



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNÁNUE

**BIENESTAR ESPIRITUAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA EN UNA CLÍNICA DE LIMA, 2023**

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Caico Lemus, Raquel Eunice

Asesora

Calle Guailupo, Ana Luisa

(ORCID: 0000-0003-0227-6492)

Jurado

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

Casilla Vicente, Teresa Jesus

Astocondor Fuertes, Ana María

Lima – Perú

2023

Dedicatoria:

El presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios, por la vida y sus grandes propósitos en mi futuro, por su ayuda inmerecida y su grato amor guiando mis pasos, a mis Padres por su ayuda, su amor y su apoyo incondicional, a mi hermano que siempre estuvo para mí y por quién elegí esta hermosa profesión.

Agradecimiento:

A la universidad por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de superación profesional.

A los docentes que se esforzaron aún en dificultades y nos brindaron responsablemente el conocimiento continuado.

En reconocimiento especial a mi asesora la Mg. Ana Luisa Calle Gualipo, por las largas sesiones de asesoría, su paciencia, profesionalismo y también su exigencia, sin la cual, es seguro, no hubiera culminado este gran trabajo, infinitamente agradecida por su esfuerzo empleado en mí, abrazos afectuosos Magister.

Índice

Dedicatoria:	2
Agradecimiento:	3
Índice de Tablas.....	6
Índice de figuras	7
Resumen.....	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema	11
1.2. Antecedentes	15
1.3. Objetivos.....	22
1.4. Justificación.....	22
1.5. Hipótesis	24
II. MARCO TEÓRICO	25
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	25
III. MÉTODO	40
3.1. Tipo de investigación.....	40
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	40
3.3. Variables.....	40
3.4. Población y muestra.....	40
3.5. Instrumento.....	41
3.6. Procedimiento.....	42

3.7.	Análisis de datos	43
3.8.	Consideraciones éticas.....	43
IV.	RESULTADOS	45
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	52
VI.	CONCLUSIONES.....	56
VII.	RECOMENDACIONES	57
VIII.	REFERENCIAS	58
IX.	ANEXOS	65

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Datos generales de los pacientes</i>	45
--	----

Índice de figuras

Figura 1. <i>Nivel de Bienestar espiritual</i>	47
Figura 2. <i>Nivel de Bienestar espiritual en la dimensión propósito de la vida</i>	48
Figura 3. <i>Nivel de Bienestar espiritual en la dimensión Falta de significado</i>	49
Figura 4. <i>Nivel de Bienestar espiritual en la dimensión Paz interior</i>	50
Figura 5. <i>Nivel de Bienestar espiritual en la dimensión Beneficios de la espiritualidad</i>	51

Resumen

Objetivo: Determinar el Nivel de Bienestar espiritual en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis en una Clínica de Lima, 2023. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, para la recolección de datos se utilizó el instrumento “Cuestionario del Sentido de la vida (Meaning In Life Scale, MILS)” la versión española validada en Chile en el 2018, se le realizó la prueba de validez y confiabilidad, declarándose como instrumento válido al contexto Peruano, el cual consta de 21 ítems y cuatro dimensiones: Propósito de vida, Falta de significado, Paz interior y Beneficios de la espiritualidad. La población estuvo constituida por 42 pacientes de la Clínica Benedicto XVI. **Resultados:** El 50% fueron mujeres (21 pacientes) y en el 50% varones, el 61.9% de edad mayor a 50 años, el grado de instrucción, fue de secundaria completa o incompleta en el 54.8 %, el tiempo de tratamiento de hemodiálisis, mayor a 5 años en el 40.5%, el 64.3 % considera que su salud es mala, el 54.8% refiere ser una persona muy feliz, el 45.2% se considera muy religiosa, el 45,2% algo religiosa y el 9.5% nada religiosa y el 45.2% cree que existe algo después de la muerte. El nivel de bienestar espiritual es alto en el 52.4%, nivel medio en el 38.1% y el 9.5% de nivel bajo, en la dimensión propósito de vida el 64.3% tiene nivel alto, en la dimensión falta de significado es alto en el 61.9%, en la dimensión Paz interior, alto en el 59.5% y en la dimensión beneficios de la espiritualidad, alto en el 78.6%. **Conclusión:** El bienestar espiritual de los pacientes con insuficiencia renal crónica es de nivel alto. Las personas de este estudio han demostrado que, gracias a sus creencias, valores y fe, se han sobrepuesto a los momentos difíciles de su enfermedad y con esa misma fuerza prosiguen esforzándose a cumplir con su tratamiento y a continuar con su vida.

Palabras clave: Bienestar espiritual, hemodiálisis, cuidado espiritual.

Abstract

Objective: To determine the level of spiritual well-being in patients with Chronic Renal Insufficiency undergoing Hemodialysis treatment in a Clinic in Lima, 2023. **Method:** Study with a quantitative approach, descriptive level, non-experimental design, cross-sectional, for data collection used the instrument "Meaning In Life Scale, MILS)" the Spanish version validated in Chile in 2018, the validity and reliability test was performed, declaring the Peruvian context as a valid instrument, which consists of 21 items and four dimensions: Purpose of life, Lack of meaning, Inner peace and Benefits of spirituality. The population consisted of 42 patients from the Benedict XVI Clinic. **Results:** 50% were women (21 patients) and 50% were men, 61.9% were older than 50 years, the level of education was complete or incomplete secondary school in 54.8%, the time of hemodialysis treatment, older than 5 years in 40.5%, 64.3% consider that their health is bad, 54.8% report being a very happy person, 45.2% consider themselves very religious, 45.2% somewhat religious and 9.5% not at all religious and 45.2% believe that something exists after death. The level of spiritual well-being is high in 52.4%, medium level in 38.1% and 9.5% low level, in the life purpose dimension 64.3% have a high level, in the lack of meaning dimension it is high in 61.9%, in the Inner Peace dimension, high at 59.5% and in the benefits of spirituality dimension, high at 78.6%. **Conclusion:** The spiritual well-being of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis treatment presented a high level of spiritual well-being. The people in this study have shown that, thanks to their beliefs and faith, they have overcome the difficult moments of their illness and with the same strength they continue to fight and make an effort to comply with their treatment and continue with their lives.

Keywords: Spiritual well-being, hemodialysis, spiritual care.

I. INTRODUCCIÓN

Tener bienestar espiritual, en las definiciones al contexto más actual y científico, es gozar de aquellas creencias, costumbres, valores y razones que nos llenan de objetivos y le dan el sentido y significado a nuestro existir, teniendo repercusiones positivas en la persona.

El bienestar espiritual en la vida de las personas con enfermedades crónicas, resaltando en este estudio, las que se ven afectadas por la enfermedad renal crónica, es de gran valor como un medio de soporte y fortaleza para algunos, de consuelo para otros. Nos enfocamos en este apartado al estudio del bienestar espiritual en estas personas desde una perspectiva del cuidado integral y holístico de enfermería. El cuidado espiritual siempre ha estado impregnado al conocimiento enfermero, desde nuestra pionera de la enfermería profesional, la gran Florence Nightingale, quién bajo un llamado espiritual, brindo sus capacidades y estudios en favor del avance científico del manejo de la salud, llevando a la par el cuidado físico y espiritual como soporte y ayuda a la recuperación de sus pacientes, de esta manera muchas de las grandes teoristas de enfermería han enfatizado en el cuidado espiritual, hasta el ahora, donde la estandarización de diagnósticos de enfermería NANDA, dispone de tres diagnósticos vigentes para el cuidado espiritual, y cuyas definiciones del bienestar espiritual, se acentúan a la perfección con el instrumento de evaluación utilizado en este estudio.

Dicho instrumento fue creado en el 2006 en Estados Unidos, validado y traducido en España en el 2012, validado en Chile el 2018 y fue sometido para motivos del presente estudio, a prueba de validez y confiabilidad, por juicio de seis expertos y prueba piloto, con alfa de Crombach de 0,856 y a la prueba binomial obteniendo como promedio 0,015625, resultado excelente para la evaluación del bienestar espiritual en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el contexto peruano.

El estudio se llevó a cabo en la Clínica de hemodiálisis Benedicto XVI, ubicado en distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, y fue de la siguiente manera:

En el capítulo I con la descripción y formulación del problema, antecedentes, objetivos generales y específicos y la justificación. En el capítulo II, el marco teórico, con los conceptos directos del tema de estudio, como la espiritualidad, características de la espiritualidad, el distrés espiritual, el bienestar espiritual y la salud, el cuidado espiritual de enfermería, la enfermedad renal crónica, los estadios y tratamientos.

Continuando con el capítulo III y la metodología utilizada, el tipo de investigación, ámbito espacial y temporal, la variable, población y muestra, instrumento, procedimientos y análisis de los datos.

El capítulo IV, donde se presentan los resultados del estudio, que se discuten con la teoría e investigaciones anteriores en el capítulo V, prosiguiendo con el capítulo VI y VII con las conclusiones y recomendaciones. Y por último en el capítulo VIII y IX, se encuentran las referencias y anexos del presente estudio.

1.1. Descripción y formulación del problema

El Bienestar espiritual se define como la asociación de valores y creencias que conducen al ser humano a darle significancia y propósito a su existencia. (Healthy Happiness, 2021).

La espiritualidad puede tener efectos protectores sobre la salud, ya que puede prevenir el desarrollo de enfermedades, así como, mejorar los impactos de enfermedad en la persona, sin embargo, muy poca investigación se ha centrado en el área de los pacientes con enfermedad renal (Powell-Shahabi et al., 2003).

La insuficiencia renal crónica, según la Organización mundial de la Salud (OMS, s.f.) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.) refieren que es una enfermedad, que resulta del desgaste anormal, gradual y patológico de la función renal, causando una pérdida total o parcial de su capacidad para filtrar la sangre de desechos, del exceso de agua y de excretarlos a través de la orina.

En un estudio de análisis sobre la carga global de la enfermedad renal crónica (ERC) desde 1990 al 2017, estima que 1,2 millones de personas murieron de ERC y que la tasa global de defunciones aumentó en un 41% entre estos años, y que para el 2017 fueron 697,5 millones de casos en todos los estadios con una prevalencia mundial de 9,1%. (Bikbov, 2020)

Según Himmelfarb-Vanholder et. al., (2020). La ERC ha afectado actualmente al 2-3% de la población mundial, y alrededor del 89% de los pacientes ahora reciben tratamiento de hemodiálisis. También Liyanage-Ninomiya et al., (2015). Refieren que aproximadamente 2,6 millones de personas en todo el mundo seguirán viviendo de diálisis y trasplantes de riñón, y se espera que este número llegue a 5,5 millones de personas en el mundo para 2030.

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2022) la ERC en el Perú sería responsable de 31 924 años de vida perdidos por muerte prematura y 16 117 años vividos con discapacidad. La ERC en la fase terminal requiere seleccionar cualquiera de las modalidades de tratamiento; hemodiálisis crónica, diálisis peritoneal crónica y trasplante renal, en esta fase nuestro sistema sanitario financia a pocos pacientes a muy altos costos, consumiendo entre el 3,35% hasta el 6% del presupuesto en salud del Perú.

Aunque el tratamiento recibido puede aumentar la esperanza de vida, no puede reemplazar por completo la función renal. Como resultado, los pacientes experimentan numerosas complicaciones psicológicas y problemas de salud, lo cual dificulta que puedan hacerle frente a su enfermedad (Vadaei-Sahebalzamani et al., 2020). Así mismo, algunos estudios han demostrado que la adaptación con enfermedades crónicas ocurre más rápido en personas que tienen facilitadores como la esperanza, el apoyo social, las creencias prácticas y experiencias religiosas y espirituales, teniendo un impacto positivo en las condiciones de salud (Pilger-Santos et. al., 2017).

La espiritualidad es una de las cuatro dimensiones de la salud humana, junto con las dimensiones física, mental y social. La espiritualidad se considera una fuente importante para hacerle frente a las enfermedades crónicas, la evidencia de las investigaciones refiere que el apoyo espiritual aumentó la capacidad de los pacientes para adaptarse a su enfermedad (Rusa-Peripato et. al., 2014).

Los beneficios de la espiritualidad pueden ayudar a mejorar el estado de salud mental, y el bienestar espiritual puede tener un efecto físico que puede reducir los riesgos de enfermedad e influir para responder mejor a los tratamientos. Varios autores evaluaron la relación entre religión y espiritualidad y salud, encontraron que la religión y la espiritualidad influyen en los individuos en general para la salud y el bienestar a lo largo de su vida, y fueron especialmente más poderosas en aquellos que tienen enfermedades agudas o crónicas y en los que sufrían físicamente, encontraron además que el aumento de los niveles de percepciones espirituales se asocia con el bienestar psicológico y se relaciona con una participación religiosa formal más frecuente, teniendo un efecto directo en la salud mental y aumento del estado emocional positivo de la mente para ayudar y eliminar cualquier emoción negativa, a lidiar con la adversidad y la adversidad íntima (Greenfield-Vaillant et al., 2009). En resumen, existe un consenso de que la religión y la espiritualidad pueden proporcionar una mejor salud psicológica, mental y física.

Por lo que se determina al bienestar espiritual como algo más que solo la religión o las creencias, se reconoce como la satisfacción que tiene la persona, el sentido, el significado y propósito que tiene su vida para sí mismo, el paciente goza de bienestar espiritual cuando tiene una sensación de este propósito, vínculo y realización personal en la vida, conservando el pensamiento de que la vida tiene valor. En tal sentido, el profesional de enfermería debe reconocer la existencia de necesidades de este tipo, teniendo en cuenta la valoración del bienestar espiritual en los pacientes como parte de la atención holística en la esfera emocional

y brindando un cuidado integral (Reig-Dolores et al., 2012). Así mismo Florence Nightingale (1969) citada por Alligood (2014) describió que la función propia de las enfermeras era brindar un cuidado organizado, eficiente y holístico situando al paciente en la mejor condición para que la naturaleza (Dios) ejerciera su acción sobre él. Para Nightingale la espiritualidad es innata al ser humano y es el arma más profunda y potente de sanación que posee la persona. Galvis y Pérez (2013).

