



**Universidad
Católica de
Santa María**

Facultad de Enfermería

Segunda Especialidad de Enfermería en Cuidado Enfermero

Nefrológico y/o Urológico

**Relación entre el bienestar espiritual de los pacientes adultos
hemodializados con el nivel de adaptación a la enfermedad renal, de la
Clínica Sermedial. Puno-2023**

Tesis presentada por:

Barrios Carpio, Silvia Luz

ORCID: 0009-0005-8924-5171

para optar el Título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero Nefrológico y/o
Urológico con mención en diálisis

Asesora:

Dra. Nuñez Chavez, Josefina Sonia

ORCID: 0000-0003-1131-9140

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO NEFROLÓGICO Y/O
UROLOGICO**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 27 de Junio del 2025

Dictamen: 002344-C-FENFER-2025

Visto el borrador del expediente 002344, presentado por:

2016970222 - BARRIOS CARPIO SILVIA LUZ

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE EL BIENESTAR ESPIRITUAL DE LOS PACIENTES ADULTOS
HEMODIALIZADOS CON EL NIVEL DE ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD RENAL, DE LA CLÍNICA
SERMEDIAL. PUNO-2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CUIDADO ENFERMERO NEFROLÓGICO Y/O UROLÓGICO CON MENCIÓN EN DIÁLISIS

29524150 - ZAPANA BEGAZO ROSEMARY
DICTAMINADOR



29217246 - KIMACHI JACOBO SONIA FERNANDINA
DICTAMINADOR



29263575 - MESTAS FERNANDEZ IMELDA
DICTAMINADOR



Relación entre el bienestar espiritual de los pacientes adultos hemodializados con el nivel de adaptación a la enfermedad renal, de la Clínica Sermedial. Puno-2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	10%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	6%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ucv.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Apagado

RESUMEN

RELACIÓN ENTRE EL BIENESTAR ESPIRITUAL DE LOS PACIENTES ADULTOS HEMODIALIZADOS CON EL NIVEL DE ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD RENAL, DE LA CLÍNICA SERMEDIAL. PUNO-2023

El **objetivo** del presente estudio es establecer la relación entre el bienestar espiritual de los pacientes adultos hemodializados con el nivel de adaptación frente a la enfermedad renal de la Clínica Sermedial- Puno. **Método:** El diseño del estudio responde al relacional, como técnica se aplicó la entrevista, se utilizó dos instrumentos válidos y confiables de bienestar espiritual y el de adaptación frente a la enfermedad renal, a un total de 33 pacientes. **Resultados:** En los datos sociodemográficos, se identificó que 84.8% son adultos mayores, 57.6% varones, 51.5% ; con grado de instrucción superior universitario, 100% son creyentes de la religión católica, 51.5% con un tiempo menor de 2 años de tratamiento en hemodiálisis. En el bienestar espiritual, 72.7% fue alto y 27.3% moderado. En nivel de adaptación frente a la enfermedad, 60.6% presentó adaptación compensatoria y 39.4% adaptación integrada. **Conclusión:** Al análisis de χ^2 de Pearson ($P > 0.05$) se evidencia una relación directa muy baja y no significativa entre el bienestar espiritual y el nivel de adaptación frente a la enfermedad renal en pacientes adultos hemodializados.

Palabras Clave: Bienestar, Espiritual, Adaptación.

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN THE SPIRITUAL WELL-BEING OF HEMODIALYZED ADULT PATIENTS WITH THE LEVEL OF ADAPTATION TO KIDNEY DISEASE, FROM THE SERMEDIAL CLINIC. PUNO-2023.

The objective of this study was to establish the relationship between the spiritual well-being of adult hemodialysis patients with the level of adaptation to kidney disease at the Sermedial-Puno clinic. Method: The design of the study responds to the relational one, as a technique the interview was applied, two valid and reliable instruments spiritual well-being questionnaire and the adaptation questionnaire against kidney disease, to a total of 33 patients. Results: In the sociodemographic data, it was identified that 84.8% are older adults, 57.6% men, 51.5% with a higher university education degree, 100% are believers of the Catholic religion, 51.5% with less than 2 years of treatment in hemodialysis. In spiritual well-being, 72.7% were high and 27.3% moderate. At the level of adaptation to the disease, 60.6% presented compensatory adaptation and 39.4% integrated adaptation. Conclusion: Pearson's χ^2 analysis shows a very low and non-significant direct relationship between spiritual well-being and the level of adaptation to kidney disease in adult hemodialysis patients from the Sermedial-Puno clinic ($P>0.05$).

Keywords: Well-Being, Spiritual, Adaptation.

