere un don natural, que está al alcance del público en general. El Reiki le brinda al profesional que lo trabaja menor estrés en su labor como enfermero. Entre sus beneficios, se puede encontrar la conexión del yo con la naturaleza que le rodea y la habilidad cognitiva de la empatía. En otras palabras, ayuda a que desarrolle a mayor amplitud sus pensamientos e imaginación.¹² La medicina integrativa en un hospital ofrecería la unificación de las prácticas holísticas como el Reiki. Se ha reportado experiencias del personal de enfermería que ha llevado a cabo el proceso de curación y autosanación, los cuales van de la mano con el cultivo del espíritu, mente y cuerpo. El Reiki posibilita la construcción de redes de apoyo social. De esta manera, se puede afirmar que el profesional en enfermería podría estar perfectamente capacitado para ofrecer recursos terapéuticos que contribuyan con la protección y el cuidado de los pacientes.² La aplicación del Reiki lograría una atención adecuada en casos de pacientes con diagnósticos crónicos y terminales, gracias a la estimulación física y energética, que representa un medio de apoyo para las familias del paciente.

1.3.2 Justificación metodológica

El presente estudio contribuye con el análisis del deseo de vivir de los adultos mayores. Ha sido aplicado bajo las siguientes taxonomías: (a) NANDA (00068 disposición para mejorar el bienestar espiritual r/c, que expresa deseos de reforzar el significado de la vida), (b) NOC (1206 deseo de vivir) y (c) NIC (1520 Reiki). Estos constituyen instrumentos de medición. Otra novedad que ofrece el presente trabajo de investigación corresponde a las muestras, ya que se está realizando un estudio a 60 sujetos, divididos en dos grupos de 30. Esta muestra representa una cantidad considerable para un estudio verídico. Además, es novedoso para la ejecución de enfermería con Reiki, tal como se ofrece en la literatura de acuerdo con el proceso Touchstone.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Precisar el efecto de la intervención de enfermería Reiki para el deseo de vivir en los adultos mayores de Lima Norte 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

- Diseñar la intervención de enfermería Reiki en los adultos mayores de Lima Norte 2018.
- Identificar los factores sociodemográficos en los adultos mayores de Lima Norte 2018.
- Identificar los promedios del deseo de vivir en los tres momentos de la intervención Reiki en los adultos mayores de Lima Norte 2018.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis alterna

Existe un efecto en la intervención de enfermería Reiki sobre el deseo de vivir en los adultos mayores de Lima Norte 2018.

1.5.2 Hipótesis nula

No existe un efecto en la intervención de enfermería Reiki sobre el deseo de vivir en los adultos mayores de Lima Norte 2018.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

En primer lugar, se realizó un estudio brasileño en el 2020, cuyo objetivo fue comprender los significados de terapia Reiki en el Sistema Único de Salud, el cual estuvo basado en experiencias de usuarios y terapeutas. El trabajo consistió en formular una historia oral temática, la cual consideró a 12 personas y 11 terapeutas Reiki. Para ello, se analizó tres servicios de los principales centros de salud. El contenido fue evaluado con ayuda del Atlas.ti., cuyo único resultado fue el compromiso de los terapeutas en la realización de un trabajo voluntario. Los usuarios buscaron superar sus sufrimientos con esta terapia. La investigación concluyó que las experiencias con la terapia Reiki promueven la salud, el bienestar y una mejor calidad de vida.¹³

En segundo lugar, otro estudio realizado en Brasil en el 2018 tuvo por finalidad reconocer las percepciones de las personas diagnosticadas con depresión sobre el hecho de recibir terapia Reiki, como tratamiento tradicional. El estudio constituyó una investigación cualitativa, con una población conformada por 10 personas que fueron diagnosticadas con depresión. Para ello, se aplicaron entrevistas semiestructuradas entre los meses de junio y julio del 2018, las cuales fueron previamente analizadas a través de la teoría unitaria de las ciencias humanas. Así, se distinguieron dos categorías: percepciones y cambios de comportamientos en las sesiones Reiki. Como resultado, las personas pudieron tener conocimiento acerca de los cambios positivos que surgieron tras las sesiones Reiki. El estudio concluyó que esta terapia ayudó a la expansión de la conciencia de las personas sobre hechos pasados, presentes y futuros. De ese modo, se logró una mejor comprensión de proyectos de vida saludables.¹⁴

En tercer lugar, se realizó un estudio turco en el 2022, cuyo objetivo fue determinar el efecto de las intervenciones de acupresión o Reiki en los niveles de dolor y fatiga en pacientes que padecen de cáncer III y IV y que reciben cuidados paliativos. Para ello, fue importante controlar el dolor para calmar al paciente y así reducir las complicaciones. El estudio tuvo un control aleatorizado, simple-ciego y de medidas repetidas. Para obtener los resultados, se utilizó como muestra grupos de intervención Reiki y un grupo control constituido por 52 pacientes. El total de participantes fue de 156. El Reiki fue aplicado en 8 sesiones que duraron 20 minutos durante 4 semanas. Los resultados se recolectaron en un formulario descriptivo, con una escala numérica de evaluación del dolor y fatiga. Se obtuvo como consecuencia una reducción de los niveles de dolor ($p < 0,001$) en el grupo de intervención Reiki. La investigación concluyó que la intervención de la enfermería Reiki en los tratamientos es efectiva para que los pacientes reduzcan el dolor y la fatiga en su lucha contra el cáncer.¹⁵

En cuarto lugar, se efectuó un estudio turco en el 2021, cuyo objetivo fue determinar el efecto de la terapia de Reiki en la calidad de vida y los niveles de fatiga en pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia. Para ello, se utilizó una metodología de pre test y post test, como estudio cuasi experimental. De igual modo, la muestra estuvo compuesta por 70 personas: 35 pertenecían al grupo control y 35 al grupo experimental. En el grupo experimental, se aplicó seis sesiones de terapia Reiki. Los formularios que se usaron como instrumento fueron dos: el Piper Fatigue Scale y un cuestionario sobre la calidad de vida de las personas con cáncer. Como resultados, se observó el aumento de la calidad de vida en el grupo experimental y su disminución en el grupo control. Las diferencias entre ambos grupos fueron significativas, con un $p < 0.001$. La puntuación numérica de la escala de fatiga media del grupo experimental disminuyó, mientras que la del grupo control aumentó. Como conclusión, se evidenció

el aumento de la calidad de vida y la reducción de la fatiga en las mamas de las pacientes con cáncer que reciben como tratamiento la quimioterapia. Asimismo, se observó cómo el Reiki puede ser usado durante las intervenciones de enfermería en pacientes oncológicos.¹⁶

2.1.2. Nacionales

Por un lado, se llevó a cabo un estudio en el 2018, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina complementaria en usuarios adultos mayores con enfermedades crónicas que se atienden en la UMEC Pablo Bermúdez, EsSalud. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, de nivel aplicativo y de enfoque cuantitativo. En este trabajo, participaron 68 adultos mayores, que eran usuarios del servicio de medicina complementaria. A los participantes, se le aplicó como instrumento un cuestionario en forma de encuesta. Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: (a) el 100% de las personas practican una terapia alternativa realizada por el personal de enfermería, (b) el 82% mostró una aceptación favorable en el uso de la medicina complementaria, y (c) el 79% de los adultos mayores conoce el uso de las terapias. Por último, la investigación concluyó que los adultos mayores utilizan la medicina complementaria como tratamiento contra enfermedades crónicas, y usan la medicina convencional por ser efectiva y natural.¹⁷

Por otro lado, se realizó otro estudio en el 2020, que tuvo por objetivo evaluar el uso de terapias en la medicina alternativa y complementaria (MAC), así como sus factores asociados en la provincia Coronel Portillo, de Ucayali. El estudio tuvo una metodología descriptiva de corte transversal. La población en estudio, conformada por los jefes de hogar, desarrolló 917 encuestas. A partir de estas, se calculó el uso de las terapias y se analizó la relación con las variables sociodemográficas. El 19.5% de pacientes practicaron las terapias durante meses. Como resultado, se demostró la relación estadística entre el uso de las terapias y el grado de instrucción ($p < 0,001$). La quinta parte de la muestra recibió terapia de personas amazónicas, es decir, de miembros que integran su contexto sociocultural y socioeconómico.¹⁸

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de Martha Rogers

Con respecto a la salud y tratamientos, Martha Rogers, excelente enfermera que nació en Dallas en 1914, desarrolló un modelo integral para la enfermería como ciencia humanitaria y arte. Para ello, tomó como base distintas teorías. Las actividades que propuso se encuentran dirigidas hacia tres aspectos fundamentalmente: (a) el mantenimiento y promoción de la salud, (b) la prevención de enfermedades y (c) la rehabilitación de enfermos e incapacitados. Para ello, se requiere de la intervención total del hombre, la familia y el entorno. En ese sentido, presentó al ser humano como un todo unificado, que posee integridad propia y que muestra características que corresponden a la suma de sus partes al estar integrado a un entorno. Así, señaló que el humano es unitario y unidireccional. Por último, definió a la salud como un valor cultural de la persona y no como un estado de armonía.¹⁹

Rogers identificó y clasificó la situación de los pacientes de acuerdo con la taxonomía NOC. Esta práctica ayudó a evaluar los cuidados de enfermería que estos requieren para lograr los resultados esperados. De esto, se deduce que un profesional en enfermería debe encontrarse en constante investigación. Por otra parte, la taxonomía NIC corresponde a los tratamientos que se ejecutan de acuerdo con el juicio clínico del personal de enfermería, el cual es directa o indirectamente proporcional al paciente, a

sus actividades y a sus acciones según el objetivo que se espera alcanzar y de acuerdo con el proceso sistemático del cuidado de enfermería que requiere (taxonomía NANDA, NIC y NOC).