A nivel local, en la Clínica de hemodiálisis Benedicto XVI, se encuentran alrededor 90 pacientes que tienen diversas cualidades vinculadas a su bienestar espiritual, entre ellas los años que se hemodializan, algunos llevan más de 20 años, otros menos de 1 año, la diversidad de edad, desde jóvenes hasta adultos mayores, diferentes religiones y diversas creencias espirituales, algunos refieren situaciones muy delicadas a nivel familiar y cuyo refugio siempre es el rezar o la oración, otros refieren que confían mucho en la virgencita o en el Señor Jesús. Y siendo la situación en la que se encuentran un vaivén interdiario a recibir terapia de hemodiálisis, los impactos emocionales no son imperceptibles, lo que dificulta muchas veces, el cumplimiento del régimen terapéutico, llevando como consecuencia una decadencia en su salud, manifestado por una intolerancia al tratamiento, inestabilidad en el transcurso de la hemodiálisis, intranquilidad, apatía, llanto, desesperación, malestar, preocupación excesiva, ansiedad, tristeza, temor ante la muerte, desespere, etc. Esta situación con la cual viven día a día los pacientes, puede acarrear una sensación de despropósito en la vida, un pensamiento de desesperanza, de tristeza profunda que los sumerja en una depresión, quitándoles las fuerzas para seguir luchando, resultando en una muerte prematura. Situándonos entonces en los estudios científicos revisados, es en medio de estas circunstancias donde las personas encuentran el apoyo y la fuerza suficiente en la espiritualidad, dándoles el valor para afrontar su realidad y conseguir la mejor calidad de vida posible, suministrándoles el propósito necesario para seguir luchando, llegando a un grado de satisfacción, realización, aceptación y

felicidad. Ante el contexto expuesto y los impactos positivos del Bienestar espiritual en la salud del paciente, surgen las preguntas de esta investigación.

Formulación del Problema General

¿Cuál es el nivel de bienestar espiritual en pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica de Lima, 2023?

Formulación de Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de bienestar espiritual en pacientes con insuficiencia renal crónica en la dimensión propósito de la vida en una Clínica de Lima?

¿Cuál es el nivel de bienestar espiritual en pacientes con insuficiencia renal crónica en la dimensión falta de significado en una Clínica de Lima?

¿Cuál es el nivel de bienestar espiritual en pacientes con insuficiencia renal crónica en la dimensión paz interior en una Clínica de Lima?

¿Cuál es el nivel de bienestar espiritual en pacientes con insuficiencia renal crónica en la dimensión beneficios de la espiritualidad en una Clínica de Lima?

1.2. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Duran-Avci et al. (2020) Con el objetivo de determinar la asociación entre el bienestar espiritual y la resiliencia entre los pacientes de hemodiálisis. Estudio transversal, en 134 pacientes de hemodiálisis; Instrumentos, Formulario de Información Personal, la Escala de Bienestar Espiritual y la Escala de Resiliencia para Adultos con la Técnica de la entrevista cara a cara. Los niveles de bienestar espiritual de los pacientes eran altos teniendo como puntuación media ($122,70 \pm 16,75$), mientras que sus niveles de resiliencia psicológica eran medios, en consecuencia, hubo una correlación positiva moderada entre el bienestar espiritual y la resiliencia ($p < 0,01$), lo cual nos dice que a mayor bienestar espiritual mayor será la resiliencia que muestran los pacientes, por lo que se determinó que el nivel educativo, el nivel económico,

la duración de la enfermedad y el bienestar espiritual eran factores predictivos estadísticamente significativos de la resiliencia de los pacientes ($p < 0,001$). El nivel educativo, el nivel económico y los niveles de bienestar espiritual, se correlacionaron negativamente con la duración de la enfermedad, es decir a mayor duración del estado de enfermedad menor será la probabilidad de gozar de bienestar espiritual en los pacientes.

Alshraifeen-Alnuaimi et al. (2020) Estudio que examinó los niveles de espiritualidad, depresión y ansiedad y exploró la asociación entre ellos en 202 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. Se utilizó un diseño transversal; como instrumentos, la escala de bienestar espiritual, la depresión y la ansiedad y una hoja de datos demográficos. La puntuación de bienestar espiritual en general fue moderada en el 80.7%, del bienestar religioso fue moderado en el 60.9% y del bienestar existencial moderado en el 89.6%. No se encontraron correlaciones significativas entre la espiritualidad ni con las características de la muestra ni con la depresión y la ansiedad. Se encontró que la depresión y la ansiedad son comunes entre los encuestados. La espiritualidad era de mediana importancia para ellos, sin embargo, no se asoció significativamente con la depresión y la ansiedad. Se exploran las implicaciones de este estudio para la práctica clínica holística.

Zatiti-Salgado et al. (2017) Realizó un estudio con el objetivo de Evaluar la variación temporal y la correlación entre el bienestar espiritual y el afrontamiento religioso/espiritual en personas con insuficiencia renal crónica sometidas a hemodiálisis. Metodología: Estudio descriptivo, analítico y longitudinal. La muestra, fueron 87 pacientes. Se aplicaron mediante entrevistas el cuestionario sociodemográfico y clínico, la Escala de Coping Religioso/Espiritual Breve (cre-Breve) y la Escala de Bem-estar Espiritual (ebe). La recopilación de datos se realizó en tres etapas, con intervalos de dos meses. Resultados: el promedio del bienestar espiritual total fue de 92,16%, lo que refleja una puntuación moderada. El promedio de EBE religioso fue 37.53% y EBE existencial fue 45.33%, ajustando una

puntuación moderada de bienestar espiritual. El EBE total y el EBE religioso se asociaron significativamente con la importancia dada a la religión/espiritualidad ($p < 0,001$); cuanto más grande es importancia atribuida por el paciente a su religión/ espiritualidad, mayor será su bienestar espiritual y religioso. El EBE existencial también se asoció significativamente a la importancia dada a la religión/espiritualidad con la religión católica ($p = 0,012$), lo que sugiere que las personas que se adhieren a esta religión presentan un mayor bienestar espiritual existencial que los practicantes de otras religiones en el grupo estudiado.

Badilla (2018) cuyo objetivo fue evaluar la salud mental de pacientes hemodializados en relación con el bienestar espiritual y las características biosociodemográficas en Chile. Estudio cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal, no probabilístico intencional. El instrumento constaba de tres partes: Cuestionario de Salud de Goldberg (GHQ-12), Escala de Bienestar Espiritual de Ellison, y un cuestionario de datos biosociodemográficos. Resultados, se encontró que los ingresos económicos altos, sexo masculino, bienestar espiritual moderado y mayor escolaridad se relacionaron con la ausencia de psicopatología. Con un nivel de bienestar espiritual moderado en el 98,1%, y con una relación inversamente proporcional entre la salud mental y el bienestar espiritual de los pacientes hemodializados, de correlación de Pearson baja de $-0,345$. Esto quiere decir que a mayor bienestar espiritual menor probabilidad de presentar alteraciones en la salud mental. Se halló así mismo, una correlación de Pearson baja del bienestar religioso ($-0,308$) y bienestar existencial ($-0,268$) con la salud mental y su asociación a psicopatologías. Lo cual nos dice que a mayor bienestar espiritual en los pacientes que se someten a tratamiento de hemodiálisis, menor será la probabilidad de sufrir psicopatologías y gozaran de mejor salud mental.

Pilger-Pereira et al. (2017) cuyo propósito fue analizar la relación entre el bienestar espiritual, variables sociodemográficas, económicas, religiosas y de salud con la calidad de vida de ancianos en tratamiento de hemodiálisis. Estudio transversal y correlacional realizado

con 169 ancianos en hemodiálisis. Se realizaron entrevistas para caracterización sociodemográfica, económica, religiosa y de salud, además de la aplicación de la Escala de Bienestar Espiritual (SBE) y Calidad de Vida. Resultados: Eran católicos (61,5%), evangélicos (27,7%) y espíritas (8,9%), con 136 (81%) pacientes que se consideraban religiosos. Entre los pacientes que no se consideraban religiosos, los hombres (18,3%), las mujeres (0,6%). Los adultos mayores alcanzaron niveles moderados de bienestar espiritual total (BS) en el 77,5%. Los valores medios alcanzados en la subescala de bienestar existencial (BSE) 43,4% indicaron niveles moderados de satisfacción y propósito de vida entre los adultos mayores. La subescala de bienestar religioso (RWB) presentó puntuaciones más altas 50% lo que refleja una relación positiva con Dios. Conclusiones: Los adultos mayores del estudio presentaron bienestar espiritual total y bienestar existencial moderados y obtuvieron puntajes altos de bienestar religioso. Además, el bienestar espiritual total se correlacionó positivamente con los cuatro dominios del WHOQOL-BREF (relaciones físicas, ambientales, psicológicas y sociales) y la calidad de vida de estos pacientes se correlacionó directamente con el constructor de bienestar espiritual, lo que nos quiere decir que, a mayor bienestar espiritual, mayor calidad de vida y viceversa.

Yousefi-Simi et al., (2021) Cuya finalidad fue examinar lo espiritual como método de resolución de problemas en crisis y problemas para facilitar la adaptación a la diálisis. Este estudio investigó el papel mediador de las experiencias espirituales con la fuerza del ego en la adaptación a la diálisis. Instrumentos: Escala de Experiencias Espirituales Diarias (DSES), la fuerza del ego y la adaptación a la enfermedad; la población, 120 pacientes que recibían diálisis, de los que, el 48,34% (n=58) eran mujeres y el 51,66% (n=62) eran hombres. El 33,3% (28 personas) eran solteros y el 76,67% (92 personas) casados. También, El 16,66% (20 personas) con un tiempo de enfermedad menor a 1 año, 50% (60 personas) entre 1 a 10 años, 25,84% (31 personas) entre 11 a 20 años, y 7,5% (9 personas) para mayores de 20 años. Los resultados

mostraron que sus valores medios \pm DE de fuerza del ego, experiencias espirituales y adaptación a la enfermedad fueron $81,36 \pm 5,16$, $44,83 \pm 16,7$ y $114,79 \pm 9,23$, respectivamente. Teniendo como puntuación máxima 96 y puntuación mínima 16. Las puntuaciones entre 16 y 36 se etiquetan como relativamente débiles en espiritualidad, puntajes 37-56 moderado, 57-76 alto y 77- 96 son muy fuertes, siendo 120 puntos el máximo. Conclusiones: los hallazgos mostraron que la fortaleza del ego es significativa con las experiencias espirituales y la adaptación a la diálisis. Pero la relación entre las experiencias espirituales y la adaptación a la diálisis no es significativa. Además, los efectos directos e indirectos de las variables mostraron que la fuerza del yo como variable predictora y las experiencias espirituales como variable mediadora podrían predecir la adaptación a la diálisis ($P < 0,01$). Según los resultados de la investigación, la fuerza del ego puede predecir la adaptación a la enfermedad en pacientes de diálisis, pero las experiencias espirituales diarias no pueden conducir a la adaptación a la enfermedad en pacientes de diálisis.

Antecedentes nacionales

Orcotoma (2018) en su estudio buscó determinar el nivel de espiritualidad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Centro Médico Renal Villa Sol SAC. Lima, diciembre 2017. De enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y corte trasversal; la población fue; 83 pacientes; el instrumento, la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed; los resultados, el 70% de los pacientes tenían un nivel alto de espiritualidad, el 26 % un nivel moderado y el 4% nivel bajo. Además, presentan un nivel alto de prácticas 53% y creencias espirituales 73%, siendo el rezar en privado o hacer meditación la práctica que realizan más o menos una vez al día; el perdón y las creencias espirituales es parte importante de sus vidas. Conclusión, espiritualidad podría significar un factor para el crecimiento personal, y de mucha importancia para la persona, para darles respuestas necesarias que dan sentido a la vida, la cotidianidad, el dolor y el sufrimiento humano.

Seclén (2018) Investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre Espiritualidad y Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica Nefrológica de Chiclayo. Diseño no experimental, transversal, correlacional cuantitativa. La muestra, 100 pacientes, mayores de 18 años entre hombres y mujeres. Los instrumentos: “El cuestionario de Espiritualidad” de Parsian y Dunning (2009) y la “Escala de Resiliencia” de Wagnild y Young (1993). Los resultados muestran correlación positiva alta ($r=0.73$) ($p=0.00$) entre la variable espiritualidad y resiliencia. Se halló que no existe relación entre sentido de vida y resiliencia, es decir que las creencias o prácticas espirituales que los pacientes con IRC tengan no se relacionan a capacidad para afrontar y adaptarse a los cambios que genere la enfermedad. La conexión de las personas jóvenes y resiliencia, tienen relación. Siendo que los pacientes con IRC buscan estar conectados con la espiritualidad y su entorno, para lograr adaptarse y enfrentar el proceso de su enfermedad. Se determinó que el 99% de las personas con IRC manifiestan un alto nivel de concepto de identidad interior, por lo cual buscan una conexión con la espiritualidad, con su entorno y consigo mismas, y un 92% mantiene un alto sentido de la vida, expresado en las creencias que posee o las practicas espirituales que realiza en pro de encontrar un alivio o esperanza frente a su enfermedad. El 99% de los pacientes muestra una alta condición de espiritualidad, lo que les permitiría afrontar la enfermedad, dando un sentido y propósito a su vida, enfocados en la voluntad de vivir, en la fe que puedan ejercer, en sí mismo, en los demás o en un Dios, y solamente el 1% manifiesta un nivel bajo de espiritualidad.

Caicedo y Zurita (2018) objetivo, determinar el nivel de calidad de vida de la persona adulta joven en hemodiálisis en el Centro de Diálisis Piura. Investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; la población, 51 pacientes; como instrumento, el cuestionario tipo Likert modificado. Resultados: La calidad de vida de los pacientes adultos jóvenes es regular en el 92.2%; el mayor porcentaje de ellos están entre 40 a 49 años; un 56.9%

y con un tiempo de diálisis de 5 a 9 años con un 51%. Se concluye que la calidad de vida según dimensión física, psicológica, social y espiritual es regular, la dimensión menos afectada es la social y psicológica; la más afectadas es la física y la espiritual. El estudio da cuenta que la mayoría de pacientes con hemodiálisis, 92.2% evidencia un nivel bienestar espiritual regular; el resto, 3.9%, presenta un bienestar espiritual malo o bueno. La calidad de vida de la persona adulta joven según su dominio espiritual se pudo concluir que el 92.2% tienen calidad de vida regular, el 3.9% bueno, debido a que estas personas se aferran a Dios, pero por sus constantes molestias y recaídas su fe se muchas veces quebrantada.