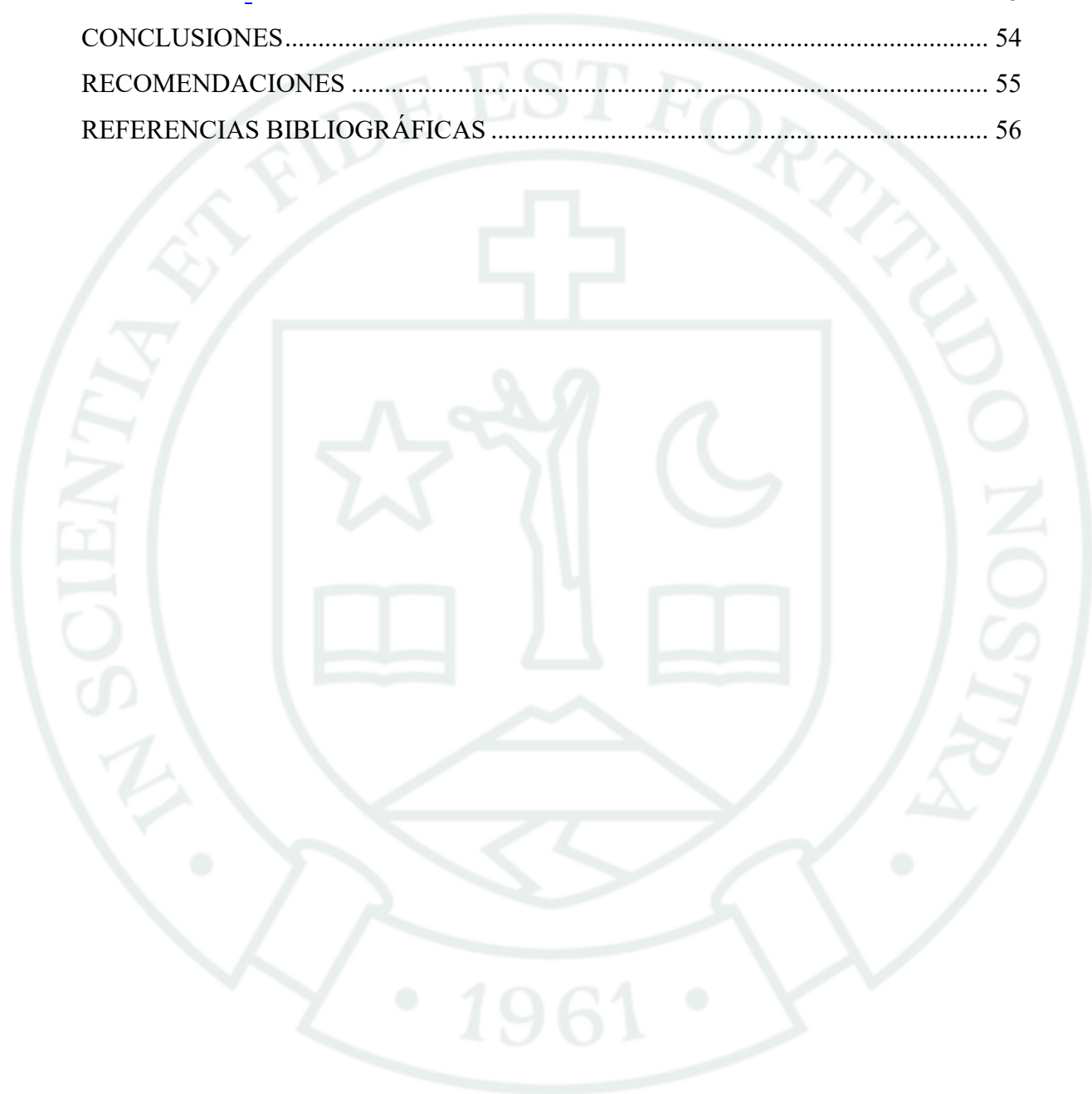
ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

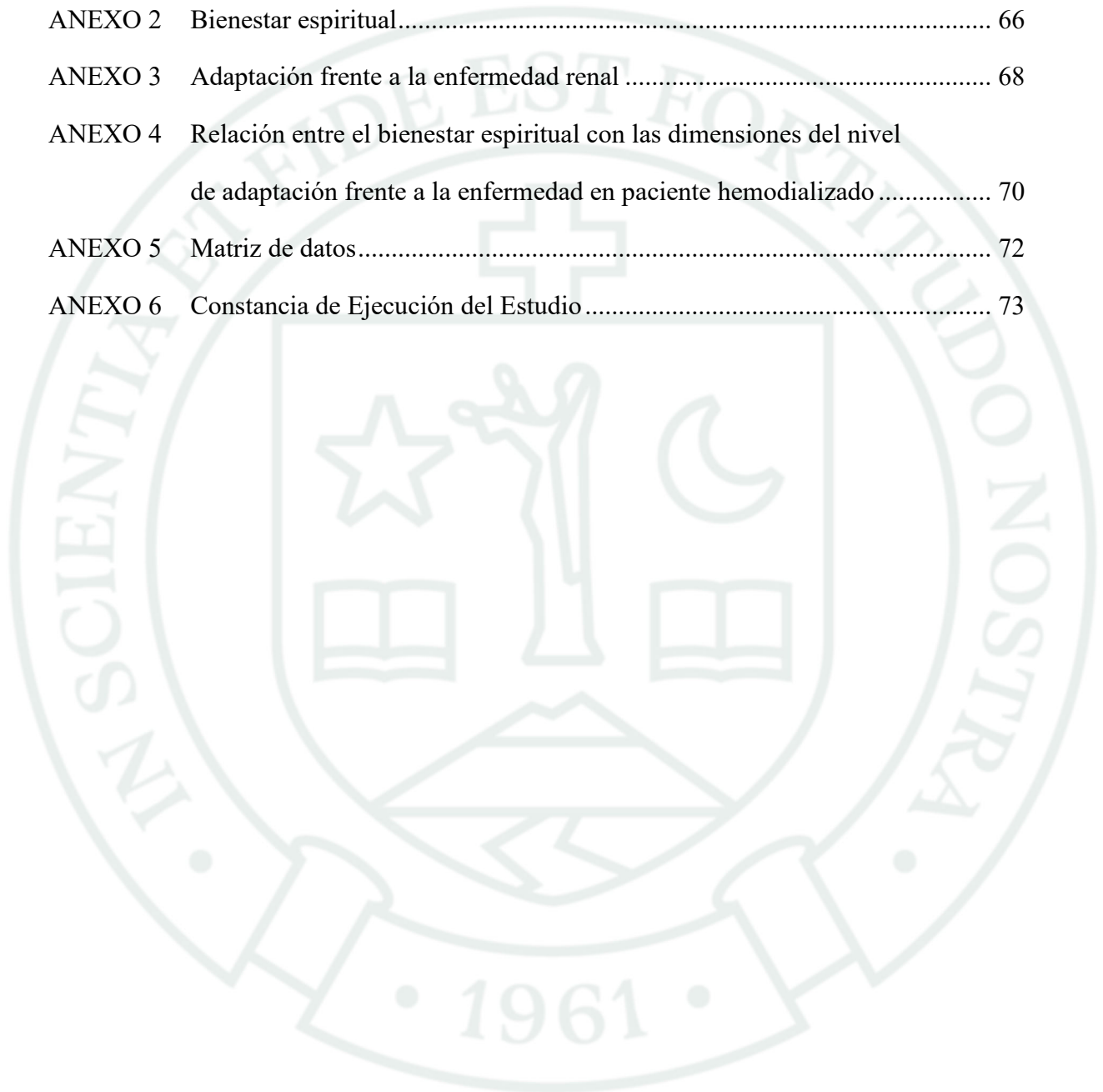
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1.Enunciado del Problema.....	4
1.2.Descripción del Problema.....	4
1.2.1.Ubicación del problema	4
1.2.2.Análisis u Operacionalización de las variables.....	4
1.2.3.Interrogantes Básicas	5
1.2.4. Tipo y nivel de Investigación.....	5
1.3. Justificación	6
2.MARCO TEÓRICO	7
3.ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	17
4.OBJETIVOS.....	19
5.HIPÓTESIS	19
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	20
1.TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	21
1.1.Técnica 21	
1.2.Instrumento.....	21
2.CAMPO DE VERIFICACIÓN	22
2.1.Ubicación Espacial	22
2.2.Ubicación Temporal	22
2.3.Unidades de investigación.....	22
2.4.Universo.....	22
3.ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.1. Procedimiento.....	23
3.2. Recursos	23
3.2.1. Humanos:.....	23