2.2.2. Reiki

Para su ejecución, luego de hacer conexión con la energía universal, se continúa con tres posiciones de cinco minutos cada una. El paciente se encontrará sentado en una silla. Cada posición contempla tres centros de energía.²⁰

Por su parte, el sistema nervioso brinda una respuesta al estrés activando el hipotálamo, el cual a su vez activa la hipófisis anterior para liberar la hormona CRH. Esta provoca que la glándula suprarrenal produzca cortisol y se libere en el torrente sanguíneo. El hecho genera una respuesta activa.²⁰

Ambos neurotransmisores son producidos por una neurona y recibidos por otra a través de receptores. De igual manera, los niveles de serotonina y noradrenalina se desencadenan en la estructura del cerebro, van regulando las emociones y paralelamente dan una respuesta frente al estrés, apetito e impulso sexual. Dicha hormona activa la glándula suprarrenal (ubicada cerca de los riñones) para liberar otra hormona, llamada cortisol, en el torrente sanguíneo. El cortisol proporciona un aumento en los niveles de glucosa, aumenta la función cognitiva y reduce la susceptibilidad al dolor físico.²⁰

A partir del manual del reikista nivel 1,²⁰ se evaluará la guía de procedimientos y conceptos. En principio, los siete chakras corresponden a centros de energía. En el ser humano, los planos sutiles se entrecruzan en estos centros llamados chakras, que en sánscrito significan 'rueda'. Funcionan como un centro de recepción, asimilación y transmisión de energía vital. La apertura y funcionamiento de los chakras dependen de la conciencia de la persona. Con el desarrollo espiritual, estos se expanden, aceleran la frecuencia de la vibración y asumen colores más vivos. Los chakras influyen de forma determinante en la zona del cuerpo físico en que se encuentran, así como en la parte emotiva y psíquica. Cada plexo nervioso y glándula endocrina se encuentran asociados con un chakra.²⁰ A continuación, en la Tabla 1, se muestran los principales chakras y las glándulas del sistema endocrino que les corresponden.

Tabla 1. Chakras y glándulas

Chakras (principales centros energéticos)	Glándulas del sistema endocrino
El tercer ojo	La glándula pituitaria
La corona	La glándula pineal
La garganta	La glándula tiroides
El corazón	La glándula timo
El plexo solar	El páncreas
Sexual	Ovarios, testículos
Raíz	Glándulas suprarrenales

2.2.3. Variable intervención: Reiki (NIC:1520)

El Reiki como estudio presenta tres niveles, los cuales culminan en el nivel de maestría. Quien se inicia en el Reiki se conecta con su conciencia. Su inteligencia se une con la naturaleza y la vida, que son fuentes de vibraciones sutiles. La persona que desea ser un reikista debe tener la voluntad libre de querer hacerlo. Su estado de salud no se toma en cuenta, porque esta terapia es de auto tratamiento en cada uno de sus niveles. Es el maestro quien inicia a su alumno con un ritual de transmisión.

Para ejercer el Reiki, se debe seguir los siguientes pasos de acuerdo con el NIC: (a) crear un ambiente tranquilo y cómodo; (b) utilizar aromas o música suave para crear una atmósfera adecuada; (c) permitir que el paciente que va a recibir Reiki se sienta cómodamente o se tumben en una camilla de masajes, totalmente vestido y en decúbito supino; (d) relajar la mente y realizar varias respiraciones profundas para concentrarse; y (e) empezar enviando Reiki desde una distancia de un metro, sí es posible, como un modo suave de comenzar la sesión. De acuerdo con la posición específica de las manos, los chakras varían.

Primera posición

- **Sobre los ojos:** Actúa sobre el chakra coronario y del tercer ojo al aportarles energía. Sana cualquier enfermedad de los ojos, puesto que se relaciona con la capacidad de ver el pasado, presente y futuro. Enfrenta el miedo o la negativa incapacidad de ver lo sucedido en algún momento.
 - Chakra tercer ojo: Se localiza en la frente, en el entrecejo. Se encarga de armonizar las fuerzas entre el yin y el yan de la persona. Es el centro del mundo del espíritu, en donde se encuentra los principios del hombre. Asimismo, controla los tres pensamientos: intuitivo, racional y de memoria. En este se inicia el estado creativo con nuevas realidades. Tan solo con pensarlas e impulsarlas hacia la dirección de la plenitud, se transforma la realidad física. Además, fusiona la conciencia e inconsciencia. Los órganos físicos que se encuentran relacionados con este chakra son la glándula hipófisis y pituitaria, la parte inferior del cerebro, el ojo izquierdo, las orejas y la nariz.
- **Bajo la cabeza:** Clarifica y equilibra ambos hemisferios cerebrales. El izquierdo es el que corresponde a lo racional, analítico y esquemático; en tanto que el derecho es el creativo, artístico y globalizador.
- **Sobre los oídos:** Es una posición importante pero opcional. Se utiliza en todos los tratamientos contra las adicciones. En la oreja, se expresan todos los órganos del cuerpo.
- **Sobre el cuello:** Trabaja sobre las terminales nerviosas estimulándolas. Envía estímulos placenteros al cerebro y actúa al nivel medular.
 - Chakra coronario: Se localiza en la parte más alta de la cabeza. Es el chakra que conecta a la persona con su espiritualidad; es decir, lo que es en su realidad terrena con la realidad cósmica. La apertura de la plena conciencia de este chakra conduce al individuo a la perfección de su ser. No obstante, se debe llegar a la apertura y la conciencia del resto de los chakras. Los órganos físicos relacionados son los siguientes: (a) la glándula epífisis, (b) la pituitaria y pineal, (c) la parte

superior del cerebro y (d) el ojo derecho. En la Figura 1, se muestra la primera posición del Reiki.

Figura 1. Coronilla, tercer ojo y garganta



Fuente: Tomado de “Escuela Reiki Dojo - Orden de los Guerreros de la Luz,” por Cesar Augusto Guerrero.

Segunda posición

- **Sobre la garganta:** Es el punto importante en la comunicación y conexión entre la mente y el corazón. El Reiki permite que se suelte la cólera sofocada, angustias y limitaciones. Como consecuencia, se genera una armonía.
 - **Chakra garganta:** Se localización en la garganta cervical. Constituye la conciencia de los mundos internos. Hace sensible al mundo sutil y físico simultáneamente. La persona que domine este chakra transforma otras formas de energía humana en gozo incondicional. Es el centro del rejuvenecimiento y la longevidad. La persona alcanza la inmortalidad, pues vive en armonía con el tiempo, pasado, presente y futuro, los cuales

domina. Los órganos físicos relacionados con este chakra son los siguientes: (a) la garganta, (b) las glándulas tiroideas y paratiroides, (c) el sistema linfático, (d) las cuerdas vocales y bronquial, (e) el canal digestivo y (f) el oído interno. En la Figura 2, se muestra la segunda posición del Reiki.

Figura 2. Garganta, corazón y plexo solar



Fuente: Tomado de "Escuela Reiki Dojo - Orden de los Guerreros de la Luz," por Cesar Augusto Guerrero.

- **Sobre el corazón:** Es el punto de activación del amor hacia uno y el amor universal. Refuerza el sistema inmunológico.
 - Chakra corazón: Se localiza en la octava vértebra a la altura del corazón. Es el centro energético de las emociones superiores. Permite alcanzar la sabiduría divina, como el equilibrio mental ante el sufrimiento o el placer. Es la puerta para llegar al cuerpo astral; y desde allí, regula las interacciones entre la alegría, el dolor, el temor o la ira. Los órganos

físicos relacionados con este chakra son los siguientes: (a) el timo, (b) el corazón, (c) el aparato respiratorio, y (d) el nervio vago.

- **Sobre el abdomen:** Es el chakra que tiene su acción sobre el poder personal y todo lo que se relaciona con la autodeterminación y el compromiso personal. En estos puntos, se disuelven la cólera, el enojo y la rabia, los cuales luego afectan las funciones de los órganos.
 - Chakra plexo solar: Se localiza por encima del ombligo. Es el centro energético de las emociones y sentimientos. Se encuentra relacionado con la mente racional, la voluntad y la autocuración. Es importante para las relaciones interpersonales. Asimismo, es el chakra que más se relaciona con nuestra valoración del ego. Los órganos físicos relacionados con este chakra son los siguientes: (a) páncreas, (b) hígado, (c) vejiga, (d) bazo, (e) estómago, (f) duodeno, (g) colon y (h) intestino delgado.