Alarcón (2018) el objetivo determinar el nivel de espiritualidad en adultos mayores con enfermedades crónicas hospitalizados en el Servicio de Medicina Hospital Nacional Arzobispo Loayza; estudio cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra, 86 pacientes; el instrumento, Escala de Perspectiva espiritual, dimensionada en prácticas y creencias espirituales. Resultados, el 51,2% está entre la edad de 71 a 87 años y 48,8% entre 60 a 70 años; el 66,3% son de género femenino. En cuanto al grado de instrucción 59,3% tienen el nivel primario, el 61,6% son practicantes católicos, 19,8% testigo de Jehová, 9,3% cristiano, 5,8% evangélico y 3,8% otras religiones; se encontró que el 75,6% de pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas presentan nivel de espiritualidad moderado, 17,4% alto y 7 % bajo. En conclusión, la mayoría de los usuarios tienen nivel moderado de espiritualidad, práctica que ponen de manifiesto como una forma de aliviar su enfermedad.

Goicochea y Reyes (2021) objetivo establecer la relación entre Bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes del Centro de Salud de Alto Moche. Muestra conformada por 18 pacientes, con edades entre 18 a 40 años a quienes se les evaluó mediante la escala de bienestar espiritual y El cuestionario SF-36. Los resultados, muestran que un 50% de pacientes, no participan de la actividad religiosa, mientras que un 28% sí participa y un 22% que no asiste con regularidad a una actividad religiosa. Se confirmó la hipótesis de que existe una

correlación significativa entre el bienestar espiritual y la calidad de vida, pero esto se da de manera negativa, es decir mientras que la calidad de vida aumenta el bienestar espiritual disminuye, debido a que cuando se encuentran enfermos recurren a su espiritualidad. La evaluación de la espiritualidad y su atención son aspectos de suma relevancia en el cuidado integral de los pacientes con problemas graves de salud o en situaciones de final de vida. En muchos casos, tanto los pacientes en hemodiálisis como sus familias recurren a la espiritualidad o a la religión como recursos de afrontamiento positivo para hacer frente a su situación.

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar el Nivel de Bienestar espiritual en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en una Clínica de Lima, 2023.

Objetivos Específicos

Identificar el Nivel de Bienestar espiritual en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la dimensión propósito de la vida en una Clínica de Lima.

Identificar el Nivel de Bienestar espiritual en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la dimensión Falta de significado en una Clínica de Lima.

Identificar el Nivel de Bienestar espiritual en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la dimensión Paz interior en una Clínica de Lima.

Identificar el Nivel de Bienestar espiritual en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la dimensión Beneficios de la espiritualidad en una Clínica de Lima.

1.4. Justificación

Tener un significado y propósito en la vida, ha sido siempre una necesidad básica en el ser humano. El bienestar espiritual es la realización y armonía consigo mismo, la paz y tranquilidad y un estado de felicidad y aceptación, nos permite actuar con sensatez y hacerle frente a situaciones difíciles.

En el contexto de las personas que en cierta circunstancia atraviesan por una prueba tan difícil, como es el ser diagnosticado con insuficiencia renal crónica (IRC), donde el bienestar se ve afectado, no solo a nivel físico, psicológico y social, sino también espiritual, de la armonía con el espíritu, consigo mismo, del porqué de las cosas, del buscarle sentido y respuestas a las muchas preguntas, y el que será después. Es durante este proceso de enfermedad y tratamiento, según los estudios científicos realizados en diversas partes mundo, que las personas con ERC que gozan de bienestar espiritual, presentan un mayor afrontamiento, adaptación y aceptación, a mayor nivel de bienestar espiritual, menor índice de psicopatologías, no así cuando se presenta sufrimiento espiritual, y un bajo nivel de bienestar espiritual, que incluso pueden ser predictores de una muerte prematura.

El presente estudio de investigación adquiere importancia porque proporciona una información detallada sobre el nivel de bienestar espiritual que poseen este tipo de pacientes y a determinar acciones que puedan impactar en la sociedad peruana para el abordaje no solo a nivel físico del tratamiento ante la insuficiencia renal crónica, sino también a prestarle atención al ámbito espiritual y lo importante que es para la persona.

Los hallazgos de este estudio pueden estimular un cambio social positivo en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, ayudando a generar una mejor comprensión de cómo se relaciona la espiritualidad a la salud psicológica, física y mental. Incentivándolos a cultivar su bienestar espiritual como un efecto directo en la salud.

Los resultados de este estudio ayudaran en el profesional de enfermería, la comprensión, reflexión y sensibilización sobre la importancia del cuidado espiritual en sus pacientes, generando así un apoyo continuo en el cuidado del bienestar espiritual y apoyando de esta manera al tratamiento de hemodiálisis.

1.5. Hipótesis

Al ser un estudio descriptivo y contar con una sola variable, no corresponde plantear una hipótesis.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

Espiritualidad

La palabra espiritualidad proviene del griego y los vocablos “Spiritus” que se traduce como respiro, “alis” que significa lo relativo a, y el sufijo “dad” que se refiere a cualidad. Entonces espiritualidad se interpreta como todo lo relativo a la cualidad que tiene el espíritu o a la cualidad de lo espiritual. (Significados, 2017).

La espiritualidad se define como la relación con el espíritu, y se percibe como algo más grande que la naturaleza humana. La espiritualidad implica la búsqueda humana de significado y propósito en la vida, es decir, esa parte del alma humana que lucha por valores, conceptos y experiencias metafísicos. Espíritu es ese aspecto o esencia de una persona que le da energía y fuerza y motiva la búsqueda de virtudes como el amor y el cuidado. La espiritualidad abarca un tipo de vínculo entre el ser humano y algún poder superior, ya sea divino o alguna otra forma de fuerza interior (Tzounis-Papathanasiou, et al., 2008). Según Quintero (2000) La espiritualidad, es la dimensión básica y transcendental del ser humano, la cual está formada por creencias y valores. La espiritualidad incluye la religión, pero no es igual a ella; es un concepto más amplio, un fenómeno no confinado a templos, iglesia o ritos. Es una dimensión única de la persona. Se caracteriza por la relación con el yo, con el otro, con la naturaleza y con la vida. La espiritualidad es una fuerza que da sentido a la vida. Busca respuestas a aquello que no podemos explicar con la razón o el conocimiento. En determinados momentos y circunstancias de la vida adquiere una mayor importancia o significado, como en situaciones de enfrentar la enfermedad y la muerte.

Diferencias entre religión y espiritualidad

Según Streeter (1996) La religión está dada por las creencias y las practicas organizadas y compartidas por un grupo determinado de personas. Mientras la Espiritualidad está sujeta a

la vida cotidiana de la persona y las practicas que le dan a este, un sentido de paz y propósito, el desarrollo de creencias sobre la significancia de la vida en relación con los demás.

Las Necesidades Espirituales

Según Jomain (1987) Tanto las personas que creen y tienen fe o no, necesitan alimento espiritual, el descubrir la esencia de la vida, la esperanza, las respuestas al sentido de estar vivo y a la muerte, sienten la necesidad de alcanzar algo que va más allá de sí mismos. Para Águila (2014) Toda persona para vivir debe atender las necesidades primarias, secundarias, materiales y también las espirituales, las que a su vez son esenciales en la persona, emergen en su interior y se es manifiesto acorde a su cultura, todas las personas somos un ser espiritual que anhela ser parte de algo más. Define además la existencia de 10 necesidades espirituales:

Necesidad de ser reconocido como persona. Surge al momento de padecer una enfermedad, la cual afecta de distintas formas la integridad de la persona y de como esta se conocía a sí misma, perdiendo la identidad de lo que era, es por eso que esta busca que los que la rodean, la puedan seguir reconociendo como era antes de su estado de enfermedad.

Necesidad de releer su vida. La necesidad de contar su historia, la trayectoria de su vida, de ser escuchado, sin embargo, debe ser dirigido por el profesional para encaminar los recuerdos y rescatar los buenos momentos y todo aquello que le da sentido y felicidad.

Necesidad de encontrar de su vida, lo que es y será, pensamientos que surgen con más fuerza.

Necesidad de perdonarse, de ser libre de la culpabilidad. Es común que la persona busque explicaciones ante el sufrimiento de padecer una enfermedad mortal y se pregunte la razón, el porqué, surgen entonces las conjeturas de los recuerdos de cosas que quizá hizo mal y la culpabilidad, estos pensamientos deben ser guiados de tal forma de no dramatizarlos ni trivializarlos, sino resolverlos buscando el perdón y evitando problemas psicológicos que

dificulten una muerte en paz. Esta necesidad es satisfecha cuando la persona se siente perdonada.

Reconciliación. La necesidad de ponerse a cuenta con los demás, de resolver asuntos pendientes y buscar la reconciliación.

Establecer su vida más allá de sí mismo. la búsqueda de la divinidad, de alargar su vida, de la necesidad de la continuidad de su existencia, surge en el momento de la proximidad de la muerte.

Continuidad de un más allá. El sentido existencial tiene una necesidad de no solo releer su vida sino también de lo que sigue después, de posicionar su existencia a algo más extenso acorde a los valores, la iglesia o sus creencias.

Necesidad de la esperanza autentica, no ilusiones falsas. En el proceso de enfermedad, surgen las ideas de pensar que están en un sueño que pronto despertaran, que quizá se creará una cura a su padecimiento y todo se resolverá, la necesidad de creer que no se morirá abandonado con mucho dolor o en soledad.

Expresar Sentimientos y vivencias religiosas. es una necesidad que surge durante la enfermedad y es expresada acorde a la cultura y religión que profesa.

Amar y ser amado. La necesidad de ser reconocido, amado, de sentirse libre de expresar lo que siente, sus miedos, necesidades, esperanzas, de ser aceptado tal y como es, con todas sus cualidades, defectos, su diferencia.

Sentido a la existencia y el devenir. La enfermedad se presenta como una crisis existencial, donde el humano está consciente de la proximidad de su muerte, del sufrimiento que experimenta, despertando en sí, la necesidad de encontrarle el sentido, la significancia y propósito

Categorías de la Espiritualidad

Según Torralba (2014) citado por Alvarado-Rodríguez et al., (2017), la espiritualidad se relaciona con cinco categorías:

Transcendencia. Es la habilidad de mirar más allá y avanzar, cruzando barreras, fronteras y atravesando los obstáculos que se presenten hasta descubrir la significancia real que se esconde detrás de lo que vemos u oímos.

Conexión. Es el vínculo y la relación con nosotros mismos, con las personas que nos rodean y con la realidad que es importante para sí.

Conciencia. Es la comprensión y atención hacia lo que uno realiza en el instante en que lo realiza, es no solo estar, sino vivir consciente y activamente, disfrutando todo lo que tenemos a nuestro alrededor y en nuestro interior, es tener los cinco sentidos despiertos y con una actitud equilibrada para disfrutar la existencia plenamente.

Sentido. Es el motivo u razón que da significancia a nuestra existencia y hace del ser humano, una persona más libre e independiente.

Desasimiento. Se refiere a mantener la capacidad de que la vida nos sorprenda y no caer en la monotonía del repetir las cosas sin asombro, a liberarse del egocentrismo, del amor a las cosas materiales, se refiere a vivir vinculados a la realidad, con un amor universal que no es idólatra pero que ayuda a la comprensión de la persona como una parte de un todo.

Bienestar Espiritual

Velasco y Rioux (2013) citado por Mesquita-Costa et al., (2014) Define al bienestar espiritual como el estado cognitivo positivo, sentimental que se expresa en el comportamiento con uno mismo y los demás, como una dimensión de gran importancia para darle identidad a la persona, actitudes positivas, armonía y significado en la vida. Además, Reig-Dolores et al. (2012) nos refieren que es la búsqueda de cada persona del propósito y sentido de la vida, pudiéndose incluir o no a la religiosidad.

El bienestar espiritual, como la dimensión más nueva de la salud, se coloca junto a otras dimensiones de la salud (física, mental y social) y es necesaria para la integración de las otras dimensiones. Prestar atención a la adaptación y hacer frente a la enfermedad y los problemas causados por ella a través del reconocimiento y fortalecimiento de la dimensión espiritual de la salud de los pacientes es de especial importancia (Ashrafi-Ebrahimi et al.,2014).

El distrés espiritual

El distrés espiritual está caracterizado por la ausencia de significado, por el sentimiento de despropósito, vacío y desesperación. Se lo define como un estado que es el resultante de necesidades espirituales no atendidas, no satisfechas. (Sánchez, 2004).

Características del Bienestar espiritual

Mahler (s. f.). Se caracteriza en la persona por la pertenencia de creencias, principios y valores morales que le proveen significado, sentido y objetivo a su vida. Y que son herramientas que el individuo utiliza con mayor frecuencia cuando atraviesa situaciones difíciles, aunque también para centrarse en sus objetivos y las cosas positivas e importantes de la vida y como escudo ante las emociones negativas tales como el cinismo, la ira y el pesimismo. Las diversas entidades religiosas pueden ayudar a desarrollar la salud espiritual en el individuo, sin embargo, no son la única alternativa para lograrlo, muchas personas encuentran el bienestar espiritual de forma autónoma por medio de la naturaleza, las meditaciones, la solidaridad, el obrar bien, con su familia o las personas que ama. Una persona que goza de bienestar espiritual se caracteriza por ser amorosa, tener compasión, saber perdonar, ser altruista, gozar de alegría y plenitud, preocuparse por los demás, tener sentido de pertenencia a algo más grande y/o estar convencido que su vida tiene sentido y propósito. El propósito existencial autopercibido y la significancia de la existencia se denominaría como gozar de bienestar espiritual.

Dimensiones del Bienestar espiritual:

Según Reig-Arenas et al., (2012) Existen 4 dimensiones del bienestar espiritual:

Propósito de vida. Es el grado de realización y satisfacción que tiene la persona en cuanto a su vida, acorde a la situación por la que está atravesando y la forma en que se comprende así mismo y a su futuro.