3.2.2. Materiales:	23
3.2.3. Institucionales.....	24
3.2.4. Financieros	24
CAPÍTULO III RESULTADOS	25
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1	Consentimiento informado.....	65
ANEXO 2	Bienestar espiritual.....	66
ANEXO 3	Adaptación frente a la enfermedad renal	68
ANEXO 4	Relación entre el bienestar espiritual con las dimensiones del nivel de adaptación frente a la enfermedad en paciente hemodializado	70
ANEXO 5	Matriz de datos.....	72
ANEXO 6	Constancia de Ejecución del Estudio	73



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de pacientes según edad y sexo.....	26
Tabla 2	Distribución de pacientes según grado de instrucción.....	28
Tabla 3	Distribución de pacientes según religión	30
Tabla 4	Distribución de pacientes según tiempo de tratamiento en hemodiálisis	32
Tabla 5	Distribución de pacientes según bienestar espiritual del paciente en hemodiálisis	34
Tabla 6	Bienestar espiritual según dimensión creencias espirituales en el paciente en hemodiálisis	36
Tabla 7	Bienestar espiritual según dimensión prácticas espirituales en el paciente en hemodiálisis.....	39
Tabla 8	Nivel de adaptación frente a la enfermedad del paciente en hemodiálisis....	42
Tabla 9	Adaptación del paciente según dimensión fisiológica, en hemodiálisis.....	44
Tabla 10	Adaptación del paciente según dimensión autoconcepto, en hemodiálisis..	46
Tabla 11	Adaptación del paciente según dimensión presentación de rol, en hemodiálisis	48
Tabla 12	Adaptación del paciente según dimensión interdependencia, en hemodiálisis.....	50
Tabla 13	Relación entre el bienestar espiritual de los pacientes adultos hemodializados con el nivel de adaptación a la enfermedad renal	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Distribución de pacientes según edad y género	27
Figura 2	Distribución de pacientes según grado de instrucción	29
Figura 3	Distribución de pacientes según religión	31
Figura 4	Distribución de pacientes según tiempo de tratamiento en hemodiálisis.....	33
Figura 5	Distribución de pacientes según bienestar espiritual del paciente en hemodiálisis.....	35
Figura 6	Bienestar espiritual según dimensión creencias espirituales en el paciente en hemodiálisis.....	38
Figura 7	Bienestar espiritual según dimensión prácticas espirituales en el paciente en hemodiálisis.....	41
Figura 8	Nivel de adaptación frente a la enfermedad del paciente en hemodiálisis.....	43
Figura 9	Adaptación del paciente según dimensión fisiológica, en hemodiálisis.....	45
Figura 10	Adaptación del paciente según dimensión autoconcepto, en hemodiálisis.....	47
Figura 11	Adaptación del paciente según dimensión presentación de rol, en hemodiálisis.....	49
Figura 12	Adaptación del paciente según dimensión interdependencia, en hemodiálisis.....	51
Figura 13	Relación entre el bienestar espiritual de los pacientes adultos hemodializados con el nivel de adaptación a la enfermedad renal	53

INTRODUCCIÓN

El bienestar espiritual se conceptúa como la satisfacción respecto a las creencias y valores que tiene la persona, así también, se evidencia un equilibrio entre el yo interno respecto al entorno. Cuando la persona logra el bienestar espiritual podrá transmitir un estado emocional positivo, que intervendrá en el área cognitiva y conductual, por ende, será capaz de afrontar y lograr adaptarse a los cambios propios de la enfermedad(1).

La enfermedad renal crónica constituye una problemática de salud pública a nivel global, caracterizada por una alteración en la función de los riñones, lo que dificulta la filtración de desechos y la eliminación de líquidos excedentes en la sangre (2). En fases avanzadas, los pacientes requieren terapias de reemplazo renal, como la hemodiálisis.

La hemodiálisis tiene por finalidad suplir la función de los riñones, sin embargo, se caracteriza por ser un tratamiento invasivo, que además implica un cambio en estilo del vida, que puede alterar su bienestar psico-emocional y social (2), es por esta razón, que la enfermera deberá atender integralmente al paciente, no sólo considerando la parte física, sino implementando estrategias que satisfagan las necesidades emocionales y espirituales(3).

En la atención directa al paciente hemodializado, se observan diferentes tipos de respuesta frente al proceso de adaptación a la enfermedad, algunos pacientes logran mantener el optimismo y manifiestan estados de ánimo positivos, sin embargo, también es frecuente tratar con pacientes que se sienten abatidos, frustrados y pesimistas, muchas veces, estas actitudes repercuten en su aceptación respecto al tratamiento, por tanto, con este estudio, se busca mejorar la gestión del cuidado enfermero.

Resulta fundamental identificar los factores que intervienen en el proceso de salud-enfermedad. En este sentido, se considera crucial abordar la dimensión espiritual como un elemento protector que favorezca la adaptación del paciente a su condición. Por tal motivo, esta investigación tiene como objetivo principal determinar la relación entre el bienestar espiritual y el nivel de adaptación a la enfermedad renal en personas sometidas a hemodiálisis.