Tercera posición

- **Sobre la ingle:** En la mujer, ayuda a disminuir las presiones y dolores premenstruales. Asimismo, activa los niveles de creatividad.
- **Sobre las rodillas:** Esta posición armoniza, flexibiliza y equilibra física y mentalmente al paciente.
 - Chakra sexual: Se localiza por debajo del ombligo. Es la manifestación de nuestra trascendencia a la sensualidad. Permite experimentar la alegría del placer. El uso equilibrado depende de la energía erógena que la persona estimule. Los órganos físicos relacionados con este chakra son los siguientes: (a) el sistema urinario, (b) los ovarios, y (c) los testículos.
- **Sobre los tobillos:** Ayuda a la dirección y movilización interna y externa del paciente.
- **Sobre los pies:** Es la posición que permite el enraizamiento a la tierra y la eliminación de las energías negativas hacia las mismas. Produce seguridad y apoyo interno.
 - Chakra raíz: Se localiza en el perineo, entre el ano y los genitales. Se abre hacia abajo con dirección a la tierra para conectar a la persona con su entorno físico. Es el ancla del espíritu, ya que está relacionado con la columna vertebral, y fortalece el cuerpo físico. Los órganos físicos relacionados con este chakra son los siguientes: (a) músculos, (b) huesos, (c) sangre, (d) glándulas suprarrenales y (e) órganos sexuales. En la Figura 3, se muestra la tercera posición del Reiki.

Figura 3. Plexo solar, sexual y raíz



Fuente: Tomado de "Escuela Reiki Dojo - Orden de los Guerreros de la Luz," por Cesar Augusto Guerrero.

Para que fluya la energía más despacio, se recomienda permanecer en la zona entre 5 y 15 minutos hasta que dicha fluidez se perciba o hasta que la intuición indique que es el momento de cambiar la posición de las manos. Finalmente, se debe observar la respuesta en la relajación del paciente o cualquier otro cambio relacionado.

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El presente estudio se realizó con un enfoque cuantitativo y con un alcance explicativo. Según Sampieri, la recolección de datos se caracteriza por una primera etapa la cual sirve para demostrar la hipótesis planteada con base en la medición numérica y análisis estadísticos. Con ello, se prueba la teoría planteada en el estudio. Siguiendo a Sampieri, el alcance explicativo tiene como propósito responder las causas de por qué ocurren los fenómenos y cuáles son las condiciones en las que se manifiestan, además de por qué se relacionan con sus variables.²¹

De igual modo, el diseño es cuasi experimental. De acuerdo con Sampieri, se manipula deliberadamente al menos la variable independiente para observar su efecto sobre una o más variables dependientes. En los grupos, las personas no se asignan al azar ni se emparejan. Para ello, se usan métodos que brinden un balance exacto del experimento, solo que difieren por el grado de seguridad inicial de los grupos.²¹

3.2. Población y muestra

La población del presente estudio se encuentra conformada por adultos mayores de ambos sexos de una parroquia de Lima Norte, que tengan las mismas dolencias propias de la etapa en la que se encuentra. Se tomará en consideración su ámbito familiar y, a la vez, el factor socioeconómico. El número de la muestra es de 60 adultos mayores, quienes fueron designados en dos grupos: uno de control y otro experimental. El grupo de control al cual no se le realizó las cuatro sesiones de Reiki consta de 30 personas, y el grupo experimental al cual sí se le aplicó las sesiones también está conformado por 30 adultos mayores.

3.2.1. Selección del muestreo

La selección del muestreo se realizó mediante un censo poblacional.

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron personas de 60 años a más y también a aquellas que son conscientes de su edad y de las enfermedades que padecen. De igual modo, se agregaron a quienes tenían deseos de mejorar, tanto su estado espiritual como emocional. Asimismo, se incluyó a aquellos que aceptaron voluntariamente las terapias Reiki, que se encuentren dentro del grupo etario. Por otro lado, se exceptuaron a quienes están en la fase terminal de alguna enfermedad, a los que no creen en el efecto de la terapia Reiki, a adultos mayores con diagnósticos psiquiátricos complejos y a aquellos cuyos familiares se opusieron al tratamiento.

3.3. Variables

3.3.1. Variable dependiente deseo de vivir (NOC 1206)

Definición conceptual

La autoconservación implica que el individuo mantiene el deseo de perseverar su ser.
22

Definición operacional

Se refiere al deseo, determinación y esfuerzo para sobrevivir (NOC).

La variable será medida por el NOC, el cual cuenta con 11 indicadores: (a) expresión de la determinación de vivir, (b) expresión de la esperanza, (c) expresión del optimismo, (d) expresión de sensación de control, (e) expresión del sentimiento, (f) intereses por su propia enfermedad, (g) utilización de estrategias para compensar los problemas relacionados con la enfermedad, (h) utilización de estrategias para prolongar la vida, (i) utilización de estrategias para mejorar la salud, (j) utilización de estrategias para alargar la vida, (k) intereses por el propio tratamiento, y (l) que sean de naturaleza cuantitativa.

3.3.2. Variable intervención Reiki (NIC:1520)

La variable intervención Reiki representa el tratamiento terapéutico que influirá en la variable deseo de vivir.

3.3.2. Variables sociodemográficas

En la Tabla 2, se presentan las variables sociodemográficas que serán incluidas en el estudio.

Tabla 2. Variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas		
Ítem	Descripción	Designación
Sexo	Variable cualitativa dicotómica	Femenino y masculino
Ocupación	Variable cualitativa politómicas	Ama de casa y otros
Apoyo económico de la familia	Variable cuantitativa dicotómica	Sí y no
Pensión 65 del Estado	Variable cualitativa dicotómica	Sí y no
Jubilado de un trabajo	Variable cualitativa dicotómica	Sí y no
Práctica de los preceptos de la Iglesia católica.	Variable cualitativa dicotómica	Sí y no
Estado civil	Variable cualitativa politómicas	Soltero, casado, viudo, divorciado
Presenta una enfermedad crónica.	Variable cualitativa dicotómica	Sí y no
Practica meditación.	Variable cualitativa dicotómica	Sí y no

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

En primer lugar, se envió el proyecto al Departamento de Investigación y al Comité de Ética e Investigación de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Como instrumento, se aplicó el proceso de cuidados de enfermería. Esta secuencia fue guiada por los libros de enfermería: NANDA, NIC y NOC. Las escalas de medición de Likert fueron tomadas del libro NOC.

En la Tabla 3, se muestra la ficha que permite observar la disposición del paciente para mejorar el bienestar espiritual; en la Tabla 4, se muestra la lista de actividades de la terapia Reiki; y en la Tabla 5, se exponen los indicadores del deseo de vivir.

Tabla 3. Disposición del paciente para mejorar el bienestar espiritual

Fecha	Primera visita	Segunda visita	Tercera visita
Diagnóstico:	Disposición para mejorar el bienestar espiritual r/c expresa deseos de reforzar el significado de la vida 00068		
Dominio: 10	Principios vitales		
Definición	Disposición para mejorar el bienestar espiritual, relacionado con expresar deseos de reforzar el afrontamiento y deseos de reforzar el amor		
Manifestaciones	Expresa deseos de reforzar el afrontamiento. Expresa deseos de reforzar el amor. Expresa deseos de reforzar el perdón de sí mismo. Expresa deseos de reforzar el significado de la vida. Expresa deseos de reforzar la aceptación. Expresa deseos de reforzar la alegría. Expresa deseos de reforzar la esperanza. Expresa respeto. Lee literatura espiritual. Participa en actividades religiosas. Reza. Solicita interacciones con personas significativas.		
Resultados	Deseo de vivir		
factores relacionados	Expresa deseos de reforzar el afrontamiento. Expresa deseos de reforzar el amor. Expresa deseos de reforzar el perdón de sí mismo. Expresa deseos de reforzar el significado de la vida. Expresa deseos de reforzar la aceptación. Expresa deseos de reforzar la alegría. Expresa deseos de reforzar la esperanza. Expresa respeto. Lee literatura espiritual. Participa en actividades religiosas. Reza. Solicita interacciones con personas significativas.		