Falta de Significado. Es la pérdida del valor e importancia de la vida, la sensación de que la existencia es negativa y la falta de motivación del individuo para realizar cosas importantes.

Paz Interior. Es la sensación de armonía y la paz consigo mismo en un equilibrio integral, sentirse satisfecho por las cosas realizadas con un impacto positivo entre lo que se siente y piensa, lo cual genera tranquilidad, entereza, sosiego y felicidad.

Beneficios de la espiritualidad. Es el alcance que tiene la fe o las creencias en la persona y como esta le proporciona fuerza, consuelo y fortaleza independientemente de la religión que profesa.

El Bienestar espiritual y la salud en el Paciente Renal

La enfermedad renal tiene implicaciones para la salud física y psicológica de un paciente. Las relaciones entre la espiritualidad y la salud mental de los pacientes en diálisis no han recibido mucha atención (Theofilou, 2012). Los pacientes que tienen enfermedad renal y que están en diálisis se enfrentan a muchos obstáculos diarios. Vivir con una enfermedad crónica puede afectar la calidad de vida, la salud mental y el funcionamiento social de un paciente.

Los beneficios de la espiritualidad pueden ayudar a mejorar el estado de salud mental, y el bienestar puede tener un efecto físico que puede reducir los riesgos de enfermedad e influir para responder mejor a los tratamientos. A medida que se realizan más investigaciones, los estudios deben establecer impactos sólidos en las percepciones de la curación y las necesidades

espirituales para que los pacientes reciban un tratamiento centrado en el paciente. Las relaciones entre espiritualidad y salud necesitan cada vez más atención, ya que un nuevo término la llama la nueva frontera en la medicina (McBride-Arthur et al., 1998). En resumen, existe un consenso de que la religión y la espiritualidad pueden proporcionar una mejor salud psicológica, física y mental.

Cuidado Espiritual, Bienestar Espiritual y Enfermería

Quintero (2000). Desde los inicios de la enfermería moderna profesional, con nuestra precursora Florence Nightingale y sus diversos enfoques y dentro de su teoría del entorno, posiciona a la espiritualidad como esencial en el cuidado integral del paciente, toma a la espiritual como algo intrínseco e innato en el ser humano y como el arma más profunda y poderosa de sanación en la persona, donde cada individuo es capaz de desarrollar gradualmente su espiritualidad.

Para Watson (1989) citado por Quintero (2000), La persona prevalece en su existencia a nivel espiritual del ser, en su esencia, en lo que lleva adentro de sí. Su bienestar espiritual se expresa en su vida y relación con Dios, con los demás y con él o ella mismo. La dimensión de alcanzar el bienestar espiritual posibilita encontrarle el significado y propósito a su vida con una sensación de armonía y satisfacción. También Morales y Ojeda (2014) refieren que la teoría de la adaptación de Callista Roy, hace hincapié en la dimensión espiritual como parte del yo del ser humano, como elemento que forma el autoconcepto, a la salud como el estado que tiene que ser procesado desde lo que es la persona en el ahora y lo que quiere llegar a ser.

Uribe-Lagoueyte (2014) Se entiende entonces al cuidado espiritual como aquellas acciones de cuidado que la enfermera identifica mediante la observación y la intuición en las actitudes, señales de alarma en cuanto al equilibrio emocional en el paciente, tales como apatía, abandono, tristeza, angustia y desesperación, las cuales son pistas de la necesidad de mayor cuidado en el paciente. Sánchez (2004) Nos refiere que, en la práctica diaria, enfermería

identifica estas necesidades, con el fin de brindar ayuda, soporte emocional y cuidado integral mediante la escucha activa, el habla, el contacto físico, que son de gran importancia, el hacer algo, estar allí para los pacientes, escuchar lo que sienten y piensan, conectarse con ellos, estar presentes, sirve de gran ayuda en comparación a no hacer nada.

Sin embargo, el abordaje en los temas de espiritualidad es de difícil aplicación en las instituciones de salud, ya que su explicación y conceptualización, hacen tener un erróneo pensamiento de lo que es y de la importancia que tiene en el cuidado que brinda enfermería, hay mucho desconocimiento al respecto y el profesional está acostumbrado a ser más práctico y mecanizado en la realización de procedimientos que si bien son imprescindibles y necesarios en la salud del paciente, a veces nos limitan de brindar un cuidado integral en las personas, que muchas veces están necesitados de un cuidado espiritual. Además, varios estudios científicos han demostrado que el profesional de enfermería tiene dificultades a la hora de efectuar la valoración en el paciente, por lo que tampoco tiene mucho conocimiento de la valoración y el abordaje de forma clara y precisa de las necesidades espirituales. La importancia de atender las necesidades espirituales no está en discusión, y aunque en la actualidad existen grandes logros y avances científicos en materia de salud, logrando mejores formas de tratamiento a nivel físico y psicológico, pero no así en la función del cuidado espiritual que brinda enfermería, siendo enfermería el profesional que acciona el cuidado en la persona sana o enferma, es importante que se estandarice el abordaje del cuidado espiritual. (Morales y Ojeda, 2014).

Como un esfuerzo ante tal situación de promover el cuidado espiritual, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), se encargó de la estandarización de los diagnósticos relacionados, en el Dominio 10: principios vitales, en la clase 2. Creencias; encontramos al diagnóstico, Disposición para mejorar el bienestar espiritual (00068) definido como la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza o un poder superior

al propio yo. En la clase 3. Congruencia entre valores, creencias y acciones, se encuentran al diagnóstico de Riesgo de sufrimiento espiritual (00067) y Sufrimiento espiritual (00066), Así mismo, el indicador NOC Salud espiritual. Herdman y Kamitsuru (2019).

Acompañamiento espiritual

Según Águila (2014) es descrita como la práctica del reconocimiento, la acogida y el espacio que se le da a la persona que sufre, para que por sí misma, pueda expresar sus preguntas y auto responderse, es ayudarla a despertar en sí, los anhelos y la búsqueda interior de su propósito. Este acompañamiento tiene sus capacidades, recursos y sus ingredientes esenciales, los que ayudaran a generar un vínculo basado en la confianza, la presencia y la escucha activa; la compasión, que precisa de empatía para entender la necesidad de la persona; la historia de la persona y las cosas positivas y negativas que esta expresa, sostenerla en el dolor, tener una actitud de exploración y búsqueda del significado de las cosas; apoderarse del miedo, como un medio en donde el acompañamiento le permite a la persona sostenerse en medio de la penumbra y aunque no es un lugar agradable, es necesario para que esta pueda superarlo en su proceso de búsqueda; el lugar existencial, espacio que permite a la persona cuestionar el sentido de la vida, enfermedad o muerte, donde puede buscar su necesidad de búsqueda y comprensión, encontrándole sentido a lo que les está pasando, cuyas respuestas las puede encontrar en la naturaleza, el universo, en sus creencias o en su interior; El lugar trascendental, el descubrir algo que va más allá de lo que es visible o tangible, descubrir a una fuerza o ser superior, la divinidad de Dios o un orden supremo; Lugar de integración, es el sentido de pertenencia a ese ser supremo o algo más grande que uno mismo, lo que se percibe como algo coherente que irradia para sí mismo, armonía y paz; Lugar de vivencia espiritual profundo, donde dentro del corazón se siente una especie de gozo por encima del estado físico o los problemas que tenga, es cuando la persona ha podido expresar sus sentimientos espirituales y ha conseguido responder o resolver sus interrogantes espirituales; lugar de iluminación, es un estado en que

muy pocas personas pueden acceder, se necesita trabajo interior y es el esplendor de gozar del bienestar espiritual.

Dentro de las intervenciones del acompañamiento espiritual se evidencia la diada de la desesperación y la esperanza, en primera instancia debemos enfatizar la aceptación y trascendencia de la persona para generar la adaptación, luego que la persona es consciente de su realidad y la acepta tal como es, se procede a alimentar la esperanza para que la persona no caiga en distorsionadas formas de aceptar su realidad, como la depresión, el abandono o en el peor de los casos el suicidio. El fortalecimiento de la esperanza es de vital importancia, se concibe a la esperanza como la orientación del espíritu y el corazón, la convicción de que saldrá bien, es tener fe y la certeza de que ese algo tiene un propósito y sentido, las intervenciones encaminadas a alimentar la esperanza son, el establecimiento de una comunicación abierta y honesta, la promoción y desarrollo de relaciones interpersonales, ayudar a conseguir objetivos prácticos, la exploración de recursos espirituales, identificación de valores personales, alentar la alegría de forma apropiada, promoviendo su autoestima al tratar al paciente como ser humano o persona única, realzando las buenas memorias de su pasado.

Instrumentos que evalúan la espiritualidad en los pacientes con enfermedades crónicas.

Según (Hassani- Zarea et al., 2022) “Escala de Bienestar Espiritual, SWBS” Ellison. Instrumento que se enfoca en el bienestar religioso, reflexionando sobre la percepción y el sentimiento de Dios.

“Escala de Evaluación de la Espiritualidad”, SAS Beazley. Instrumento que se enfoca a situaciones organizacionales y el impacto de la espiritualidad del individuo en el crecimiento de la organización y no en el crecimiento del individuo.

“Inventario de Evaluación Espiritual, SAI” Edward. Mide madurez espiritual y calidad de vida, en términos judeocristiano.

“Índice de Experiencias Espirituales Centrales, INSPIRIT” Kass. Instrumento limitado porque no tiene aplicación para un ateo, solo creyentes.

“Escala de Evaluación de Espiritualidad Independiente” Rojas.

“Myers-Briggs Type Indicator MBTI”, Richardson. MBTI.

Escala de Evaluación de la Espiritualidad y el Cuidado Espiritual, diseñada por McSherry, Draper y Kendrick.

Cuestionario del Sentido de la Vida (Meaning in Life Scale, MiLS, el cual consta de 21 preguntas y cuatro dimensiones, resultó ser un instrumento fiable, confiable y actualizado a la realidad de los pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica. (Muñoz-Yáñez et al., 2018).

Insuficiencia Renal Crónica (ERC)

Según Sellarés y Rodríguez (2022). Es el destino final de varias enfermedades que terminan afectando al riñón de manera crónica e irreversiblemente. Se define como una alteración en la funcionalidad renal que permanece por más de 3 meses y con una filtración glomerular <60 ml/min/1,73 m². Los marcadores que determinan este daño al riñón son, proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario, alteraciones electrolíticas, de origen tubular, estructurales histológicas o en pruebas con imágenes.

Clínica. Cuando la función renal se encuentra con una alteración mínima de un 70 al 100% de la filtración glomerular (FG) normal, generándose una adaptación renal que no evidencia pocos o ausencia de síntomas urémicos y donde la persona puede vivir durante bastante tiempo sin percibir nada inusual. Sin embargo, a medida que el daño renal y en las nefronas avanza, surgen los síntomas conocidos como poliuria y nicturia, signos de necesidad de orinar a cada momento y en especial por las noches, y que se dan a causa de la disminución de la capacidad del riñón de eliminar los solutos o productos de desecho. Cuando el FG es menor a 30 ml/min, es cuando se dan en evidencia gradualmente los síntomas conocidos como

urémicos; que incluyen anorexia, náuseas, astenia, edemas, parestesias, déficit de concentración mental, insomnio. Siendo síntomas inespecíficos y que se presentan en diversas enfermedades, muchas personas se mantienen sin síntomas hasta estadios terminales y crónicos.

Diagnóstico. Ante los signos y síntomas que den sospecha de IRC, el diagnóstico se realiza a través del historial clínico, presencia de síntomas urinarios como nicturia, poliuria, polidipsia, disuria o hematuria; además el historial de enfermedades sistémicas y exposición a tóxicos renales o fármacos nefrotóxicos y la posibilidad de tener familiares con IRC. La Exploración física, a través del examen céfalo caudal con especial atención a las medidas psicométricas del peso, talla, malformaciones y trastornos del desarrollo, revisión del fondo del ojo, examinar la función cardiovascular, a nivel del tórax y la medida de la presión arterial, realizar palpación abdominal en búsqueda de masas y riñones que sean perceptibles al contacto lumbar. En el sexo masculino es necesaria la examinación de la próstata a través del tacto rectal. En las extremidades se puede ver la aparición de signos de edemas y también es importante, prestar atención a los pulsos periféricos. Las alteraciones del Sedimento Urinario, en los eritrocitos, distróficos o cilíndricos hemáticos (Glomerulonefritis, vasculitis), cilindros leucocitarios (pielonefritis), lipídicos, proteinuria, son indicadores de daño renal. Alteraciones en los parámetros bioquímicos, anemia, metabolismo mineral y equilibrio ácido-base.

Diagnóstico por exámenes complementarios. La ecografía, como prueba indispensable para analizar los riñones, el tamaño (si es menor a 9 cm de la superficie corporal, indica cronicidad, si difieren en 2 cm entre ellos, indica patología de la arteria renal, hipoplasia renal unilateral o reflujo vesicoureteral), forma y el descarte de una obstrucción urinaria. El Eco-doppler, para el diagnóstico de la estenosis de la arteria renal como primera exploración. El Doppler dúplex, proporciona una revisión directa de la arteria renal, de su anatomía y su funcionalidad, el flujo sanguíneo y sus características. Otras pruebas también utilizadas, son la

angiografía digital, la angioresonancia magnética, angiotac o scanner helicoidal, angiografía con CO₂ y la biopsia renal.

Estadios de la Insuficiencia Renal crónica

Según Fresenius Medical Care (2022) Se establecen cinco estadios, y se diagnostican con mayor eficacia al presentarse una filtración glomerular menor a 60 ml/min/1,73m² y al ser esta menor a 20ml/min/1,73m² es necesaria las terapias de sustitución renal, tales como la diálisis, hemodiálisis o el trasplante renal.

Estadio I. Presencia de daño renal, conservando su funcionalidad, los signos y síntomas que se pueden presentar son la una alta presión arterial, edema en las piernas, infección de vías urinarias o exámenes urinarios con parámetros anormales, la tasa de filtración glomerular (TFG) es de 90 ml/min/1,73m² o mayor.