En cuanto a la estructura del trabajo, este se organiza en tres capítulos: el primero desarrolla el planteamiento teórico, que incluye la descripción y ubicación del problema, la justificación, preguntas de investigación, marco teórico, objetivos e hipótesis. El segundo capítulo corresponde al planteamiento operacional, donde se detallan las técnicas, instrumentos y

estrategias de recolección de datos. Finalmente, el tercer capítulo presenta los resultados y su respectivo análisis.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

Relación entre el Bienestar Espiritual de los Pacientes Adultos Hemodializados con el Nivel De Adaptación a la Enfermedad Renal, de la Clínica Sermedial. Puno-2022

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Ubicación del problema

Campo: Ciencias de la Salud

Área: Enfermería

Línea: Enfermedades no trasmisibles

1.2.2. Análisis u Operacionalización de las variables

El presente estudio de investigación tiene dos variables:

Variable independiente: Bienestar espiritual

Variable dependiente: Nivel de adaptación frente a la enfermedad renal

Datos sociodemográficos	
- Edad	- 18 a 28 años - 29 a 39 años - 40 a 49 años - 50 a más años
- Género	- Masculino - Femenino
- Grado de instrucción	- Analfabeto - Primaria - Secundaria - Técnico - Universitario
- Religión	- Creyente y practicante - Agnóstico - Ateo
- Tiempo de tratamiento en hemodiálisis	- Menos de 2 años - 2 a 5 años - Más de 6 años

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable independiente: Bienestar espiritual	1. Creencias espirituales	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo espiritual - Sensación de bienestar - Uso de tradiciones para bienestar espiritual
	2. Prácticas espirituales	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con la vida - Satisfacción personal - Satisfacción con las relaciones interpersonales
Variable dependiente: Nivel de adaptación frente a la enfermedad renal	1. Fisiológico	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades cotidianas - Apetito - Horas de descanso - Eliminación
	2. Auto concepto	<ul style="list-style-type: none"> - Autoaceptación - Autocontrol de emociones
	3. Presentación del rol	<ul style="list-style-type: none"> - Rol familiar - Rol social
	4. Interdependencia	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones afectivas intrafamiliares - Relaciones afectivas con red de apoyo

1.2.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Cómo se presenta el bienestar espiritual de los pacientes adultos hemodializados de la clínica Sermedial- Puno?
2. ¿Cuál es el nivel de adaptación frente a la enfermedad renal de los pacientes adultos hemodializados de la clínica Sermedial- Puno?
3. ¿Cuál es la relación entre el bienestar espiritual de los pacientes adultos hemodializados con el nivel de adaptación frente a la enfermedad renal de la clínica Sermedial- Puno?

1.2.4. Tipo y nivel de Investigación

Tipo: De campo

Nivel: Relacional y de corte transversal

1.3. Justificación

Los criterios metodológicos de un estudio de investigación científica, se basan en las cinco fases del método científico, el cual se inicia por la observación, la segunda fase es la identificación del problema, el tercero es la formulación de la hipótesis, como cuarto paso se realiza la experimentación y finalmente se formulan las conclusiones.

En el presente estudio, se observó, en la atención del paciente hemodializado, diferentes tipos de respuesta frente al proceso de adaptación a la enfermedad, algunos pacientes mantienen el optimismo y manifiestan estados de ánimo positivos, sin embargo, se observa también, a pacientes abatidos, frustrados y pesimistas, un punto clave que se identifica en los pacientes con actitudes positivas, es el uso de prácticas religiosas.

Estudios como el de Arouj K, Mir R, Zahid S(4) han señalado que el bienestar espiritual influye positivamente en la calidad de vida de los pacientes renales. Asimismo, Fardín M(5), destaca que las prácticas religiosas ayudan a manejar el miedo y la preocupación en contextos de crisis, impactando favorablemente en la recuperación. Por ello, se plantea la hipótesis de que el bienestar espiritual podría estar vinculado con una mejor adaptación a la enfermedad renal.

La enfermedad renal es un problema de salud relevante a nivel nacional e internacional, afectando aproximadamente al 10% de la población mundial (6). En América Latina, se estima que 613 personas por millón de habitantes reciben hemodiálisis (6). En Perú, el MINSA reporta 16,422 pacientes en este tratamiento(7).

El tratamiento con hemodiálisis implica cambios profundos en la vida del paciente, desde la alimentación hasta la imagen corporal. Para una adaptación exitosa, se requieren herramientas cognitivas, emocionales y espirituales que faciliten el afrontamiento de la enfermedad.

El cuidado de enfermería debe ser integral, atendiendo las necesidades físicas, mentales, sociales y espirituales. Este estudio resulta relevante al explorar la relación entre bienestar espiritual y adaptación, lo cual puede contribuir al diseño de estrategias que mejoren la gestión del cuidado.

El estudio se justifica, respecto a la **relevancia científica**, esta investigación se sustenta en estudios previos y puede servir como base para futuros trabajos.

Respecto a la **relevancia social y humana**, sus resultados pueden orientar intervenciones que beneficien a los pacientes renales. Además, es viable en términos de acceso a la población, recursos materiales y financieros.

La investigación presente, además, criterios de **factibilidad y viabilidad**, dado que, la investigadora cuenta con el acceso a las unidades de estudio, así también, se cuenta con los recursos materiales y económicos para la respectiva ejecución.

La **motivación** de la investigadora responde a su interés de superación profesional, mediante la obtención del título de segunda especialidad en cuidado nefrológico y/urológico con mención en hemodiálisis..

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ENFERMEDAD RENAL

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), también denominada insuficiencia renal crónica, se caracteriza por un deterioro progresivo de la función renal. Los riñones pierden su capacidad para filtrar desechos y excesos de líquido de la sangre, lo que en fases avanzadas conduce a una acumulación peligrosa de toxinas y electrolitos en el organismo (6).

Se diagnostica cuando la Tasa de Filtración Glomerular (TFG) es inferior a 60 ml/min/1.73 m² durante al menos tres meses. Sus causas más frecuentes incluyen la diabetes y la hipertensión arterial. Este padecimiento suele ser progresivo, pudiendo requerir eventualmente terapias de reemplazo renal, como la hemodiálisis o el trasplante (8).

Causas y factores de riesgo

Las condiciones que comúnmente dañan la función renal son la diabetes mellitus (tipos 1 y 2), la hipertensión, la glomerulonefritis y la nefritis intersticial. Otras causas abarcan enfermedades hereditarias como la poliquistosis renal, obstrucciones prolongadas de las

vías urinarias y algunos tipos de cáncer (8). Entre los factores de riesgo se encuentran la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y los antecedentes familiares.