Fuente: Diagnóstico de Enfermería (NANDA)

Tabla 4. Actividades de la terapia Reiki

Fecha	Primera visita	Segunda visita	Tercera visita
Fecha	1520 Reiki		
A	1. Crear un ambiente tranquilo y cómodo.		
c	2. Utilizar aromas o música suave para crear una atmósfera adecuada.		
t	3. Permitir que el paciente que va a recibir Reiki se sienta cómodamente o se tumbe en una camilla de masajes, totalmente vestido y en decúbito supino.		
i	4. Relajar la mente y realizar varias respiraciones profundas para concentrarse.		
v	5. Empezar enviando Reiki desde una distancia de un metro, Sí es posible, como un modo suave de comenzar la sesión según una serie de posiciones específicas de las manos.		
d	6. Permanecer en cada zona durante 5-15 minutos o hasta que se perciba que la energía fluye más despacio, o que la intuición diga que es el momento de cambiar la posición de las manos.		
a	7. Observar la respuesta de relajación del paciente y cualquier cambio relacionado.		
d			
e			
s			

Fuente: Intervenciones de Enfermería (NIC)

Tabla 5. Indicadores del deseo de vivir

Fecha	Deseo de vivir 1206				
Resultado	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
I	120601 Expresión de determinación de vivir				
n	120602 Expresión de esperanza				
d	120603 Expresión de optimismo				
i	120604 Expresión de sensación de control				
c	120605 Expresión de sentimiento				
a	120617 Intereses por su propia enfermedad				
d	120618 Utiliza estrategias para compensar los problemas relacionados con la enfermedad				
o	120608 Utiliza estrategias para prolongar la vida				
r	120613 Utiliza estrategias para mejorar la salud				
e	120609 Utiliza estrategias para alargar la vida				
S	120610 Intereses por el propio tratamiento				

Fuente: Resultados de Enfermería (NOC)

Respecto a la recolección de la información, se obtuvo el permiso de la comunidad para poder contar con su colaboración. Para ello, se solicitó el consentimiento informado a las personas que integrarían la muestra, y a la vez se le dio la información sobre el contenido de las prácticas a los participantes.

También se realizó la división de dos grupos (control y experimental) de 30 personas cada uno, con un total de 60 participantes. En el grupo experimental, se realizó la intervención Reiki, con base en el NIC. Así, una vez por semana se realizaron sesiones de Reiki durante un mes. La duración fue de 30 minutos por persona. El primer

encuentro ocurrió en la presentación del Reiki y sus terapeutas. Individualmente, a cada paciente se le solicitó sus datos. Luego, se prosiguió con la sesión del Reiki. Al concluir, se hizo las respectivas preguntas sobre lo que percibe el paciente durante la sesión. Las semanas posteriores fueron repetitivas; no obstante, cambiaron las preguntas y las percepciones de los pacientes al recibir la terapia.

3.5. Validez y confiabilidad de los instrumentos

En enfermería, se usa el proceso como un método sistemático y científico para la obtención de resultados más humanos. Sus libros más destacados contienen actividades que permiten al profesional en enfermería desarrollar un pensamiento crítico y redactar un plan de cuidados. Son pocos los estudios científicos que se encuentran relacionados con el Reiki y la enfermería. En México, se realizó un estudio sobre la eficacia del Reiki como cuidado de enfermería en personas diabéticas. Se comprobó que puede intervenir en el control de la glucosa y el colesterol.⁸

Asimismo, el proceso de atención de enfermería fue establecido como un lenguaje estandarizado y propio de sus profesionales. Para ello, se utilizan tres libros: (a) NANDA (Asociación de Diagnósticos de Enfermería Americana), que conceptualiza con un juicio clínico al paciente, familia o comunidad; (b) NIC (Interventions Classification), que detalla las intervenciones de enfermería; y (c) NOC (Nursing Outcomes Classification), que mide los resultados con la escala de Likert.²³

3.6. Plan de análisis e interpretación de la información

En la presente investigación, se usó el programa estadístico STATA versión 14. Para el análisis descriptivo, fue aplicado según su naturaleza. Se calculó las medias y desviaciones estándares para la variable cuantitativa, tal como es el deseo de vivir. Del mismo modo, se encontraron frecuencias y porcentajes de las variables cualitativas.

Por otra parte, el análisis inferencial utilizó el T-Student para muestras relacionadas que sirven para determinar la eficacia del REIKI sobre el deseo de vivir. De igual modo, se llevó a cabo la prueba de Kolmogorov Smirnov antes de la observación de la normalidad. Para ello, se tuvo en cuenta que esta sea mayor a 0.05. Con el fin de comprobar la eficacia del NIC, se consideró una significancia estadística menor a 0.05.

3.7. Ventajas y limitaciones

Las ventajas de utilizar este diseño cuasi experimental son factibles, ya que se puede realizar en grupos de menor cantidad. Por ello, son baratos económicamente y cuentan con menos obstáculos prácticos. También permiten utilizar investigaciones dentro de un marco de restricciones, particularmente sobre la falta de aleatorización. De igual manera, facilita el desarrollo de estudios científicos en ambientes naturales. A través de los cuasiexperimentos, es posible deducir relaciones causales entre las variables independiente y dependiente. Sin embargo, la probabilidad de ser veraz es relativamente baja en comparación con los diseños experimentales verdaderos.²¹

Entre las limitaciones de los diseños cuasiexperimentales, figura que se suele confundir la variable independiente con variables extrañas.²¹ De igual forma, se evidenció que las personas no tenían conocimiento de las terapias Reiki. Por eso, reclutarlas de manera voluntaria fue un trabajo tedioso. En adición, se realizaron pocas sesiones Reiki por el temor a que estas personas abandonen las terapias.

3.8. Aspectos éticos

Los aspectos éticos fueron tomados en cuenta desde la puesta en marcha del proyecto de investigación y la aprobación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCSS. La contribución de los participantes del proyecto no comporta ningún riesgo a la salud, pues se trata de un estudio cuasi experimental, de tipo explicativo. La intervención se aplicó a todos los adultos mayores, con el apoyo de los terapeutas Reiki.

3.8.1. Principios y criterios que serán utilizados por el equipo de investigación

Confidencialidad de los datos obtenidos como resultados

Para ello, se consideró lo siguiente: (a) la aplicación y administración de las sesiones Reiki fue anónima y se realizó respetando la confidencialidad y teniendo en consideración que el resto de los datos personales serían protegidos y no divulgados; (b) solo la investigadora tuvo acceso a los datos de los participantes con mucha privacidad (Yesica Sunilda Hidalgo Villanera); y (c) los datos informativos que se obtuvieron a partir de la fase del experimento fueron guardados en la computadora de la coordinadora científica, con la utilización de una contraseña personal.

Respeto a la privacidad de los participantes

Con este fin, se llevó a cabo lo siguiente: (a) el respeto a los derechos de los sujetos que participaron en el estudio voluntariamente durante las sesiones de Reiki; (b) el respeto al derecho de los participantes de no dar información que no desearon compartir con sus familiares; (c) la no discriminación y libre participación; y (d) las inexistencias de formas de discriminación en el grupo de adultos mayores que participaron en el estudio en cuanto a sexo y condición social en sintonía con los criterios de exclusión e inclusión en el estudio.

Consentimiento informado a la participación a la investigación

Al respecto, se realizó lo siguiente: (a) se ofreció información relevante a los adultos mayores sobre la finalidad y las características del proyecto de investigación para solicitar el consentimiento informado con su participación en el estudio; (b) se ofreció información clara y apropiada a los adultos mayores sobre los riesgos y beneficios relativos a su participación; (c) se garantizó la obtención del consentimiento informado de los sujetos antes de participar; y (d) se informó a los futuros intervenidos sobre la posibilidad de abandonar el estudio y de la ausencia de consecuencias derivadas de esta decisión.

Respeto por la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados

Con referencia a este punto, se consideró lo siguiente: (a) es de suma importancia el valor científico que se obtuvo del presente estudio; (b) la búsqueda de la validez científica del estudio conllevó la creación de un marco teórico que se basa en documentación científica validada y actualizada, el uso coherente del método de investigación con el problema que espera dar respuesta, la selección adecuada de los participantes involucrados, una codificación y análisis de los datos que garanticen elevados estándares de calidad y una interpretación crítica de los mismos, y el uso de un lenguaje adecuado en la comunicación de los resultados de la investigación; (c) la disponibilidad de la autoridad competente del material físico y de la base de datos que

elabore la revisión del proceso de cuidados de enfermería con el uso de Reiki; (d) reconocimiento de los derechos de autoría a la investigadora con relación a los productos del estudio con el respeto de las normas nacionales e internacionales que regulan el tema y la filiación institucional; (e) reconocimiento de la investigadora como la autora sobre la versión validada del efecto del Reiki como intervención de enfermería sobre el deseo de vivir en los adultos mayores de Lima Norte 2018. Por todo lo expuesto, queda prohibida la reproducción parcial o total del mismo sin la autorización correspondiente de Yesica Sunilda Hidalgo Villanera. De igual forma, queda terminantemente prohibida la comercialización, negociación y divulgación indiscriminada del contenido parcial o total del proyecto.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

La mayoría de los colaboradores fueron mujeres, con un 80% de participación, tanto en el grupo control como en el experimental. Entre la población adulta mayor que ha participado del estudio, había una diferencia de edad de 9 años en el grupo control y de 12 años en el grupo experimental. El 23.33% del grupo control no tiene hijos, en tanto que el 13.33% del grupo experimental tampoco lo tiene. Respecto al grado de instrucción, el 50% del grupo control y el 74.07% del grupo experimental han culminado la secundaria. Como lugar de procedencia, el 50% del grupo control son de Lima; mientras que el 71.43% del grupo experimental son de provincias. La ocupación que tiene más porcentaje es la de ama de casa, con un 43.33% y 36% respectivamente. Asimismo, los jubilados representan un 53.33% del grupo control, en tanto que los no jubilados son el 60% del grupo experimental. En adición, quienes cuentan con Pensión 65 son el 80% y el 93.33%. Finalmente, el 86.67% sí recibe ayuda familiar, mientras que el 64.29% no lo hace. En la Tabla 6, se exponen las características descriptivas de la muestra.