Estadio II. Existencia de una ligera pérdida de la funcionalidad renal, donde pueden existir los mismos signos y síntomas del primer estadio, pero con una filtración glomerular de 60 al 89 ml/min/1,73m².

Estadio III. se subdivide en dos estadios; el 3a y el 3b, en la primera con una pérdida fisiológica del riñón de leve a moderada con una TFG del 45 al 59 y en la segunda con una pérdida funcional de moderada a grave con un TFG del 30 a 44, sintomatología se caracteriza por un bajo recuento sanguíneo, malestar general, dolores óseos, entumecimiento u hormigueo.

Estadio IV. Con una pérdida funcional grave, existe la presencia de anemia, disminución de apetito, niveles sanguíneos anormales de fósforo, calcio o vitamina D, con una TFG del 15 al 29.

Estadio V. también conocida como insuficiencia renal terminal, etapa en la que la persona necesita de un tratamiento sustitutorio de diálisis o trasplante renal, la sintomatología es más evidente, presentándose uremia, fatiga, disnea, náusea y vómitos, edema generalizado,

en las extremidades, en los ojos, la zona lumbar y lumbalgia, con una TFG menor a 15 ml/min/1,73m².

Diálisis

Es un proceso terapéutico de eliminación artificial de toxinas de la sangre, a través de dos tipos de procedimientos: La diálisis peritoneal, que consiste en una técnica donde se utiliza la membrana que recubre el abdomen, llamada peritoneo como un filtro, al que se introduce un líquido conocido como dializado el cual absorbe los desechos y líquidos de la sangre y la otra opción de diálisis es la hemodiálisis. (Pereira-Boada et al. 2017)

Hemodiálisis

Es una técnica de depuración extracorpórea de la sangre a través de una máquina la cual bombea la sangre desde la arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador, donde esta es filtrada de sustancias tóxicas y devuelta al cuerpo a través de la vena del paciente. Este filtro cumple las funciones básicas del riñón que es eliminar las sustancias de desecho, la excreción de solutos, regular el equilibrio base e hidroelectrolítico, más no las funciones endocrinas y metabólicas. El procedimiento consiste en conectar al paciente a la máquina de hemodiálisis durante 3 a 4 horas según sean los criterios médicos, de 2 a 3 veces por semana, además el tratamiento incluye llevar una dieta estricta, restringida de líquidos y alimentos y la toma diaria de medicamentos. Pereira-Boada et al. (2017)

Situación del Bienestar espiritual en personas que se hemodializan

Los pacientes en hemodiálisis sufren diversos problemas a nivel social, físico y espiritual, así como la disminución de su calidad de vida, lo que demuestra la necesidad de un mayor apoyo social, familiar y emocional en estos pacientes. Jiang-Wang et al. (2015). Es por ello que, muchos estudios han demostrado que la adaptación con enfermedades crónicas ocurre más rápido en personas que tienen facilitadores como la esperanza, el apoyo social y la espiritualidad. (Pan-Hung et al., 2019)

La espiritualidad se considera una fuente importante para hacer frente a las enfermedades como la insuficiencia renal crónica. Las investigaciones evidenciaron que el apoyo espiritual aumentó la capacidad de los pacientes en hemodiálisis para adaptarse al inicio de la enfermedad y acelerar la recuperación. (Rusa-Peripato et al., 2014)

La adaptación a la enfermedad renal crónica unida con el bienestar espiritual se considera como una fuente de resistencia contra el estrés, así como la habilidad de poder obtener una perspectiva positiva, adecuarse y hacerle frente a los problemas y eventos de la vida. (Duram-Avci et al., 2020).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, univariable, de corte transversal, ya que los datos que se obtuvieron con ayuda del cuestionario, que se tomó en un solo momento.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se realizó durante los meses de enero a febrero del año 2023, de manera presencial en la ciudad de Lima, Perú.

3.3. Variables

Variable: Bienestar Espiritual

Dimensiones:

Propósito de la vida

Falta de significado

Paz interior

Beneficios de la espiritualidad

3.4. Población y muestra

Estuvo constituida por el total de 42 pacientes adultos con enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento de hemodiálisis en la clínica Benedicto XVI- Zárate, San Juan de Lurigancho, Lima.

Para fines de la investigación y considerando la población, no se realizó diseño muestral.

Criterios de inclusión

- Pacientes Mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes con complicaciones intradialíticas.

- Pacientes hospitalizados.
- Pacientes con trastorno psicótico.
- Pacientes que no acepten participar en la investigación.

3.5. Instrumento

El instrumento que se utilizó en esta investigación, es la versión española del Cuestionario del Sentido de la Vida (Meaning in Life Scale, MiLS) que fue validado en Chile en el 2018 por Muñoz, Yañez, Pinto, Letelier, Balboa, Fernandez y Reigh en una muestra de 244 personas en hemodialisis crónica y llegaron a la conclusión que El Cuestionario del Sentido de la Vida ha es un instrumento viable, fiable y presenta validez de criterio para evaluar el bienestar espiritual de las personas en tratamiento de hemodiálisis.

La consistencia interna del cuestionario fue de 0,82 en el alfa de Cronbach. La puntuación global normalizada fue de 6,3.

Dicho cuestionario consta de 21 preguntas que están distribuidas en 4 dimensiones:

Dimensión Propósito de la vida: tiene 7 ítems que miden el grado de realización personal y la satisfacción con su vida en la actualidad.

Dimensión Falta de significado: constituida por 7 ítems, indica una pérdida y disminución de valor y valía en la vida.

Dimensión Paz interior: formada por 4 ítems, evalúa el grado de sensación interna de paz y armonía, de equilibrio personal con sí mismo.

Dimensión Beneficios de la espiritualidad: compuesta por 3 ítems, evalúa el grado de fuerza, fortaleza y consuelo que proporciona la fe religiosa u otras creencias de tipo espiritual.

Las 4 dimensiones del cuestionario se responden con una escala tipo Likert: las dos primeras con una escala de seis posibilidades de respuesta (desde muy en desacuerdo a muy de acuerdo) y las otras dos dimensiones con una de 5 alternativas de respuesta (desde nada hasta mucho), basándose en el grado de verdad para cada una de las 7 afirmaciones que conforman

los ítems 15 al 21. Además, de los valores para cada una de las dimensiones, el *MiLS* permite obtener una puntuación global de Espiritualidad. Esta puntuación total se obtiene a partir de las puntuaciones de los ítems en dirección positiva; para ello, se invierten tanto los valores de la escala Falta de Significado como del ítem 15. Al mismo tiempo, a los ítems con cinco alternativas de respuesta se les redefine con valores de 1 a 6 (0=1,00; 1=2,25; 2=3,50; 3=4,75 y 4=6,00). A mayor puntuación en Espiritualidad total, mayor presencia de armonía personal y paz interior, mayor propósito y realización personal en la vida, mayor significado en la vida, y más beneficios percibidos ligados a las creencias de tipo espiritual. La versión española, para las cuatro dimensiones: Propósito de Vida, Falta de Significado, Paz Interior y Beneficios de la Espiritualidad, así como para la puntuación global, alcanzó valores de Alfa de Cronbach 0,83; 0,80; 0,66; 0,90 y 0,87, respectivamente. (Muñoz-Yáñez, et al., 2018).

Para cuestiones del presente estudio se realizó la validez y la confiabilidad, a través del juicio de expertos y la prueba piloto en el contexto de los Pacientes Peruanos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Validez

La validez, se obtuvo el juicio de 6 expertos, cuyos resultados fueron analizados por la prueba binomial obteniendo como promedio 0,015625 y siendo resultados menores a 0.05($p < 5\%$, error), para cada ítem, se puede afirmar que el instrumento es válido.

Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento, se hizo el análisis estadístico aplicando el alfa de Cronbach. Obteniendo un buen puntaje de confiabilidad de 0,856.

3.6. Procedimiento

Para lo cual se solicitó la autorización de intervención al director de la Clínica Benedicto XVI, para lo cual se envió una solicitud previa.

Después de ello, se procedió a la aplicación del instrumento durante 02 semanas, abordando a la población antes, durante o después de su sesión de hemodiálisis, según la disponibilidad de tiempo.

Los datos obtenidos del instrumento, fueron procesados primeramente con una matriz en excel para vaciar los datos, luego se utilizó el programa SPSS Versión 27, realizando tablas y gráficos.

3.7. Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron ingresados a una tabla matriz elaborada en el programa estadístico SPSS versión 27.0. Los resultados fueron colocados en tablas y gráficos para un mejor entendimiento. De esta manera identificamos los puntajes del bienestar espiritual en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, que fueron delimitados en nivel alto, medio y bajo. Para la asignación de niveles de puntuación se realizó la prueba de stanones, determinando nivel alto de 93 a 126 puntos, nivel medio de 57 a 92 puntos, nivel bajo de 21 a 56 puntos.

3.8. Consideraciones éticas

Principio de Beneficencia

El presente estudio tuvo en cuenta este principio, para no causar daño alguno, maximizando los beneficios de la investigación, reduciendo riesgos o posibles daños, utilizando validez científica en todo el procesamiento y aplicación del estudio, promoviendo así el bienestar en los sujetos de investigación, dándoles a conocer los beneficios y la importancia del estudio.

Principio de No maleficencia

El presente estudio tanto a nivel moral y legal, no causó daño alguno, respetando la información recibida y utilizándola de forma consiente y sin divulgaciones, salvo que la persona tenía el deseo de conocer el resultado de su test.

Principio de Autonomía

Los participantes tuvieron la libertad de elegir ser parte del estudio, fueron tratados como seres autónomos, actuando bajo sus propias decisiones, sin obligaciones, ni presiones, se mantuvo la confidencialidad de los datos proporcionados.

Principio de Justicia:

Los participantes tuvieron la libertad de expresar sus dudas, teniendo un trato justo, con respeto y dignidad y de forma voluntaria.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. *Datos generales.*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Varón	21	50
Mujer	21	50
Total	42	100
Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 34 años	2	4.8
35 a 49 años	14	33.3
Más de 50 años	26	61.9
Total	42	100
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	10	23.8
Secundaria	23	54.8
Superior	9	21.4
Total	42	100
Tiempo de hemodiálisis	Frecuencia	Porcentaje
Menor a un año	13	31
De 1 año a 5 años	12	28.6
Mayor de 5 años	17	40.5
Total	42	100
En general, usted diría que su salud es:	Frecuencia	Porcentaje
Buena	14	33.3
Mala	27	64.3
Regular	1	2.4
Total	42	100

En líneas generales, diría que usted es:	Frecuencia	Porcentaje
Muy feliz	23	54.8
Regularmente feliz	19	45.2
Nada feliz	0	0
TOTAL	42	100

¿Se considera usted, una persona religiosa?	Frecuencia	Porcentaje
Muy religiosa	19	45.2
Algo religiosa	19	45.2
Nada religiosa	4	9.5
Total	42	100

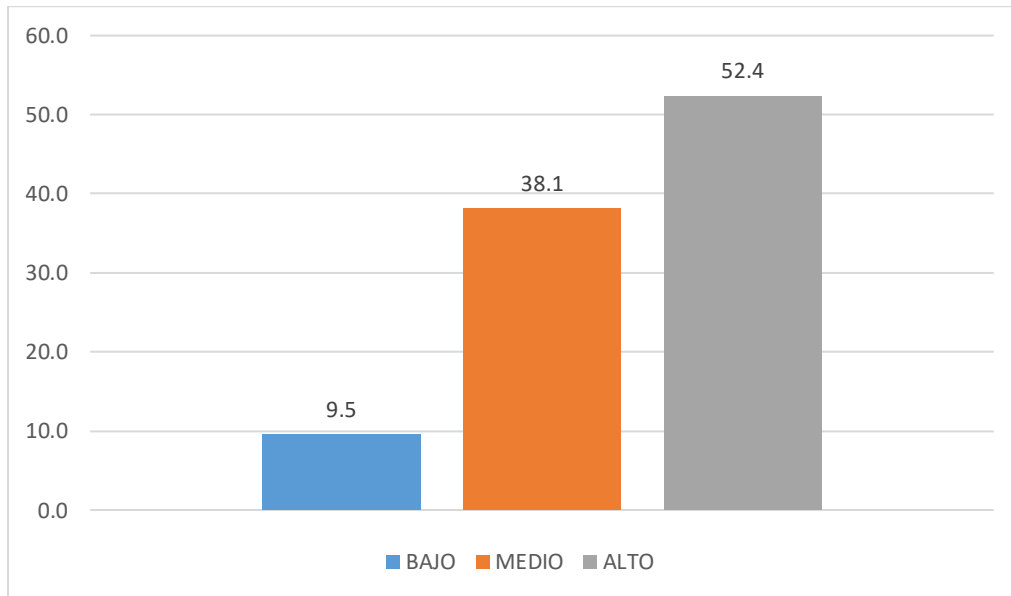
¿Cree que existe algo después de la muerte?	Frecuencia	Porcentaje
Nada	8	19
Algo	15	35.7
Claro que sí	19	45.2
Total	42	100

Nota: En la tabla 1, se evidencia que la mitad de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en una Clínica de Lima, son varones y la otra mitad son mujeres, además mayoritariamente el 61.9% de ellos tienen más de 50 años. Por otro lado, el 54.8% tienen como grado de instrucción el nivel secundario, seguido del 23.8% que tienen el nivel primario y superior en el 21.4 %. Asimismo, el 40.5% de los pacientes tienen un tiempo mayor a 5 años de recibir hemodiálisis, seguido del 31% que lleva dicho tratamiento menor a un año, mientras que el 28.6% tiene un tiempo de tratamiento de 1 a 5 años.

A nivel de su salud, el 64.3% de los pacientes considera que su salud es mala, mientras que el 33.3% la considera buena y sólo el 2.4% la considera regular, además el 54.8% se considera muy feliz, mientras que el 45.2% se siente regularmente feliz. Por otro lado, el 45.2% de los pacientes se consideran personas muy religiosas y el mismo porcentaje algo religiosa, y sólo el 9.5% se considera nada religiosa. Finalmente, el 45.2% cree que existe algo después de la muerte, mientras que el 19% piensa que no existe nada tras ella.