Signos, síntomas y estadios

En sus etapas iniciales, la ERC a menudo es asintomática. Los signos se manifiestan a medida que la enfermedad avanza, pudiendo incluir náuseas, vómitos, pérdida del apetito, fatiga, alteraciones del sueño y disminución de la agudeza mental. Con frecuencia, los síntomas no son evidentes hasta que el daño renal es considerable (estadios 4 o 5)(8).

El tratamiento se enfoca en retrasar la progresión del daño y manejar las complicaciones. En estadios terminales, es necesario implementar tratamientos sustitutivos.

- Estadio 1: TFG normal o alta (>90 ml/min). Daño renal presente, pero generalmente asintomático (9).
- Estadio 2 (ERC leve): TFG entre 60-89 ml/min. Suele ser asintomática, pero los análisis pueden mostrar elevación de creatinina o urea (9).
- Estadio 3 (ERC moderada): TFG entre 30-59 ml/min. Puede aparecer uremia y complicaciones como hipertensión, anemia o enfermedad ósea. Los síntomas incluyen fatiga y edema (9).
- Estadio 4 (ERC grave): TFG entre 15-29 ml/min. Se intensifican los síntomas y pueden presentarse complicaciones neurológicas. Se inicia la preparación para diálisis o trasplante (9).
- Estadio 5 (ERC terminal): TFG <15 ml/min. El daño renal es irreversible y la acumulación de desechos es severa. Las opciones de tratamiento son la hemodiálisis o el trasplante (9).

2.1.1. Diálisis

La Diálisis Peritoneal (DP) es una modalidad de terapia renal sustitutiva que utiliza el peritoneo del paciente como membrana natural para filtrar y eliminar toxinas y exceso de líquidos. Consiste en infundir y drenar una solución de diálisis estéril en la cavidad abdominal, proceso que permite el intercambio de sustancias a través del peritoneo (8).

Existen dos tipos principales: la Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua (CAPD), que requiere recambios manuales varias veces al día, y la Diálisis Peritoneal Automatizada

(APD), que utiliza una máquina (cicladora) para realizar los intercambios durante la noche (9).

La DP ofrece ventajas como una mayor independencia para el paciente, al poder realizarse en el hogar, y una eliminación más continua de toxinas, lo que contribuye a una mayor estabilidad clínica (10). o obstante, requiere un estricto control de la higiene para prevenir infecciones(11)(12).

2.1.2. Hemodiálisis

La hemodiálisis es un procedimiento que, mediante circulación extracorpórea, filtra la sangre para eliminar desechos, líquidos y corregir alteraciones electrolíticas y ácido-base propias del síndrome urémico (13). Es un tratamiento complejo que requiere equipos especializados y personal capacitado (11).

La máquina de hemodiálisis bombea simultáneamente la sangre del paciente y el dializado a través de un dializador, separados por una membrana semipermeable que permite el intercambio de solutos y fluidos. El sistema monitorea variables críticas como la tasa de ultrafiltración y las presiones del circuito (14).

2.1.2. Accesos vasculares para la hemodiálisis

Los tres tipos de acceso vascular para hemodiálisis son:

- Fístula Arteriovenosa (FAV): Considerada la opción de primera elección por su mayor durabilidad (10).
- Injerto Arteriovenoso (IAV): Una alternativa cuando no es posible la FAV (11).
- Catéter Venoso Central (CVC): Se utiliza como acceso temporal o cuando las otras opciones están agotadas. Su inserción conlleva riesgos como infecciones y trombosis (11).

2.2. ADAPTACIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD

Las enfermedades crónicas, como la renal, generan cambios profundos que afectan la calidad de vida, demandando estrategias de afrontamiento efectivas para adaptarse a la nueva realidad. Los pacientes deben lidiar no solo con síntomas físicos inespecíficos (debilidad, malestar, letargo), sino también con los efectos psicológicos mediados por la respuesta inflamatoria, que pueden precipitar depresión, ansiedad y otros trastornos (15)(16).

La forma de gestionar las emociones es crucial para la adaptación. Estilos de regulación emocional basados en la evitación suelen ser desadaptativos y pueden empeorar el pronóstico. Por el contrario, la expresión y comprensión de las emociones favorecen una adaptación psicológica más adecuada a la cronicidad (17).

Los niveles de adaptación frente a la enfermedad renal, pueden ser:

- **Integrado:** Las estructuras y funciones vitales trabajan de manera armónica para satisfacer las necesidades (18).
- **Compensatorio:** Se activan mecanismos reguladores para hacer frente a un desafío y restaurar el equilibrio (18).
- **Comprometido:** La respuesta adaptativa es insuficiente(18).

2.2.1. Autoconcepto

El autoconcepto se refiere al conjunto de creencias que un individuo tiene sobre sus propias cualidades. Un autoconcepto sólido y positivo actúa como factor protector, mientras que uno negativo puede aumentar el riesgo de complicaciones y reducir la calidad de vida (19)(20).

2.2.2. Presentación del rol

Este modo se refiere a las acciones vinculadas a los roles que la persona desempeña en la sociedad. La necesidad subyacente es la integridad de la identidad social, lo que implica saber quién es uno en relación con los demás para poder actuar en consecuencia (21).

2.2.3. Interdependencia

Hace referencia a las relaciones afectivas cercanas con personas y grupos, más allá de los roles sociales. Está relacionado con los procesos afectivos y de desarrollo que permiten al individuo crecer y contribuir a su comunidad. Se divide en relaciones significativas y sistemas de apoyo (22).

La familia del paciente también se ve afectada, pudiendo experimentar desilusión, impotencia y frustración. El apoyo emocional del entorno familiar y social es fundamental para el afrontamiento..

2.2.4. Modelo de adaptación de Callista Roy

Este modelo conceptual, presentado en 1970, ha sido ampliamente adoptado en enfermería. Se sustenta en dos pilares teóricos: la adaptación y los sistemas humanos (18).

El modelo se basa en dos pilares teóricos; la adaptación y los sistemas humanos:

a) Adaptación

Proceso y resultado mediante el cual las personas, como seres pensantes y sintientes, buscan conscientemente integrarse con su entorno (14).

b) Sistemas humanos

Conjuntos de partes interdependientes que funcionan como un todo con un propósito(23).