Tabla 6. Características descriptivas de la muestra (1 de 2)

Características descriptivas de la muestra					
Características		Control (n)	(%)	Experimental (n)	(%)
Sexo					
	Masculino	5	16.67	6	20
	Femenino	25	83.33	24	80
Edad (media±DE)		30	8.97	30	11.91
Católico	Sí	24	80	29	100
	No	6	20		
Estado civil	Casado	9	30	30	100
	Viudo	16	53.33		
	soltero	5	16.67		
Tiene hijos	Sí	23	76.67	26	86.67
	No	7	23.33	4	13.33
Número de hijos		30	2.42	30	1.95

Tabla 6. Características descriptivas de la muestra (2 de 2)

Características descriptivas de la muestra					
Características		Control (n)	(%)	Experimental (n)	(%)
Grado de instrucción	Primaria completa	3	10	2	7.41
	Secundaria completa	15	50	20	74.04
	Superior técnico	4	13.33	2	7.41
	Superior universitario	8	26.67	3	11.11
Lugar de procedencia	Lima	15	50	8	28.57
	Provincia callao	2	6.67	0	0
	Provincias	13	43.33	20	71.43
Ocupación	Ama de casa	13	43.33	9	36
	Otros	16	53.29	16	60
Jubilado	No	14	46.67	18	60
	Sí	16	53.33	12	40
Pensión 65	No	24	80	28	93.33
	Sí	6	20	2	6.67
Apoyo familiar	Sí	26	86.67	18	64.29
	No	4	13.33	10	35.71
Primera vez Reiki	Sí	30	100	30	100
	No	0	0	0	0
Tratamiento	No	6	20	11	39.29
	Sí	24	80	17	60.71

En la Tabla 7, se evidencia que en el grupo de intervención tuvo una eficacia significativa de la intervención Reiki sobre el deseo de vivir entre el primer tiempo y segundo tiempo ($p=0.00$), en el cual se presenta el aumento de dicha variable (0.91). Así mismo, esta eficacia se presenta en los siguientes indicadores: (a) interés por el propio tratamiento (1.60), (b) expresión de sentimientos (1.16) y (c) interés por su propia enfermedad (1.13).

Tabla 7. Diferencias de los resultados del tiempo 1 y tiempo 2 (1 de 2)

Diferencias de los resultados del tiempo 1 y tiempo 2						
Tiempo 1 al tiempo 2	<u>m±DE</u>	<u>IC 95%</u>	<u>m±DE</u>	<u>IC 95%</u>	<u>Diferencia</u>	<u>p-valor</u>
Deseo de vivir Control	1.55±0.03	1.48±1.63	1.66±0.04	1.57±1.75	0.10	0.00
Deseo de vivir Intervención	2.23±0.15	1.92±2.55	3.15±0.13	2.87±3.42	0.91	0.00
Expresión de determinación de vivir Control	4.33±0.09	4.12±4.53	4.33±0.09	4.33±4.53	0.00	0.00
Expresión de determinación de vivir Intervención	2.23±0.18	1.84±2.62	3.23±0.16	2.86±3.56	0.00	0.00
Expresión de esperanza Control	4.33±0.09	4.12±4.53	4.33±0.09	4.33±4.53	0.00	0.00
Expresión de esperanza Intervención	2.4±0.14	2.09±2.70	3.30±0.16	2.97±3.62	0.90	0.00
Expresión de optimismo Control	4.3±0.11	4.05±4.54	4.2±01	3.97±4.42	-0.10	0.08
Expresión de optimismo Intervención	2.43±0.20	2.00±2.85	3.36±0.19	2.96±3.76	0.93	0.00
Expresión de sensación de control control	4.5±0.10	4.28±4.71	4.5±0.10	4.28±4.71	0.00	0.00
Expresión de sensación de control Intervención	2.2±0.16	1.86±2.53	2.5±0.19	2.11±2.88	0.30	0.19
Expresión de sentimiento Control	4.43±0.92	4.24±4.62	4.46±0.92	4.27±4.65	0.03	0.06
Expresión de sentimiento Intervención	2.2±0.16	1.85±2.54	3.36±0.14	3.06±3.66	1.16	0.00

Tabla 7. Diferencias de los resultados del tiempo 1 y tiempo 2 (2 de 2)

Diferencias de los resultados del tiempo 1 y tiempo 2						
Tiempo 1 al tiempo 2	m±DE	IC 95%	m±DE	IC 95%	Diferencia	p-valor
Interés por su propia enfermedad Control	4.33±0.09	4.12±4.53	4.33±0.09	4.12±4.53	0.00	0.00
Interés por su propia enfermedad Intervención	2.2±0.2	1.79±2.60	3.33±0.16	3.00±3.66	1.13	0.00
Utiliza estrategias para compensar los problemas relacionados con la enfermedad Control	2.16±0.20	1.74±2.58	3.2±0.18	2.81±3.58	1.03	0.00
Utiliza estrategias para compensar los problemas relacionados con la enfermedad Intervención	2.16±0.20	1.74±2.58	3.2±0.18	2.81±3.58	1.03	0.00
Utiliza estrategias para prolongar la vida Control	4.5±0.09	4.31±4.68	4.53±0.09	4.34±4.72	0.03	0.32
Utiliza estrategias para prolongar la vida Intervención	2.06±0.18	1.68±2.44	3.06±0.19	2.66±3.47	1.00	0.00
Utiliza estrategias para mejorar la salud Control	4.6±0.09	4.41±4.78	4.53±0.09	4.34±4.72	-0.06	0.16
Utiliza estrategias para mejorar la salud Intervención	2.06±0.19	1.67±2.45	3.13±0.17	2.78±3.48	1.06	0.00
Utiliza estrategias para alargar la vida Control	4.56±0.09	4.37±4.75	4.56±0.09	4.37±4.75	0.00	0.00
Utiliza estrategias para alargar la vida Intervención	2.03±0.18	1.64±2.41	3.1±0.18	2.72±3.47	1.06	0.00
Interés por el propio tratamiento Control	4.6±0.09	4.41±4.78	4.6±0.09	4.41±4.78	0.00	0.00
Interés por el propio tratamiento Intervención	1.93±0.17	1.58±2.28	3.10±0.16	2.75±3.44	1.60	0.00

En la Tabla 8, se observa también que en el grupo de intervención tuvo una eficacia significativa la intervención Reiki sobre el deseo de vivir entre el segundo y tercer tiempo ($p=0.00$), en el cual se presenta el aumento de dicha variable (0.90). De igual modo, esta eficacia se muestra en los siguientes indicadores: (a) expresión de sensación de control (1.60), (b) utilización de estrategias para prolongar la vida (1.00), (c) utilización de estrategias para alargar la vida (0.93) y (d) expresión de esperanza (0.93).

Tabla 8. Diferencias de los resultados del tiempo 2 y tiempo 3 (1 de 2)

Diferencias de los resultados del tiempo 2 y tiempo 3						
Tiempo 2 a tiempo 3	m±DE	IC 95%	m±DE	IC 95%	Diferencia	p-valor
Deseo de vivir Control	1.55±0.03	1.48±1.63	1.58±0.03	1.50±1.66	0.02	0.24
Deseo de vivir Intervención	2.23±0.15	1.92±2.55	4.05±0.10	3.83±4.27	1.81	0.00
Expresión de determinación de vivir Control	4.33±0.09	4.12±4.53	4.3±0.09	4.10±4.49	-0.03	0.32
Expresión de determinación de vivir Intervención	2.23±0.18	1.84±2.62	4.16±0.12	3.90±4.42	1.93	0.00
Expresión de esperanza Control	4.23±0.09	4.04±4.42	4.23±0.07	4.07±4.39	0.00	1.00
Expresión de esperanza Intervención	2.4±0.14	2.09±2.70	4.13±3.86	3.86±4.40	1.73	0.00
Expresión de optimismo Control	4.3±0.11	4.05±4.52	4.26±0.10	4.04±4.48	-0.03	0.57
Expresión de optimismo Intervención	2.43±0.20	2.00±2.85	4.2±0.12	3.95±4.44	1.76	0.00
Expresión de sensación de control Control	4.5±0.10	4.28±4.71	4.46±0.10	4.25±4.68	-0.33	0.32
Expresión de sensación de control Intervención	2.2±0.16	1.86±2.53	4.13±0.15	3.81±4.45	1.93	0.00
Expresión de sentimiento Control	4.43±0.09	4.24±4.62	4.46±0.09	4.27±4.65	0.03	0.32
Expresión de sentimiento Intervención	2.2±0.16	1.85±2.54	4±0.12	3.74±4.25	1.80	0.00