Figura 1.

Nivel de Bienestar espiritual en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en una Clínica de Lima, 2023.

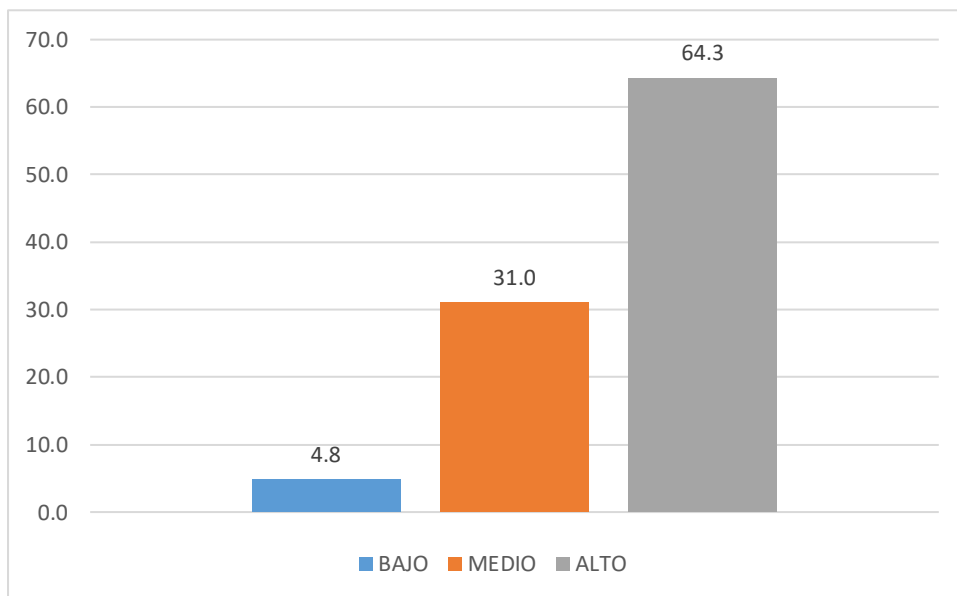


Fuente: Elaboración propia

Nota: En la gráfica se denota que el 52.4% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de una Clínica de Lima, tienen un nivel de bienestar espiritual alto, seguido de un nivel medio en un 38.1 % y finalmente solo el 9.5% presenta un nivel de bienestar bajo.

Figura 2

Nivel de Bienestar espiritual en la dimensión propósito de la vida.

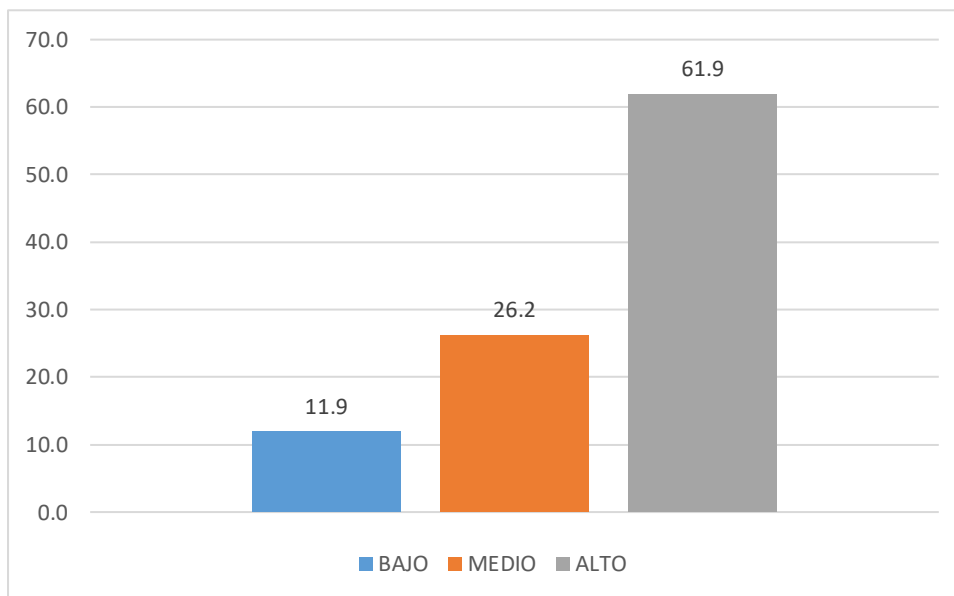


Fuente: Elaboración propia

Nota: En la gráfica se denota que el 64.3% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de una Clínica de Lima, tienen un nivel de bienestar espiritual en su dimensión propósito de la vida en un nivel alto, seguido de un nivel medio en un 31 % y el 4.8 % presenta un nivel de bienestar bajo en dicha dimensión.

Figura 3

Nivel de Bienestar espiritual en la dimensión Falta de significado.

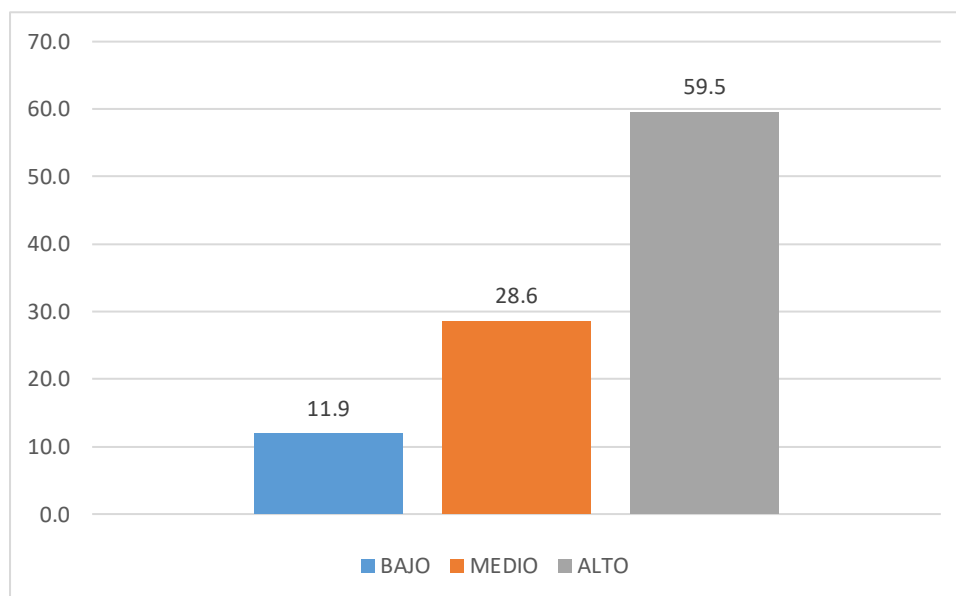


Fuente: Elaboración propia

Nota: En la gráfica se denota que el 61.9 % de los pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica de Lima, tienen un nivel de bienestar espiritual en su dimensión falta de significado en un nivel alto, seguido de un nivel medio en un 26.2 % y el 11.9 % presenta un nivel de bienestar bajo en dicha dimensión.

Figura 4.

Nivel de Bienestar espiritual en la dimensión Paz interior..

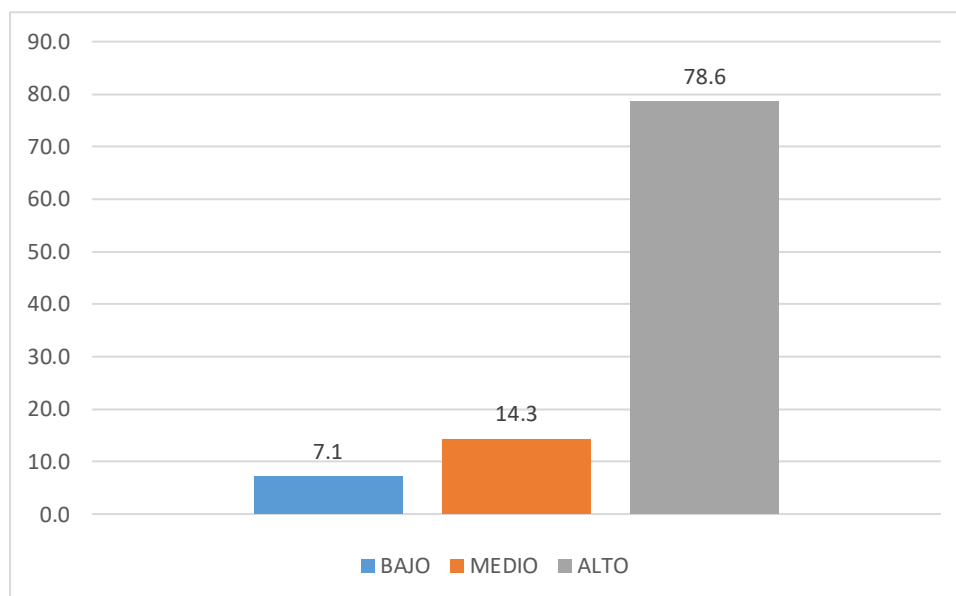


Fuente: Elaboración propia

Nota: En la gráfica se denota que el 59.5 % de los pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica de Lima, tienen un nivel de bienestar espiritual en su dimensión paz interior en un nivel alto, seguido de un nivel medio en un 28.6 % y el 11.9 % presenta un nivel de bienestar bajo en dicha dimensión.

Figura 5.

Nivel de Bienestar espiritual en la dimensión Beneficios de la espiritualidad.



Fuente: Elaboración propia

Nota: En la gráfica se denota que el 78.6 % de los pacientes con insuficiencia renal crónica de una Clínica de Lima, tienen un nivel alto de bienestar espiritual en su dimensión beneficios de la espiritualidad, seguido de un nivel medio en un 14.3 % y el 7.1 % presenta un nivel de bienestar bajo en dicha dimensión.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El bienestar espiritual considera la satisfacción con uno mismo, con el espíritu, con la paz y tranquilidad del futuro, del sentido de la vida y la valía del propósito existencial. La enfermedad renal crónica pone en conflicto la esperanza del futuro, de la razón y el cuestionamiento de seguir luchando, es preciso que las personas en esta etapa de enfermedad busquen una manera de sobresalir y superar las circunstancias adversas, y la mayoría de ellas como los resultados encontrados en este estudio, tienen muy firmes sus convicciones espirituales que los ayudaron y siguen ayudando en su día a día.

En los datos generales encontrados, los participantes fueron el 50% mujeres (21 pacientes) y en el 50% varones, donde el 61.9% son adultos con una edad mayor a 50 años, el grado de instrucción predominante fue el de secundaria completa o incompleta en el 54.8 %, el tiempo de tratamiento de hemodiálisis es mayor a 5 años en el 40.5%, en cuanto a su salud el 64.3 % considera que es mala, el 54.8% refiere ser una persona muy feliz, el 45.2% se considera muy religiosa, el 45,2% se considera algo religiosa y el 9.5% se considera nada religiosa, en creencias de existencia de algo después de la muerte el 45.2% afirma dicha creencia. Datos que son similares a lo encontrado por Duran-Avci et al. (2020) en Turquía, con un ligero predominio del sexo masculino con el 52.2%, hubo similitudes en el tiempo de hemodiálisis mayor a 5 años en el 54,5% y también predominó el nivel de estudios secundaria en el 41%. Así mismo Ortocoma (2017) de igual forma tuvo predominio el sexo masculino 55%, pero hubo diferencias en el tiempo de hemodiálisis donde el 48% tenía un tiempo menor a 5 años, seguido del 39% mayor a 5 años.

Dentro de los resultados más resaltantes del presente estudio, se encontró que el 52.4% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, tienen un nivel de bienestar espiritual alto, seguido de un nivel medio en un 38.1 % y finalmente solo el 9.5% de nivel bajo, estos resultados son coincidentes con los estudios de Orcotoma (2017) en su estudio halló que el

70% de los pacientes tenían un nivel alto de espiritualidad y Seclén (2018) donde el 99% mostraba una alta condición de espiritualidad sin embargo, difiere de lo hallado por Alarcón (2018), Alshraifeen-Alnuaimi et al. (2020), Zatiti-Salgado et al. (2017), Badilla (2018), Pilger-Pereira et al. (2017) y Caicedo y Zurita (2018) quienes encontraron en la mayor parte de su población de estudio que el 75,6%, 80,7%, 92,16%, 98,1%, 77,5% y 92.2% respectivamente, presentaba un nivel de espiritualidad medio, dichos investigadores refieren que debido a las diversas molestias y recaídas en su enfermedad, esto debilitaba y quebrantaba su fe en Dios, no obstante refieren a la práctica espiritual como una forma de aliviar su enfermedad. A lo cual Seclén (2018) refiere que los pacientes con IRC buscan la conexión espiritual para adaptarse y afrontar la enfermedad, también Goicochea y Reyes (2021) refiere que hay relación negativa entre la espiritualidad y la calidad de vida, debido a que, en las personas, al disminuirse su calidad de vida y presentarse una enfermedad, ellas recurren a la espiritualidad y mejoran su bienestar espiritual. Lo que explicaría la razón de los resultados de nuestro estudio, donde más de la mitad, tiene bienestar espiritual alto.

En cuanto al bienestar espiritual en su dimensión propósito de vida, se halló que el 64.3% de los pacientes con hemodiálisis presentó un nivel alto, seguido de un nivel medio en un 31 % y el 4.8 % presentó un nivel de bienestar bajo. Definiéndose según Reig-Arenas et al., (2012) al propósito de vida, como el grado y realización de satisfacción de la persona en cuanto a su vida en el ahora y la expectativa del futuro. Por lo que el resultado hallado en esta investigación, sustenta lo establecido por Jomain (1987) que refiere que el propósito existencial es inherente al ser humano tanto en las personas que tiene o no fe, necesitan descubrir la esencia de la vida, de alcanzar sus metas y algo que va más allá de ellos mismos. Este hallazgo da a entender que los pacientes del presente estudio al tener un nivel alto en la dimensión propósito de vida, evidencian una alta expectativa del significado de su vida y luchan por seguir adelante, por afrontar las repercusiones de su enfermedad crónica y su tratamiento. Por lo que,

el resultado hallado en esta investigación, sustenta también lo establecido por Orcotoma (2018), quién concluye que la espiritualidad significa un factor para el crecimiento personal, y de mucha importancia para la persona, para darles respuestas necesarias que dan sentido a la vida, la cotidianidad, el dolor y el sufrimiento humano.