Roy define la adaptación como el proceso por el cual los "sistemas adaptativos holísticos" (personas o grupos) utilizan la conciencia y el conocimiento para crear integración humano-ambiental (24). Los estímulos que inciden en este proceso se clasifican en focales (inmediatos), contextuales (que influyen en el focal) y residuales (de efectos no claramente identificables).

2.3. BIENESTAR ESPIRITUAL

El bienestar espiritual es un estado de equilibrio interior del ser humano. Aunque a menudo se asocia con la religión, es un concepto más amplio que pertenece a toda persona, independientemente de sus creencias religiosas (25). La espiritualidad se relaciona con lo trascendente, con la búsqueda de significado y propósito en la vida, lo que aporta equilibrio y permite un desenvolvimiento normal (26).

Un adecuado bienestar espiritual promueve un estado positivo a nivel sentimental, conductual y cognitivo, mejorando la relación con uno mismo, con los demás y con una dimensión trascendente. Esto otorga una sensación de identidad, actitudes positivas, armonía interna y objetivos vitales (27). La enfermería, al asumir el cuidado integral, debe considerar esta dimensión (28).

El bienestar espiritual implica la habilidad para descubrir un propósito personal, experimentar amor, paz y logro, lo que contribuye a una mejor calidad de vida. Facilita la recuperación y el tratamiento, ya que ayuda al paciente a encontrar sentido a su experiencia, valorarse a sí mismo y establecer metas trascendentes con el apoyo de la enfermera (29).

2.3.1. Creencias espirituales

El sistema de creencias de una persona sirve como estructura para priorizar valores y definir un estilo de vida. Desde la psicología de la religión, se plantea que el ser humano necesita una experiencia espiritual, que puede manifestarse a través de sus creencias (30).

Las creencias espirituales involucran cuestionamientos sobre el significado de la vida, las interrelaciones humanas, la convivencia con la naturaleza y lo divino. Este existencialismo no se expresa necesariamente mediante prácticas religiosas formales, sino a través de un sistema personal de valores (31).

2.3.2. Prácticas espirituales

En la dimensión existencial de la espiritualidad, la persona busca trascender y encontrar un sentido a la vida, logrando un equilibrio físico y mental. Para autores como Santana F (32), las prácticas religiosas son la puesta en acción del sistema de

creencias y una herramienta para afrontar crisis, donde la fe es una forma de relacionarse con lo divino.

Una práctica espiritual es cualquier acción realizada con la intención de inducir experiencias espirituales y fomentar el desarrollo interior. Pueden ser individuales o comunitarias, privadas o públicas, y varían en su grado de ritualización y compromiso religioso. La práctica religiosa es, en esencia, un concepto polisémico que ayuda a comprender cómo las personas viven y expresan su fe (33).

2.3.3. Modelo de las necesidades básicas de Abdellah

De acuerdo con Abdellah, la enfermería se constituye como una disciplina profesional que se fundamenta tanto en una base artística como científica. Esta profesión fomenta el desarrollo de competencias cognitivas y destrezas personales que la enfermera debe demostrar en su práctica, las cuales se materializan mediante una actitud altruista orientada a auxiliar a los pacientes en la gestión de sus requerimientos de salud (34). A partir del análisis de la tipología propuesta por Abdellah, se despliegan las necesidades básicas de la manera siguiente:

1. Preservar una higiene adecuada y un estado de bienestar corporal.
2. Promover un nivel de actividad óptimo en los pacientes.
3. Garantizar la protección y la prevención de infecciones.
4. Evitar la aparición de cualquier deformidad.
5. Verificar que la oxigenación de los pacientes sea completa.
6. Proporcionar una alimentación apropiada.
7. Posibilitar la conservación de los procesos excretores.
8. Posibilitar la conservación del balance hídrico y electrolítico.
9. Distinguir las reacciones del organismo ante las enfermedades: patológicas, fisiológicas y de compensación.
10. Posibilitar la conservación de la capacidad sensorial.
11. Posibilitar la conservación de los mecanismos y las funciones de regulación.
12. Reconocer y admitir las manifestaciones emocionales.
13. Reconocer y admitir las manifestaciones, emociones y reacciones tanto positivas como negativas.
14. Promover una comunicación efectiva, tanto verbal como no verbal.
15. Impulsar el establecimiento de vínculos interpersonales constructivos.

16. Posibilitar la expresión de la espiritualidad individual.
17. Contar con un ambiente terapéutico idóneo.
18. Fomentar la autoconciencia de la propia identidad, con sus necesidades físicas, emocionales y de desarrollo variables.
19. Asumir las propias restricciones.
20. Emplear los apoyos comunitarios para solucionar problemáticas análogas.
21. Comprender la relevancia de los factores sociales como elementos que inciden en el origen de las patologías.

Las contribuciones de Abdellah posibilitan reconocer que la persona con enfermedad renal requiere atenciones no solamente en el ámbito físico, sino también en los ámbitos mental, social y espiritual.

2.4. ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE CON HEMODIÁLISIS

La enfermera especialista en nefrología, es el profesional encargado de brindar cuidados específicos en todo el procedimiento de soporte al paciente, dentro de su quehacer deberá proveer de cuidados integrales, lo cual implica las áreas física, mental, social y espiritual(35).

Los enfermeros de las unidades de HD son responsables de identificar las necesidades de los pacientes, integrando y organizando el cuidado durante la terapia de reemplazo, para que pueda ser ofrecido con calidad, calidez y eficacia. Para ofrecer un cuidado integral la enfermera deberá aplicar el proceso de cuidado enfermero, en sus 5 etapas, que son, la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Las intervenciones para el cuidado físico del paciente en hemodiálisis son:

- Restricción de fluidos con monitoreo constante de entrada y salida, Los pacientes en hemodiálisis tienen muy poca o ninguna producción de orina; por lo tanto, tendrán restricción de líquidos y todo lo que ingieran debe tenerse en cuenta, por lo que la entrada y la salida deben controlarse estrictamente.