Tabla 8. Diferencias de los resultados del tiempo 2 y tiempo 3 (2 de 2)

Diferencias de los resultados del tiempo 2 y tiempo 3						
Tiempo 2 a tiempo 3	m±DE	IC 95%	m±DE	IC 95%	Diferencia	p-valor
Interés por su propia enfermedad Control	4.33±0.09	4.12±4.53	4.36±0.10	4.15±4.57	0.03	0.32
Interés por su propia enfermedad Intervención	2.2±0.2	1.79±2.60	4.06±0.15	3.75±4.37	1.86	0.00
Utilización de estrategias para compensar los problemas relacionados con la enfermedad Control	4.3±0.10	4.07±4.52	4.3±4.0.1 0	4.07±4.52	0.00	1.00
Utilización de estrategias para compensar los problemas relacionados con la enfermedad Intervención	2.16±0.20	3.86±0.16	3.86±0.16	3.53±4.20	1.70	0.00
Utilización de estrategias para prolongar la vida Control	2.16±0.20	3.86±0.16	3.86±0.16	3.53±4.20	1.70	0.00
Utilización de estrategias para prolongar la vida Intervención	2.06±0.18	1.68±2.44	4.06±0.15	3.75±4.37	2.00	0.00
Utilización de estrategias para mejorar la salud Control	4.6±0.09	4.41±4.78	4.53±0.09	4.34±4.72	-0.06	0.16
Utilización de estrategias para mejorar la salud Intervención	2.06±0.19	1.67±2.45	3.96±0.14	3.66±4.26	1.90	0.00
Utilización de estrategias para alargar la vida Control	4.56±0.09	4.37±4.75	4.5±0.09	4.31±4.68	-0.06	0.16
Utilización de estrategias para alargar la vida Intervención	2.03±0.18	1.64±2.41	4.03±0.13	3.74±4.31	2.00	0.00
Interés por el propio tratamiento Control	4.6±0.09	4.41±4.78	4.53±0.09	4.34±4.72	-0.06	0.16
Interés por el propio tratamiento Intervención	1.93±0.17	1.58±2.28	4±0.14	3.70±4.29	2.06	0.00

En la Tabla 9, de igual modo, se muestra que en el grupo de intervención tuvo una eficacia significativa la intervención Reiki sobre el deseo de vivir entre el segundo y tercer tiempo ($p=0.00$), en el cual se muestra el aumento de dicha variable (1.81). Así mismo, dicha eficacia se expone en los siguientes indicadores: (a) interés por el propio tratamiento (2.00), (b) utilización de estrategias para alargar (2.00) y (c) prolongación de la vida (2.00).

Tabla 9. Diferencias entre los tiempos (1 de 2)

	Diferencias entre los tiempos		
	Dif. del 1er-2do	Dif. del 2do-3er	Dif. del 1er-3er
Deseo de vivir Control	0.10	-0.08	0.02
Deseo de vivir Intervención	0.91	0.90	1.81
Expresión de determinación de vivir Control	0.00	0.10	-0.03
Expresión de determinación de vivir Intervención	1.00	0.93	1.93
Expresión de esperanza Control	-0.03	0.33	0.00
Expresión de esperanza Intervención	0.90	0.83	1.73
Expresión de optimismo Control	-0.10	0.06	-0.03
Expresión de optimismo Intervención	0.93	0.83	1.76
Expresión de sensación de control control	0.00	-0.33	-0.33
Expresión de sensación de control Intervención	0.30	1.60	1.93
Expresión de sentimiento Control	0.03	0.00	0.03
Expresión de sentimiento Intervención	1.16	0.63	1.80
Interés por su propia enfermedad Control	0.00	0.03	0.03
Interés por su propia enfermedad Intervención	1.13	0.73	1.86

Tabla 9. Diferencias entre los tiempos (2 de 2)

	Diferencias entre los tiempos		
	Dif. del 1er-2do	Dif. del 2do-3er	Dif. del 1er-3er
Utilización de estrategias para compensar los problemas relacionados con la enfermedad Control	0.00	0.00	0.00
Utilización de estrategias para compensar los problemas relacionados con la enfermedad Intervención	1.03	0.66	1.70
Utilización de estrategias para prolongar la vida Control	0.03	0.00	0.03
Utilización de estrategias para prolongar la vida Intervención	1.00	1.00	2.00
Utilización de estrategias para mejorar la salud Control	-0.06	0.00	-0.06
Utilización de estrategias para mejorar la salud Intervención	1.06	0.83	1.90
Utilización de estrategias para alargar la vida Control.	0.00	-0.06	-0.06
Utilización de estrategias para alargar la vida Intervención	1.06	0.93	2.00
Interés por el propio tratamiento Control	0.00	-0.06	-0.06
Interés por el propio tratamiento Intervención	1.16	0.90	2.06

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

La intervención ha sido eficaz en el aumento del deseo de vivir, así como en el interés del propio tratamiento y la expresión de la sensación de control, que involucra mantener un estilo de vida saludable en el grupo experimental. A continuación, se describirá cada ítem donde se obtuvo una mayor eficacia.

En el presente estudio, se evidenció que el Reiki ayudó en el aumento del deseo de vivir. Estudios similares a este mostraron dicha eficacia sobre la intervención en pacientes diabéticos tipo 2, quienes lograron adaptarse a su enfermedad con la ayuda del bienestar espiritual.²⁴ En el Reiki, existen los patrones de ondas cerebrales que el terapeuta inicia como el receptor y que se sincronizan en el estado alfa, pulsando al unísono con el campo magnético. Como se sabe, los biocampos de la energía se comunican con el cuerpo a través del tejido conectivo y el citoesqueleto.²⁵ Esto se puede explicar, debido a las sensaciones de hormigueo y calor que los pacientes sintieron intensos. La experiencia es relajante y placentera, y aumenta su comodidad y su sistema inmunológico.²⁵ El sistema nervioso percibe un aumento en el deseo de vivir como una antena, que se utiliza proyectando las pulsaciones biomagnéticas que inician desde el tálamo del cerebro. Las canalizaciones que se presentan se realizan mediante ondas que empiezan en el cerebro como pulsaciones relativamente débiles. Estas van ganando fuerza, mientras se sigue colocando las manos en los puntos centrales, que son los chakras y se desplazan a lo largo de los nervios periféricos hasta las manos. Las manos del terapeuta Reiki contienen 5000 veces más potencia que el campo magnético del corazón y aun así aumenta unas 1000 veces más durante el tratamiento de Reiki.²⁵ Esta relación estimula la sanación del cuerpo, promueve la regeneración de los nervios, el crecimiento de los huesos, la restauración de ligamentos y la formación capilar. Por ello, el Reiki aumenta el deseo de vivir.

Del mismo modo, el Reiki fue eficaz en el aumento del interés por el propio tratamiento. De acuerdo con Gallego, en el 2021, las personas buscan entender sus dolencias y obtener empatía de parte de sus terapeutas. Por ello, deciden elegir un sistema de salud.²⁶ La aplicación de los cinco principios del Reiki representan la base de esta filosofía de vida. De esta manera, el Reiki ayuda a superar los malos hábitos de la vida e influyendo a nivel mental en aquellos cambios que se requieren con urgencia. En estudios similares, los autores describen este hecho como un estado liminal de conciencia, que oscila entre la conciencia y el sueño. Estos estados se asocian con experiencias espirituales.²⁷ El valor significativo se le otorga a la persona que busca información sobre el estado de su salud actual para darle completa atención y cuidado. Esto generará una mejor calidad de vida.