En cuanto al bienestar espiritual en su dimensión falta de significado, presentaron un nivel alto en el 61.9% de pacientes, mientras que el 26.2 % presentaron un nivel medio y el 11.9 % presentó un bajo nivel. Estos resultados nos demuestran que, aunque las adversidades en el paciente puedan generar un sentimiento de desánimo, desesperanza, despropósito, conflictos e infelicidad. Sin embargo, al presentar los pacientes bienestar espiritual alto, significa que estos problemas de salud, enfermedad y tratamiento, no llegan a mellar en su ser, porque hay razones que los ayudan a seguir adelante. Como refiere Sánchez (2004) que la espiritualidad es un componente de la salud que se relaciona con la esencia de la vida, que impregna significado y sentido para existir. En los resultados de esta dimensión se ve reflejada la esperanza que llevan estos pacientes y la confianza en las cosas intangibles y espirituales que los ayudan a sobreponerse.

Respecto a la dimensión paz interior, se halló que el 59.5 % de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, tienen un nivel alto, seguido de un nivel medio en un 28.6 % y el 11.9 % presenta un nivel bajo en dicha dimensión, es la dimensión en la que menor porcentaje obtuvo el nivel alto, lo cual nos cuestiona la armonía interna de los pacientes con su espíritu, con la tranquilidad y felicidad, este resultado es evidente por lo contemplado durante las sesiones de hemodiálisis, donde algunos pacientes demuestran signos de ansiedad, temor, tristeza e incluso desesperación, intranquilidad, apatía y llanto, porque la hemodiálisis es un tratamiento que reciben tres veces a la semana y de por vida, es en estos momentos donde ingresa el cuidado espiritual, según lo refiere Águila (2014) este cuidado es descrito como la acogida que se le da a la persona que sufre, para ayudarla a despertar en sí, los anhelos y la

búsqueda interior de su propósito, enfatizando la aceptación y alimentando la esperanza, para que la persona no caiga en formas erradas de aceptar su realidad. Lo cual asienta el estudio de Goichochea y Reyes en el año 2021, quién considera que la evaluación de la espiritualidad y su atención son aspectos de suma relevancia en el cuidado integral de los pacientes con problemas graves de salud o en situaciones de final de vida. Además, Duran-Avci et al. (2020) nos refieren al respecto que, a mayor bienestar espiritual, mayor es la resiliencia en los pacientes.

Finalmente, en cuanto al bienestar espiritual en su dimensión beneficios de la espiritualidad, se halló que el 78.6 % de los pacientes tiene un nivel alto, seguido de un nivel medio en un 14.3 % y el 7.1 % presenta un nivel de bienestar bajo en dicha dimensión. Esto nos da a entender de las personas que fueron parte de este estudio, han demostrado que, gracias a sus creencias y su fe, han pasado y se han sobrepuesto a los momentos difíciles y duros de su enfermedad y con esa misma fuerza prosiguen luchando y esforzándose a cumplir con su tratamiento y a continuar con su vida. Este resultado coincidiría a lo hallado por Goichochea y Reyes (2021) refieren que tanto la familia y los pacientes con problemas graves de salud, recurren a la espiritualidad como un recurso para afrontar positivamente su situación; también Badilla (2018) refiere que a mayor bienestar espiritual los pacientes gozarán de una mejor salud mental, por lo que podrán tener un mejor grado de optimismo y afrontamiento en la adversidad.

VI. CONCLUSIONES

El presente estudio de investigación ha determinado que el nivel de bienestar espiritual en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en una Clínica de Lima fue de nivel alto en un 52.4%, lo que indica que solo un poco más de la mitad de la muestra goza de bienestar espiritual, mientras el 47.6% con un nivel medio y bajo, concluyendo en que se debería reforzar el área espiritual.

Respecto al Nivel de Bienestar espiritual en la dimensión propósito de la vida, se evidenció que fue de nivel alto en un 64.3% y que el 35.7% de pacientes tienen un nivel de medio a bajo en la misma dimensión.

Acorde al nivel de Bienestar espiritual en la dimensión Falta de significado, se encontró que la mayoría de pacientes presentaba un nivel alto (61.9%) y que el 38.1% de pacientes presenta un nivel que oscila entre el medio a bajo en dicha dimensión.

Respecto al Nivel de Bienestar espiritual en la dimensión Paz interior, el presente estudio encontró que el nivel fue alto en un 59.5%, lo que significa que solo un poco más de la mitad de pacientes encuentra una sensación de paz y tranquilidad en su vida.

Finalmente, conforme al Nivel de Bienestar espiritual en la dimensión Beneficios de la espiritualidad, se halló que la mayoría de paciente presentan un nivel alto en un 78.6 %, mientras que el 21.4% restante tiene un nivel de medio a bajo en la misma dimensión, lo que significa que la mayoría de los pacientes concibe a la espiritualidad como un medio para afrontar su enfermedad, su tratamiento y la continuación de su vida.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda al Centro Nacional de Salud Renal, tomar en cuenta normativas para la implementación del cuidado espiritual como parte del tratamiento de hemodiálisis, para así lograr una mejor adherencia al régimen terapéutico y un mejor afrontamiento de los pacientes ante las complicaciones del tratamiento, ya que la espiritualidad tiene efectos protectores de la salud a nivel física, psicológica y mental.

Se recomienda a la clínica, implementar programas que consideren esta dimensión espiritual dentro del cuidado de la salud, formando grupos de apoyo espiritual conformado por el personal de salud, orientadores espirituales, los pacientes y su familia, para poder cultivar y reforzar el área espiritual.

Se recomienda al Personal de enfermería, incluir en sus cuidados, al cuidado espiritual, como herramienta de esperanza, soporte y consuelo, al detectar en sus pacientes desánimo, desaliento, tristeza, desesperación o ansiedad al momento del tratamiento, respetando las creencias y costumbres, así como los diferentes credos y religiones de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis a fin de mejorar el nivel de bienestar espiritual.

Se recomienda a la Escuela Profesional de enfermería de la universidad Nacional Federico Villarreal, a promover y reforzar el cuidado espiritual, como parte del plan de estudios para concientizar en sus estudiantes la aplicación y práctica de este cuidado, como parte de la atención holística e integral de enfermería.

VIII. REFERENCIAS

- Águila, A. (2014). Necesidades espirituales. <https://docplayer.es/23306386-Necesidades-espirituales.html>
- Alligood, M. R. (2014). Modelos y teorías en enfermería (8ª ed.). Elsevier.
- Alarcón, M. (2018). *Espiritualidad en adultos mayores con enfermedades crónicas hospitalizados en el Servicio de Medicina Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. [Tesis de pregrado. Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18135>
- Alshraifeen, A., Alnuaimi, K., Al Rawashdeh, S., Al Ghabeesh, S., Al Smadi, A. (2020). Spirituality, Anxiety and Depression Among People Receiving Hemodialysis Treatment in Jordan: A Cross-Sectional Study. [Spirituality, Anxiety and Depression Among People Receiving Hemodialysis Tr...: EBSCOhost](#)
- Alvarado, E., Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A., (2017). El cuidado espiritual un camino para trascender en la razón de ser de la Enfermería. Medigraphic.com. <https://acortar.link/qj5Rj5>
- Ashrafi Z, Ebrahimi H, Sarafha J. (2014) La relación entre la adecuación de la hemodiálisis y la calidad de vida y el espíritu Bienestar en pacientes en hemodiálisis. J Clin Nurs Partera. 3(3), 44-51. <https://acortar.link/tZF9B5>
- Badilla (2018) salud mental de pacientes hemodializados y su relacion con el bienestar espiritual y las características biosociodemograficas. <http://repositorio.udec.cl/xmlui/handle/11594/3375>
- Bikbov, B. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The

Lancet. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30045-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30045-3/fulltext)

Caicedo, V. y Zurita, R. (2018). *Calidad de vida de la persona adulta joven en hemodiálisis, en el Centro de Diálisis Piura*. [Tesis de postgrado. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional UNPRG. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3437>

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2022). Boletín epidemiológico. Volumen 31- SE10. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf

Duran, S., Avci, D., Esim, F., (2020). Asociación entre el bienestar espiritual y la resiliencia entre los pacientes de hemodiálisis turcos. *J Relig Health* 59, 3097–3109. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01000-z>

Enfermedad crónica del riñón. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>

Fresenius Medical Care, (2022). Etapas de la Insuficiencia Renal. <https://www.freseniuskidneycare.com/es/kidney-disease/stages/stage-5>

Galvis, M., Pérez, B. (2013). Revisión de la literatura sobre el concepto “espiritualidad” aplicado a la práctica de enfermería. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2013; 3(3):54-61. <https://acortar.link/aiBky5>

Goicochea, k. y Reyes, L. (2021) *Relación entre Bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes del Centro de Salud de Alto Moche*. Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI. <https://revista.uct.edu.pe/index.php/neuroscience/article/view/146>

- Greenfield, E. a, Vaillant, G. E., & Marks, N. F. (2009). ¿La participación religiosa formal y las percepciones espirituales tienen vínculos independientes con diversas dimensiones del bienestar psicológico? *Revista de salud y comportamiento social*, 50(2), 196–212. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002214650905000206>
- Hassani, F., Zarea, K., Gholamzadeh, J., Dashtbozorgi, Z., (2022, 30 abril). Effect of Perceived Social Support, Spiritual Well-being, Health Literacy, and Resilience on Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis: A Structural Equation Model. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. <https://brieflands.com/articles/jjcdc-123080.html>
- Healthy Happiness. (2021). Bienestar Espiritual ¿Qué es? | Encontralo en Bosques del Café. <https://hhmag.com/bienestar-espiritual-bosques-del-cafe/>
- Herdman, T., Kamitsuru, S. (Eds.). (2019). *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2018-2020*. Barcelona: Elsevier.
- Himmelfarb J, Vanholder R, Mehrotra R, Tonelli M. El panorama actual y futuro de la diálisis. *Nat Rev Nephrol* . 2020; 16 (10), 573-85. <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0315-4> .
- Jiang, H., Wang, L., Zhang, Q., Liu, DX., Ding, J., Lei Z., Lu, Q., Pan, F. (2015). Funcionamiento familiar, satisfacción conyugal y apoyo social en pacientes en hemodiálisis y sus cónyuges. *Estrés Salud*. 2015; 31 (2):166-74. <https://doi.org/10.1002/smi.2541> .
- Jomain, C. (1987) *Morir en la ternura, vivir el último instante*. <https://acortar.link/1fWUqN>

- Liyanage T, Ninomiya T, Jha V, Neal B, Patrice HM, Okpechi I, et al. Acceso mundial al tratamiento para la enfermedad renal en etapa terminal: una revisión sistemática. *lanceta* _ 2015; 385 (9981), 1975-82. <https://acortar.link/sGGsu6>
- McBride JL, Arthur G, Brooks R, Pilkington L. The relationship between a patient's spirituality and health experiences. *Fam Med.* 30(2), 122-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9494803/>
- Mahler, E. (s. f.). *Spiritual Wellness*. University of Lynchburg. <https://acortar.link/xdVBen>
- Mesquita, A., Costa, C., Neves, M., Alves, D., Souza, F., Lopes, É. (2014). Bienestar espiritual y la provisión de cuidado espiritual en un equipo de enfermería. *Índex de Enfermería*, 23 (4), 219-223. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300006>
- Morales, F., Ojeda, M. (2014) El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería Salud en Tabasco, 20(3). <https://www.redalyc.org/pdf/487/48740677005.pdf>
- Orcotoma, M. (2018). *Espiritualidad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis centro médico renal*. [Tesis de pregrado. Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://acortar.link/Pq32Gc>
- Osorio, J. (2000). Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. *Medicinabuenosaires.com*. <https://acortar.link/TWyZhh>
- Pan, K., Hung, S., Chen C., Lu, C., Shih, M., Huang C. (2019). El apoyo social como mediador entre las alteraciones del sueño, los síntomas depresivos y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en hemodiálisis. *PLoS Uno* . 2019; 14 (4). e0216045. <https://acortar.link/tFDV5M>

- Pereira, J., Boada, L., Peñaranda, D., Torrado, Y. (2017). Diálisis y Hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. <https://acortar.link/Nh9HVN>
- Pilger, C., Pereira, R., Henrique, L., Marques, S. & Kusumota, L. (2017). Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. <https://www.scielo.br/j/reben/a/fmyxsMPB4YCLNNmxMGk3w7G/?lang=en>
- Powell, LH, Shahabi, L. y Thoresen, CE (2003). Religión y espiritualidad: vínculos con la salud física. *Psicólogo estadounidense*, 58 (1), 36–52. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.36>
- Quintero, C. (2000). Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. *Edu.gt*. <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>
- Reig, A., Arenas, D., Ferrer, R., Fernández, D., Albaladejo, N., Gil, T., De la Fuente, V. (2012). Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en hemodiálisis. *Nefrología (Madrid)*, 32(6), 731-742. <https://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2012.Apr.11384>
- Rusa, S., Peripato, G., Pavarini, S., Inouye, K., Zazzetta, M., Orlandi, S. (2014). Calidad de vida/espiritualidad, religión y creencias personales de pacientes renales crónicos adultos y ancianos en hemodiálisis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 22 (6), 911-7. <https://acortar.link/s7A6va>
- Sánchez, B. (2004). Bienestar Espiritual En Personas Con Y Sin Discapacidad. Aquichan - <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-BienestarEspiritualEnPersonasConYSinDiscapacidad-3001448.pdf>
- Seclén (2018) *espiritualidad y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo*. [Tesis de pregrado. Universidad Señor Sipán].

Repositorio

Institucional

USS.

<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6006>

Sellarés, L. y Rodríguez, L. (2022). Nefrología al día. Enfermedad Renal Crónica.

<https://www.nefrologiaaldia.org/136>

Significados.com (2017). Significado de Espiritualidad.

<https://www.significados.com/espiritualidad/>

Streeter, C. (1996). What is spirituality? Health Progress (Saint Louis, Mo.).