- Administración de medicamentos antihipertensivos, los medicamentos antihipertensivos se administran debido a la hipertensión.
- Restricciones alimentarias, cualquier alimento o medicamento, no se filtrará. Por lo tanto, si la enfermera debe educar y monitorear la no ingesta de alimentos ricos en sodio o potasio.
- Cuidados a los accesos vasculares, como primera medida, se debe evaluar el nivel de hematocrito-hemoglobina, por otro lado, se debe educar al paciente, al cuidado del acceso vascular, el cual implica, baño sin dañar al acceso, evitar la toma de presión u otros procedimientos en la presencia de fístula arteriovenosa en determinado brazo.
Los procedimientos que impliquen un manejo directo con el acceso vascular, por parte del personal de salud, deberán ser realizados bajo técnica aséptica y respetando los protocolos de bioseguridad.
- Retención de medicamentos, la enfermera debe educar al paciente que antes de la hemodiálisis, no se tomar ningún medicamento, al menos una hora antes del procedimiento, dado el proceso de filtración que realiza la máquina hemodializadora.
- Monitoreo de sangre y electrolitos, los pacientes en hemodiálisis tienen niveles inestables de electrolitos, por lo cual se deberá valorar los niveles de potasio, sodio y creatinina, entre otros, para poder determinar la medicación pertinente.

Las intervenciones para el cuidado emocional y espiritual del paciente en hemodiálisis son:

- Los pacientes que se someten a hemodiálisis a menudo experimentan una amplia variedad de desafíos emocionales debido a la naturaleza crónica de su afección y al impacto del tratamiento en su vida diaria, por lo tanto, la enfermera deberá, construir una relación de confianza con los pacientes, para crear un entorno seguro y de apoyo.

- Brindar información precisa y completa sobre la hemodiálisis. Explicar la justificación del tratamiento, los procedimientos involucrados y los posibles efectos secundarios o complicaciones.
- Evaluar regularmente el bienestar emocional del paciente mediante el uso de herramientas adecuadas o simplemente entablando una conversación.
- Ofrecer apoyo emocional escuchando activamente las preocupaciones de los pacientes, brindando validación y normalizando sus emociones.
- La atención espiritual requiere una comprensión de los elementos ideológicos y culturales, lo cual provee a la enfermería de recursos para definir, organizar y aplicar intervenciones más efectivas (28). La evaluación de los cuidados culturales debe fundamentarse en un análisis previo de las tradiciones, las convicciones sobre salud y enfermedad, los principios y los hábitos de las personas, dado que esta dimensión no es uniforme. La existencia de múltiples perspectivas, confesiones religiosas, idiosincrasias y prácticas debe ser integrada en la consideración del paciente, con el objetivo de ofrecerle un apoyo pertinente para conservar o restablecer su bienestar, manejar sus limitaciones físicas y abordar el proceso de duelo en el contexto de su familia. (36).

Algunas de las intervenciones de Enfermería realizadas en la esfera espiritual son:

- a. **Acompañar:** Estar presente de manera compasiva y empática, ofreciendo consuelo y escucha activa durante las sesiones. Esto va más allá de la atención física y se centra en la escucha activa de las necesidades espirituales del paciente. El enfermero actúa como un apoyo emocional, ofreciendo consuelo y comprensión durante las sesiones de hemodiálisis, lo que puede ser una experiencia desafiante tanto física como emocionalmente (36).
- b. **Orientar:** Facilitar la expresión de la espiritualidad del paciente, conectándolo con recursos o comunidades de fe según sus necesidades. En el contexto del tratamiento en hemodiálisis, donde los pacientes pueden enfrentar preocupaciones existenciales y emocionales, la orientación espiritual contribuye a fortalecer su resiliencia y capacidad para afrontar la enfermedad (35).
- c. **Aliviar la esperanza:** Reconfortar al paciente mediante la facilitación de momentos de reflexión, oración o conexión con sus figuras espirituales. La

dimensión de aliviar la esperanza busca proporcionar consuelo y apoyo en el ámbito espiritual, contribuyendo a la sensación de bienestar del paciente (37).

- d. **Brindar la seguridad:** Afirmar los cuidados espirituales, creando un entorno que respete sus creencias y garantizando la continuidad de este apoyo. La seguridad espiritual también implica la continuidad y consistencia en la provisión de cuidados espirituales a lo largo del tiempo, estableciendo así una relación de confianza entre el paciente y el personal enfermero(37).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Internacionales

Fradelos E, Alikari V, Tsaras K, **El efecto de la espiritualidad en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis (2022, España)**. Conclusión; el estudio determinó que, en 367 pacientes evaluados, el sentido de vida y paz, que incluía la medición de la espiritualidad, presentaron un efecto positivo en la calidad de vida global, así también, en los síntomas, relaciones interpersonales y grado de bienestar. (37).

Fradelos E, Alikari V, Balta K, et al. **El efecto de la espiritualidad en la percepción de enfermedad en pacientes sometidos a hemodiliasis: espiritualidad y salud (2020, Grecia)**. La conclusión de la investigación muestra que la puntuación de espiritualidad tanto total como de las subescalas conduce a una disminución de la puntuación de percepción de la enfermedad, lo que significa que los pacientes perciben la enfermedad como menos amenazante. La puntuación general del cuestionario de percepción de enfermedades estuvo por encima de la mediana, lo que significa que los pacientes perciben su condición como bastante amenazante. En general, la espiritualidad individual tiene un impacto positivo en la forma en que los pacientes perciben su condición (38).

Ebrahimi A, Yadollahpour M, Akbarzadeh A, **La relación entre salud espiritual y resiliencia en pacientes en hemodiliasis (2020, Iran)**. La conclusión; en los resultados, el estudio identificó que 5 (3,8%) de los pacientes tenían salud espiritual baja, 81 (62,3%) mediana y 44 (33,8%) alta. La puntuación media de salud espiritual fue de $87,80 \pm 21,12$ y estuvo en un nivel medio. Además, 6 pacientes (4,6%) tuvieron resiliencia baja, 95 pacientes (73,1%) mediana y 29 pacientes (22,3%) resiliencia alta. La puntuación media de resiliencia

total fue de $86,63 \pm 19,48$ y estaba en un nivel medio. Como conclusión se determinó una relación directa y significativa entre salud espiritual y resiliencia (39).