El Reiki fue eficaz de mantener un estilo de vida saludable. El estado de ánimo se refiere a la sensación de optimismo con todo aquello que se desea cumplir. Según un estudio científico, la calidad de vida en pacientes oncológicos incrementó con la terapia Reiki, ya que les alivio el estrés emocional. En muchos tratamientos hospitalarios, se usa más medicamentos con las intervenciones médicas. No obstante, esto no siempre se traducirá en una mejor calidad de vida. El Reiki es una modalidad terapéutica y preventiva. La promoción de la salud es un conjunto unitario (mente, cuerpo y espíritu), con un enfoque holístico de bienestar para la persona.²⁸ Según un estudio realizado en un centro de salud de Brasil, se utilizó Reiki como una intervención en los cuidados de enfermería. En este estudio, después de cuatro sesiones de Reiki, los potenciales resultados que este ofreció fueron la concentración, la disminución de la ansiedad y los cambios vitales en la actitud y estilo de vida de los pacientes.²

El Reiki fue eficaz en el aumento de la expresión de sensación de control en el primer momento. Durante las terapias, la expresión de los sentimientos es una manera de exteriorizar ideas y pensamientos de tal forma que se brindan conocimientos a las personas que se encuentran al rededor para que puedan entenderse por gestos o ademanes corporales. En un estudio científico, se afirmó que la terapia Reiki propone un modo de influir en la capacidad del individuo de experimentar uno mismo en relación con el medio ambiente. Esto poco a poco va ayudando a reconocer los sentimientos y emociones que podrían estar bloqueando su estado de salud. Por otra parte, la base teórica para la enfermería hace explícita la conexión de todo un proceso unitario, irreductible y holístico con relación a la persona y el medio ambiente.²⁵

5.2. Conclusiones

- En el presente estudio, se cumplió con la hipótesis alterna. Esta señala que el Reiki fue eficaz en el deseo de vivir. Asimismo, se evidencia un aumento de este deseo al realizar las sesiones en los adultos mayores. Después de la utilización de la intervención con Reiki, se observa un aumento significativo del alivio y paz. En pocas palabras, mejora la calidad de vida al otorgarle a los pacientes esa determinación de plenitud en su vida. De acuerdo con los factores sociodemográficos, la mayoría de participantes fueron mujeres que no tenían hijos con grados de instrucción hasta el nivel de secundaria. Pocos eran jubilados, pero sí contaban con la ayuda de sus familiares. Ninguno de los participantes tuvo antes terapias de Reiki.
- Así mismo, se valora la intervención de enfermería, en la cual preferentemente optan por usar medios naturales, tales como las manos, mente y su propia presencia, que simboliza para el paciente una terapéutica. Un profesional en enfermería que realice terapia Reiki se encuentra capacitado para manejar el autocontrol mental y dirigir la energía sanadora.

5.3. Recomendaciones

- Es pertinente que los estudios sobre los efectos del Reiki se sigan realizando para valorar los resultados del presente estudio. El tiempo de intervención debería ser mayor a un mes en un ambiente o establecimiento propio, donde se ofrezca Reiki como una terapia.
- Se recomienda la ejecución de terapias Reiki dentro de los establecimientos de salud.
- Se propone realizar programas preventivos que atiendan las necesidades de autoconciencia, que ayude a sanar con la práctica del Reiki dentro de las comunidades.
- Se puede ofrecer cursos y capacitaciones a los trabajadores del sector Salud para mejorar su calidad de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ham R, González C. Discriminación en las edades avanzadas en México. Papeles de Población. 2008; 14(55): 35-58. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252008000100003
2. Ve F, An A, Mar B. El Reiki como forma terapéutica en el cuidado de la salud: una revisión narrativa de la literatura. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería. 2015; 38: 35-344.
3. Maza B, Chao C. Estudio de los beneficios de la aplicación de la terapia Reiki en pacientes oncohematológicos: servicio de Hematología Hospital Universitario Ramón y Cajal Madrid. 20119:1. Disponible en: http://www.reikimurcia.es/documentos/ESTUDIO_BENEFICIOS_REIKI_PACIENTE_S_ONCOHEMATOLOGICOS.pdf
4. Luna M, Casa A, Anton K, Bruget S, Burneo M, Campos M, Runzer-Colmenares F. Síndromes geriátricos, los grandes ausentes en los índices de comorbilidad usados para determinar el riesgo de desarrollar demencia. Acta Médica Peruana. 2018; 35(3): 189-190. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000300009&lng=es
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad; Nota de prensa [Internet]. Lima: INEI; 2021. Disponible <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
6. Ramos P, Pinto JA. Las personas mayores y su salud: situación actual. Av Odontoestomatol [Internet]. 2015; 31(3): 107-116. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300001&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000300001>.
7. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores; Nota descriptiva [Internet]. Ginebra: OMS; 20 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
8. Ávila GM, Gómez PIS. Efecto del Reiki como cuidado de enfermería en el Control metabólico de diabéticos tipo 2. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2010; 18 (2): 75-80. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim102c.pdf>
9. Franchi M. Influencia de las terapias complementarias en los niveles de ansiedad en adultos del centro de medicina complementaria- ESSALUD 2020 [Tesis titulación]. Trujillo: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Medicina, Universidad Cesar Vallejo; 2020.
10. Mejía JA, Carrasco E, Miguel JL, Flores SA. Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana. Revista Peruana de Medicina

Integrativa. 2017; 2(1): 47-57. Disponible en:
<https://rpm.pe/index.php/rpmi/article/view/636>

11. Asociación de Maestros y Alumnos de Reiki. OMS y REIKI. AMAR; 1995.
Disponible en: https://www.asociacionreikiamar.com/?page_id=1585
12. Baldwin AL. Reiki, the Scientific Evidence. Michigan: The International Center for the Reiki Training; 2011. Disponible en: <https://www.reiki.org/articles/reiki-scientific-evidence>
13. Monteiro M, Pfeiffer M, Mendes K. Reiki therapy in the unified health system: meanings and experiences in integral health care. Revista Brasileira de Enfermagem. 2021; 74(1): e20190816. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0816>
14. Possani S, Neto A, Santos M, Freitag V, Dos Santos M, Neutzling A. Identificar las percepciones de las personas diagnosticadas con depresión acerca de recibir Reiki asociado como tratamiento tradicional. Investigación, sociedad y desarrollo. 2020; 9(2): 1-13. Disponible en: rsdjournal.org
15. Utli H, Dinç M, Utli A. El efecto de las intervenciones de acupresión o reiki en los niveles de dolor y fatiga de los pacientes con cáncer que reciben cuidados paliativos: un estudio control aleatorizado. ELSERVIER. 2023; 19(1): 91-99. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.11.007>
16. Karaman S, Tan M. Efecto de la terapia de Reiki en la calidad de vida niveles de fatiga de pacientes con cáncer de mama reciben quimioterapia. Wolters Kluwer Health. 2021; 0(0): 1. Disponible en: reikiforbundet.se/wp-content/uploads/2021/12/Effect-of-Reiki-Therapy-on-Quality-of-Life-and-Fatigue-Levels-of-Breast-Cancer-Patients-Receiving-Chemotherapy.pdf
17. Polo L. Conocimiento, actitudes y prácticas de la medicina complementaria en usuarios adultos mayores con enfermedad crónica ESSALUD 2018 [Tesis licenciatura]. Lima: Facultad de Medicina Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Mayor de San Marcos; 2020.
18. Santivañez R, Valenzuela F, Angulo Y. Uso de terapias de medicina alternativa y complementaria en la provincia de coronel Portillo, Ucayali, Perú. REV PERU MED EXP SALUD PUBLICA. 2020; 37(3):510-5. (www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n3/1726-4642-rins-37-03-510.pdf)
19. Congreso historia enfermería 2015.com. España: C.H. Enfermería 2015, Descripción y análisis de los modelos de enfermería [Internet]. 2016. Disponible en <https://www.congreso historia enfermería 2015.com>
20. Guerrero C. Manual de Reiki Usui shiki rioho sistema usui de sanación natural 1 nivel. 1ra ed. Lima; 2018.
21. Hernández S. Fernández C. Baptista L. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: MacGraw Hill; 2014.
22. Buther J. El deseo de vivir la ética de Spinoza bajo presión. Portal de Revistas Universidad Nacional de Córdoba. 2015; 1:9. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/NOMBRES/article/download/21215/20744/60282>

23. Paredes M, Validación de un registro de atención de enfermería en cuidados intensivos del H.A.S.S. 2021 [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Facultad de Enfermería, Universidad Cayetano Heredia; 2021.
24. Neira A. Bienestar espiritual y niveles de glicemia plasmática preprandial en adultos diabéticos tipo 2 de un centro médico privado, Chiclayo 2021 [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina; 2022.
25. Fernández AB. Eficacia del Reiki sobre la regularización de la tensión arterial en personas con hipertensión arterial 2021 [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona, Escuela de Enfermería; 2017.
26. Gallego J. Sentidos y saberes médicos: pacientes y tratantes en entorno a los síntomas descritos en el DSM-V como trastornos de ansiedad [Programa de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad Externado de Colombia]. Colombia; 2021.
27. Richeson NE, Spross JA, Lutz K, Peng C. Effects of Reiki on anxiety, depression, pain, and physiological factors in community-dwelling older adults. *Res Gerontol Nurs.* 2010; 3(3): 187-199. Recuperado de: 10.3928/19404921-20100601-01
28. Braga D, Correa P, Garcia V, Araujo A, Fideles B, Soares M, Gutschov C, Estevo A. Aplicação Do Reiki em Pacientes Oncológicos. *Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saude.* 2022; 2(3): 96. Recuperado de: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/revista-praticas-interativas/article/view/1298/850>

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de recolección de datos

Ficha de recolección de datos

1. Datos personales

Sexo F () M ()

Edad: _____

Si es católico usted, ¿practica los preceptos de la Iglesia?