<https://au.reachout.com/articles/what-is-spirituality>

Theofilou, P. (2012). Self-Reported functional status: An important predictor of mental health outcomes among chronic dialysis patients. European journal of psychological assessment, 29(4), 276-282. doi:10.1027/1015-5759/a00015

Tzounis, E., Papathanasiou, I., & Paralikas, T. (2008). Exploration of spirituality in a general population in Thessaly, Greece. To Vima Tou Asklipiou, 7(4), 321-342.

<https://www.vima-asklipiou.gr/en/articles/508/>

Uribe, S. y Lagoueyte, M. (2014). “Estar ahí”, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. Avances en Enfermería, 32(2), 261–270.

<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46230>

Vadaei S, Sahebalzamani M, Fatah Moghadam L. Evaluación de la salud mental y la esperanza en pacientes en diálisis. Irán J Rehabil Res . 2020; 6 (2), 132-9.

http://ijrn.ir/browse.php?a_id=519&sid=1&slc_lang=en

Yousefi, Z., Simi Z, Amiri M, Nourafkan samarkhazan F. El papel mediador de las experiencias espirituales con la fuerza del ego en la adaptación a la diálisis. Salud

Medicina Espiritual Ética, 8(3), 181-190

https://jhsme.muq.ac.ir/browse.php?a_id=338&sid=1&slc_lang=en&html=1

Zatiti, T., Salgado, V., Oliveira, A., Silva, R., Alves, D. y Lopes, E. (2017) Bienestar espiritual y afrontamiento religioso/espiritual en personas con insuficiencia renal crónica.

<https://acortar.link/rGz3dX>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	MÉTODO
Problema General	Objetivo general	Tipo de estudio
¿Cuál es el Nivel de Bienestar espiritual en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en una Clínica de Lima, 2023?	Determinar el Nivel de Bienestar espiritual en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis en una Clínica de Lima, 2023.	Estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Ámbito temporal y espacial
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el Nivel de Bienestar espiritual en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la dimensión propósito de la vida en una Clínica de Lima? - ¿Cuál es el Nivel de Bienestar espiritual en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la dimensión Falta de significado en una Clínica de Lima? - ¿Cuál es el Nivel de Bienestar espiritual en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la dimensión Paz interior en una Clínica de Lima? - ¿Cuál es el Nivel de Bienestar espiritual en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la dimensión Beneficios de la espiritualidad en una Clínica de Lima? 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el Nivel de Bienestar espiritual en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la dimensión propósito de la vida en una Clínica de Lima. - Identificar el Nivel de Bienestar espiritual en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la dimensión Falta de significado en una Clínica de Lima. - Identificar el Nivel de Bienestar espiritual en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la dimensión Paz interior en una Clínica de Lima. - Identificar el Nivel de Bienestar espiritual en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la dimensión Beneficios de la espiritualidad en una Clínica de Lima. 	<ul style="list-style-type: none"> - Clínica Benedicto XVI Variables - Bienestar espiritual Población – Muestra -La población estuvo constituida por el total de 42 pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de Hemodiálisis, no se realizó diseño muestral. Técnica e instrumentos -Técnica: encuesta -Instrumentos: Cuestionario del Sentido de la vida (Meaning In Life Scale, Mils), versión española validada en Chile en el 2018, validada en el 2023 por la autora de esta investigación.

Anexo B. Matriz de Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR (las preguntas del instrumento)	ESCALA	ESCALA VALORATIVA (Niveles o rangos)
Bienestar Espiritual	La variable Bienestar Espiritual de los pacientes con insuficiencia Renal Crónica se medirá mediante el cuestionario que tiene 4 dimensiones con 21 ítems y valora el Bienestar espiritual como alto, medio y bajo.	Propósito de la vida	1. Realizado y satisfecho con la vida 3. Sensación de bienestar en relación con la dirección de la vida 6. Más tranquilo sobre el futuro 7. Vida como experiencia más positiva 9. Mejor de cara al futuro 11. Encontrar nuevas metas y valores 13. Aprender más como persona	Ordinal	Alto: 93 -126 puntos Medio: 57 -92 puntos Bajo: 21 - 56 puntos
		Falta de significado	2. La vida tiene menos sentido 4. No valoro la vida como antes 5. Disfruto menos de la vida 8. Confuso para comprender mi vida 10. No sé quién soy, de dónde vengo, a dónde voy 12. Vida llena de conflicto e infelicidad 14. Hacer cosas que no son importantes para mí	Ordinal	
		Paz interior	15. Tener problemas para sentirme en paz 17. Sensación de equilibrio conmigo mismo 18. Encontrando cosas en mi interior que me hacen sentir bien 20. Me siento lleno de paz	Ordinal	
		Beneficios de la espiritualidad	16. Fortaleza en mi fe 19. Consuelo en mi fe 21. La enfermedad ha fortalecido mi fe	Ordinal	

Anexo C. Instrumento

BIENESTAR ESPIRITUAL CUESTIONARIO DEL SENTIDO DE LA VIDA

Cordiales saludos, el presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de bienestar espiritual en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Beneficios: los beneficios de la espiritualidad, según diversos estudios realizados, tienen impactos positivos en la salud a nivel físico, psicológico y mental. Ayudando a que la persona pueda hacerle frente a la adversidad y las situaciones difíciles, mejorando la calidad de vida, el estado de salud y a comprender el propósito existencial.

Datos Sociodemográficos

Edad: 18-34 años () 35-49 () Mayor a 50 años ()

Sexo: Femenino () Masculino ()

Grado de Instrucción

Primaria () Secundaria () Superior ()

Tiempo de Hemodiálisis

Menos de 1 año () De 1 a 5 años () Más de 5 años ()

En general, usted diría que su salud es:

Buena () Regular () Mala ()

En líneas generales, diría que usted es:

Muy feliz () Regularmente feliz () Nada Feliz ()

¿Se considera usted, una persona religiosa?

Muy religiosa () Algo religiosa () Nada religiosa ()

¿Cree que existe algo después de la muerte?

Nada () Algo () Claro que sí ()

BIENESTAR ESPIRITUAL CUESTIONARIO DEL SENTIDO DE LA VIDA

PREGUNTAS	Muy en desacuerdo 1	Bastante en desacuerdo 2	Algo en desacuerdo 3	Algo de acuerdo 4	Bastante de acuerdo 5	Muy de acuerdo 6
1. Durante las últimas semanas, me siento más realizado y satisfecho con la vida.						
2. Durante las últimas semanas, mi vida tiene menos sentido.						
3. Durante las últimas semanas, tengo una mayor sensación de bienestar en cuanto a la dirección de mi vida.						
4. Durante las últimas semanas, no valoro mi vida tanto como antes.						
5. Durante las últimas semanas, disfruto menos de la vida						
6. Durante las últimas semanas, estoy más tranquilo sobre mi futuro.						
7. Durante las últimas semanas, la vida es una experiencia más positiva						
8. Durante las últimas semanas, estoy del todo confuso cuando intento comprender mi vida						
9. Durante las últimas semanas, me siento mejor de cara a mi futuro.						
10. Durante las últimas semanas, no sé quién soy, de donde vengo y a donde voy.						
11. Durante las últimas semanas, he encontrado nuevas metas y que merecen más la pena.						
12. Durante las últimas semanas, mi vida está llena de conflictos e infelicidad.						
13. Durante las últimas semanas, he aprendido más de mí mismo como persona						
14. Durante las últimas semanas, dedico casi todo el tiempo en hacer cosas que no son en realidad importantes para mí.						

Por favor, indique en qué grado se cumplen en su caso las siguientes frases durante los últimos siete días.	Nada 0	Muy poco 1	Algo 2	Bastante 3	Mucho 4
15. Tengo problemas para sentirme en paz conmigo mismo					
16. Encuentro fortaleza en mi fe o en mis creencias espirituales.					
17. Tengo una sensación de equilibrio conmigo mismo.					
18. Soy capaz de encontrar cosa en mi interior que me hacen sentir bien.					
19. Encuentro consuelo en mi fe o en mis creencias espirituales.					
20. Me siento lleno de paz.					
21. Mi estado de salud actual ha fortalecido mi fe o mis creencias espirituales.					


Anexo D. Consentimiento informado

Me es muy grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y hacer de su conocimiento que me encuentro realizando una investigación cuyo objetivo es determinar el nivel de bienestar espiritual en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder el siguiente cuestionario. Esto tomará de 10 a 15 minutos aproximadamente. La participación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

FIRMA

Anexo F. Juicio de Expertos


**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
POR JUEZ EXPERTO**

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Lic. María Gretel Paipay Ibañez	Jefe de servicio de enfermería	Cuestionario del Sentido de la vida (Meaning In Life Scale, Mils)	- La versión española del Cuestionario validada en Chile por Muñoz, Yáñez, Pinto, Balboa, Fernández y Reig en el 2018.

Título: "BIENESTAR ESPIRITUAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN UNA CLÍNICA DE LIMA, 2022"


I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la autoevaluación.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la autoevaluación.					✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓

II. OPINION DE APLICABILIDAD

.....

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Fecha	Nº DNI	Firma del experto informante	Nº Teléfono
15-12-22	10242793	 María Gretel Paipay Ibañez Lic. Enfermería CEP 33526 - REE 11627	982755084



Universidad Nacional
Federico Villarreal

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Lic. <i>Yesenia Campos Ayacón</i>	Enfermera asistencial Clínica Benedicto XVI.	Cuestionario del Sentido de la vida (Meaning In Life Scale, Mils)	- La versión española del Cuestionario validada en Chile por Muñoz, Yáñez, Pinto, Balboa, Fernández y Reig en el 2018.

Título: "BIENESTAR ESPIRITUAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN UNA CLÍNICA DE LIMA, 2022"

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la autoevaluación.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la autoevaluación.					✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Fecha	N° DNI	Firma del experto informante	N° Teléfono
20-12-22	15432601	<i>Yesenia Campos</i> Lic. Yesenia Campos Ayacón ENFERMERA CEP: 064864	920827045



Universidad Nacional
Federico Villarreal

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
POR JUEZ EXPERTO**

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Lic. <i>Rosa Comanro Omilona</i>	Enfermera asistencial Clínica Benedicto XVI.	Cuestionario del Sentido de la vida (Meaning In Life Scale, Mils)	- La versión española del Cuestionario validada en Chile por Muñoz, Yáñez, Pinto, Balboa, Fernández y Reig en el 2018.

Título: "BIENESTAR ESPIRITUAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN UNA CLÍNICA DE LIMA, 2022"

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la autoevaluación.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la autoevaluación.					✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓

II. OPINION DE APLICABILIDAD

Muy bueno

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Fecha	N° DNI	Firma del experto informante	N° Teléfono
<i>20-12-22</i>	<i>07484330</i>	<i>Rosa</i>	<i>965343286</i>

Rosa M. Comanro Orellana
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP. 0103531



Universidad Nacional
Federico Villarreal

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Lic. Nataly Nidia Colonio Huaman	Enfermera asistencial Clínica Benedicto XVI.	Cuestionario del Sentido de la vida (Meaning In Life Scale, Mills)	- La versión española del Cuestionario validada en Chile por Muñoz, Yáñez, Pinto, Balboa, Fernández y Reig en el 2018.

Título: "BIENESTAR ESPIRITUAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN UNA CLÍNICA DE LIMA, 2022"

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				✓	✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la autoevaluación.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la autoevaluación.					✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓

II. OPINION DE APLICABILIDAD

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Fecha	N° DNI	Firma del experto informante	N° Teléfono
15/12/2022	47206402	 Nataly Nidia Colonio Huaman LIC EN ENFERMERIA C.E.P 78824	945787155



Universidad Nacional
Federico Villarreal

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Lic. <i>Liliana Chero Ordoñez</i>	Enfermera asistencial Clínica Benedicto XVI	Cuestionario del Sentido de la vida (Meaning In Life Scale, Mils)	- La versión española del Cuestionario validada en Chile por Muñoz, Yáñez, Pinto, Balboa, Fernández y Reig en el 2018.

Título: "BIENESTAR ESPIRITUAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN UNA CLÍNICA DE LIMA, 2022"

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la autoevaluación.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la autoevaluación.					✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Fecha	Nº DNI	Firma del experto informante	Nº Teléfono
20-12-22	44684618	 Liliana M. Chero Ordoñez UC. ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA CEP. 067197 - RNE. 022322	945511257



Universidad Nacional
Federico Villarreal

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
POR JUEZ EXPERTO

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Lic. Jenny Villalobos Bulnes	Jefe de servicio de enfermería	Cuestionario del Sentido de la vida (Meaning In Life Scale, Mills)	- La versión española del Cuestionario validada en Chile por Muñoz, Yáñez, Pinto, Balboa, Fernández y Reig en el 2018.

Título: "BIENESTAR ESPIRITUAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN UNA CLÍNICA DE LIMA, 2022"

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la autoevaluación.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la autoevaluación.					✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					

II. OPINION DE APLICABILIDAD.

El cuestionario denota un lenguaje claro y coherente; entendible para los pacientes que se atienden en nuestra institución.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Fecha	Nº DNI	Firma del experto informante Jenny Villalobos Bulnes Enfermera CIE.P 061951	Nº Teléfono
15/12/2022	40240517		951968741

CEP 061951 - RNE 16202

Anexo G. Validez

Para la Validez, se obtuvo el juicio de 6 expertos, cuyos resultados fueron analizados por la prueba binomial obteniendo como promedio 0,015625.

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	SUMA	P VALOR
ITEM 1	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
ITEM 2	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
ITEM 3	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
ITEM 4	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
ITEM 5	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
ITEM 6	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
ITEM 7	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
ITEM 8	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
ITEM 9	1	1	1	1	1	1	6	0.015625

Se ha considerado:

0: Desfavorable

1: Favorable

Como se puede observar todos los valores obtenidos en la prueba de concordancia dirigida a seis expertos, a través de la prueba binomial, arrojan resultados menores a 0.05($p < 5\%$, error), para cada ítem. Por lo tanto, se puede afirmar el instrumento es **VÁLIDO**.

Anexo H. Confiabilidad del instrumento

Para la confiabilidad del instrumento, se hizo el análisis estadístico aplicando el alfa de Cronbach. Obteniendo un buen puntaje de confiabilidad de 0,856.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,856	,865	20