Sí () No ()

Estado civil:

Casado () Conviviente () Viudo () Soltero ()

Tiene hijos: Sí () No ()

N.º de hijos:

¿Con quién vive?

Grado de instrucción

Primaria completa () Secundaria completa ()

Superior técnico completa () Superior universitario completo ()

Lugar de procedencia:

Lima () Provincia Constitucional del Callao () Provincias ()

Ocupación a la que se dedicó:

¿Es jubilado? Sí () No ()

¿Recibe Pensión 65? Sí () No ()

¿Cuánto percibe económicamente al mes?

¿Algún familiar le apoya económicamente? Sí () No ()

Si su respuesta es sí, ¿quién de sus familiares le apoya?

¿Es la primera vez que recibe la terapia Reiki? Sí () No ()

¿Cuál es su diagnóstico médico?:

¿Recibe tratamiento médico?: Sí () No ()

Anexo 2. Consentimiento informado

Estimado Señor(a):

El presente documento, es para invitarlo a participar voluntariamente de una investigación de enfermería para la elaboración de un proyecto de tesis, con la finalidad de evaluar las actitudes frente al estudio académico.

En cuanto a su participación, esta será a través de intervenciones terapéuticas aplicada y de forma:

Voluntaria: Puede participar en las sesiones de Reiki o negarse a la intervención o retirarse por completo sin acarrearle sanción alguna. Las sesiones Reiki se darán dentro de la parroquia y dentro de un horario accesible, preferentemente los fines de semana. Las duraciones de estas intervenciones serán por dos meses y cada sesión durará aproximadamente media hora. En sí la sesión terapéutica consiste en proporcionarle a usted un ambiente armónico con música de fondo, que lo ayudará a relajarse y usted se encontrará acostado cómodamente en una camilla. El terapeuta pondrá sus manos para la canalización de energía, tal vez usted sentirá o experimentará sensaciones como son calor, pequeñas corrientes eléctricas o hasta hormigueos, pero todo eso nos lo hará saber al finalizar la sesión.

Anónima y confidencial: Los datos obtenidos no serán revelados y se evitará identificar a los participantes. Dicha información se mantendrá en reserva y será de uso exclusivo para la investigación presente. Solo accederá a ella el asesor de la investigación y mi persona.

Su participación es de gran importancia, pues beneficiará y aportará a nuevos estudios y /o proyectos en la intervención de enfermería ya que los resultados serán publicados en artículos de base científica. Por ello, antes de firmar el presente documento, usted tiene derecho a preguntar sobre los puntos que no le hayan sido claros.

Finalmente, sí tiene alguna pregunta con respecto al desarrollo ético del estudio, puede comunicarse con la alumna responsable de la investigación, Yesica Sunilda Hidalgo Villanera. a la dirección electrónica siguiente: yesicasunilda@gmail.com. En todo caso, también puede hacerlo con el presidente del Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, Dr. Yordanis Enríquez Canto.

Acepto participar voluntariamente en el estudio según lo descrito líneas arriba.

Acepto ()

No acepto ()

Firma del participante

Anexo 3. NANDA

Escala de Likert 1-5			
Fecha	Primera visita	Segunda visita	Tercera visita
Diagnóstico:	DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL BIENESTAR ESPIRITUAL R/C EXPRESA DESEOS DE REFORZAR EL SIGNIFICADO DE LA VIDA 00068		
Dominio: 10	Principios vitales		
Definición:	Disposición para mejorar el bienestar espiritual, relacionado con expresar deseos de reforzar el afrontamiento; expresa deseos de reforzar el amor.		
Manifestaciones	<p>Expresa deseos de reforzar el afrontamiento. Expresa deseos de reforzar el amor. Expresa deseos de reforzar el perdón de sí mismo. Expresa deseos de reforzar el significado de la vida. Expresa deseos de reforzar la aceptación. Expresa deseos de reforzar la alegría. Expresa deseos de reforzar la esperanza. Expresa respeto. Lee literatura espiritual. Participa en actividades religiosas. Reza. Solicita interacciones con personas significativas.</p>		
Resultados	Deseo de vivir		
Factores relacionados	<p>Expresa deseos de reforzar el afrontamiento. Expresa deseos de reforzar el amor. Expresa deseos de reforzar el perdón de sí mismo. Expresa deseos de reforzar el significado de la vida. Expresa deseos de reforzar la aceptación. Expresa deseos de reforzar la alegría. Expresa deseos de reforzar la esperanza. Expresa respeto. Lee literatura espiritual. Participa en actividades religiosas. Reza. Solicita interacciones con personas significativas.</p>		

Anexo 4. NIC

Fecha	Primera visita	segunda visita	tercera visita
Fecha			
1520 Reiki			
A C T I V D A D E S	<p>8. Crear un ambiente tranquilo y cómodo.</p> <p>9. Utilizar aromas o música suave para crear una atmósfera adecuada.</p> <p>10. Permitir que el paciente que va a recibir Reiki se siente cómodamente o se tumbe en una camilla de masajes, totalmente vestido y en decúbito supino.</p> <p>11. Relajar la mente y realizar varias respiraciones profundas para concentrarse.</p> <p>12. Empezar enviando Reiki desde una distancia de un metro, si es posible, como un modo suave de comenzar la sesión según una serie de posiciones específicas de las manos.</p> <p>13. Permanecer en cada zona durante 5-15 minutos o hasta que se perciba que la energía fluye más despacio, o que la intuición diga que es el momento de cambiar la posición de las manos.</p> <p>14. Observar la respuesta de relajación del paciente y cualquier cambio relacionado.</p>		

Anexo 5. NOC

Fecha			
Resultado	DESEO DE VIVIR 1206		
Valoración	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido
			Levemente no comprometido
I	120601 Expresión de determinación de vivir		
N	120602 Expresión de esperanza		
D	120603 Expresión de optimismo		
I	120604 Expresión de sensación de control		
C	120605 Expresión de sentimiento		
A	120617 Intereses por su propia enfermedad		
D	120618 Utiliza estrategias para compensar los problemas relacionados con la enfermedad		
O			
R	120608 Utiliza estrategias para prolongar la vida		
E	120613 Utiliza estrategias para mejorar la salud		
S	120609 Utiliza estrategias para alargar la vida		
	120610 Intereses por el propio tratamiento		
Variable	Definición conceptual	Clasificación de la variable	Instrumento empleado
Deseo de vivir	Deseo, determinación y esfuerzo para sobrevivir (NOC 1206)	Cuantitativa discreta	NOC Escala de Likert 1-5

Anexo 6. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicaciones	Población y muestra	Diseño	Instrumentos	Análisis estadísticos
Problemas	Objetivo general:		Variables principales:	Población: Adultos mayores de una parroquia de Lima Norte	El diseño de la Alcance: Explicativo	NANDA, NIC y NOC	Análisis descriptivo
General	General	Hipótesis alterna:	Variable intervención: Reiki	Muestra: 60 adultos mayores	Diseño: Cuasi experimental		Promedio y desviación estándar
1. ¿Cuál es el efecto Reiki como intervención de enfermería para el deseo de vivir en los adultos mayores de Lima Norte 2018?	1. Precisar el efecto de la intervención de enfermería Reiki para el deseo de vivir en los adultos mayores de Lima Norte 2018.	Existe un efecto en la intervención de enfermería Reiki sobre el deseo de vivir en los adultos mayores de Lima Norte 2018.	Variable dependiente: Deseo de vivir	Muestreo: No probabilístico.			Análisis inferencial T-Student para muestras relacionadas
1. El efecto del Reiki							
2. Edad (adultos mayores)							
3. Tipo de enfermedad				Criterios de inclusión			
4. Dx de vida				Criterios de exclusión			
5. Tiene familiares (sí tiene hijos)							
6. Duración de la enfermedad							
7. Lugar donde vive							
8. Estado civil							
9. Grado académico							
10. Religión (si lo practica)							
11. Ocupación (en que trabajo)							
12. Conocimiento de su estado de salud							
13. Las perspectivas de vida que tiene							
14. Alguna vez práctico una meditación							
15. Su rutina diaria							
16. Participa en algún programa de adulto mayor							
17. Hace algún deporte							
Específicos	Específicos	Hipótesis nula:					
1. ¿Cómo será el diseño del Reiki como intervención de enfermería en los adultos mayores de Lima Norte 2018?	1. Diseñar la intervención de enfermería Reiki en los adultos mayores de Lima Norte 2018.	No existe un efecto en la intervención de enfermería Reiki sobre el deseo de vivir en los adultos mayores de Lima Norte 2018.					
2. ¿Cuáles son los promedios de las características sociodemográficas en los adultos mayores de Lima Norte 2018?	2. Identificar los factores sociodemográficos en los adultos mayores de Lima Norte 2018.						
3. ¿Cuáles son los promedios del deseo de vivir en los tres momentos de la intervención Reiki en los adultos mayores de Lima Norte 2018?	3. Identificar los promedios del deseo de vivir en los tres momentos de la intervención Reiki en los adultos mayores de Lima Norte 2018.						