Nacionales

Dionicio L, Iglesias M. **Autoestima y adaptación de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica médica nefrología, Trujillo, 2019.** La investigadora concluyó que 78.3% de los pacientes presentó nivel de autoestima positiva y el 21.7% nivel autoestima negativa; por otro lado, 66.3% tuvo un nivel de adaptabilidad integrada, 24.1% adaptabilidad compensatoria y el 9.6% nivel de adaptabilidad comprometida. Por medio de un análisis de chi cuadrado, se determinó la relación entre la autoestima y adaptación en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis(40).

Salvaterra K, Cardoso L. **Nivel de adaptación y calidad de vida de las personas con hemodiálisis, del centro de diálisis Cedisan-Chimbote, 2019.** La investigación reportó que la mayoría de los participantes (78.0%) alcanzó un grado de adaptación integrado, mientras que un 20.0% mostró una adaptación de tipo compensatorio y solo un 2.0% presentó un nivel comprometido. En cuanto al bienestar general, más de la mitad de los individuos (52.0%) reflejó una calidad de vida elevada, el 40.0% un nivel medio y el 8.0% un nivel reducido. El análisis confirmó una asociación estadísticamente significativa entre el proceso de adaptación y la calidad de vida de los pacientes (12).

Locales

Tras una exploración en los repositorios digitales de tesis de universidades de la región (Puno y Arequipa), no se localizaron investigaciones recientes que analicen de manera conjunta las variables o poblaciones de interés de este estudio. A modo de referencia contextual, se menciona una investigación afín:

Cusilayme S, Mamani L **Afrontamiento familiar y su influencia en la adaptación personal de los pacientes del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa - 2018.** Los hallazgos de este trabajo indican que la gran mayoría de los pacientes (88.9%) contaba con un afrontamiento familiar favorable y casi tres cuartas partes (73.8%) poseían una elevada capacidad de adaptación individual. El estudio permitió establecer que existe una correlación directa entre el apoyo familiar y la habilidad de adaptación en personas con enfermedad renal(41).

4. OBJETIVOS

1. Identificar el bienestar espiritual de los pacientes adultos hemodializados de la clínica Sermedial- Puno
2. Procesar el nivel de adaptación frente a la enfermedad renal de los pacientes adultos hemodializados de la clínica Sermedial- Puno
3. Establecer la relación entre el bienestar espiritual de los pacientes adultos hemodializados con el nivel de adaptación frente a la enfermedad renal de la clínica Sermedial- Puno

5. HIPÓTESIS:

Dado que el bienestar espiritual, representa la habilidad para descubrir y articular un propósito personal en la vida, desde el enfoque de la espiritualidad y sabiendo, además, que la adaptación frente a la enfermedad, es una capacidad que tiene la persona de sobrellevar los cambios propios del proceso de la enfermedad.

Es probable que exista una relación significativa entre el bienestar espiritual de pacientes adultos hemodializados con el nivel de adaptación frente a la enfermedad renal.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Para la variable independiente: Bienestar espiritual, se aplicó la entrevista

Para la variable dependiente: Nivel de adaptación frente a la enfermedad renal, se usó la entrevista.

1.2. Instrumento

Para medir la variable independiente: Bienestar espiritual, se aplicó el cuestionario de Reed P, tomado de Sanchez D(42), el instrumento presenta validez al idioma español y para población en América Latina, su confiabilidad fue demostrada con alfa de Cronbach de 0.87(42).

El cuestionario consta de 10 ítems, la puntuación corresponde a 1 punto si se considera nunca, 2 a menos de 1 vez al año, 3 más o menos 1 vez al año, 4 más o menos 1 vez al mes, 5 puntos más o menos 1 vez a la semana y 6 si es más de 1 vez al día, el puntaje total se presenta de la siguiente manera:

- Bienestar espiritual alto (40-60 puntos)
- Bienestar espiritual moderado (31-45 puntos)
- Bienestar espiritual bajo (10- 30 puntos)

Para medir la variable dependiente: Nivel de adaptación frente a la enfermedad renal, se aplicó el instrumento diseñado por Dionicio L e Iglesias M(40), quienes realizaron la validación por medio del juicio de expertos del área y demostraron la confiabilidad del instrumento, por medio del alfa de Cronbach 0.804.

El cuestionario consta de 20 ítems, la puntuación corresponde a 1 punto si marca no y 2 puntos cuando es sí, el puntaje total se presenta de la siguiente manera:

- Adaptación integrada (34-40 puntos)
- Adaptación compensatoria (27-33 puntos)
- Adaptación comprometida (20-26 puntos)

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

El trabajo de investigación se realizó en las instalaciones de la Clínica Sermedial, ubicado en la Urb. Aprovisa Mz. 1B Lt. 5, de la ciudad de Puno-Perú.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio es coyuntural para el año 2023.

2.3. Unidades de investigación

Las unidades de investigación estuvieron constituidas por las/los pacientes hemodializados que se atendieron durante el periodo del estudio.

2.4. Universo

El universo consta de 33 pacientes hemodializados, dado que, de acuerdo al cuaderno de ingresos, al mes se atiende alrededor de 8 a 9 pacientes al mes, por lo cual, se consideró 2 meses de aplicación.

- Criterios de inclusión

- Pacientes hemodializados que deseen participar en el estudio
- Pacientes mayores de 18 años.

- Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar en el estudio
- Pacientes menores de 18 años

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Procedimiento

- **Formulación del proyecto:** Se cursó una solicitud formal a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María para obtener la validación del trabajo de investigación por parte del tribunal evaluador y de la supervisora académica.
- **Implementación del estudio:** Inicialmente se gestionaron los permisos institucionales ante la Dirección de la Clínica y su jefatura operativa. Previo a la obtención de datos, se explicaron los propósitos del estudio a los participantes y se procedió a la firma del consentimiento informado. Los instrumentos de entrevista fueron administrados a los pacientes y posteriormente sistematizados por la responsable del estudio.
- **Procesamiento de la información:** Los registros obtenidos fueron consolidados en una base de datos específica y representados en el anteproyecto de tesis mediante distribuciones de frecuencia y representaciones gráficas.
- **Verificación de hipótesis:** El contraste de las hipótesis se realizó mediante la aplicación de la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos:

- Investigadora
- Supervisora académica: Dra. J. Sonia Nuñez Chavez

3.2.2. Materiales:

- Equipo de computación, programas informáticos, dispositivo de impresión
- Instrumentos de recolección de datos
- Útiles de oficina

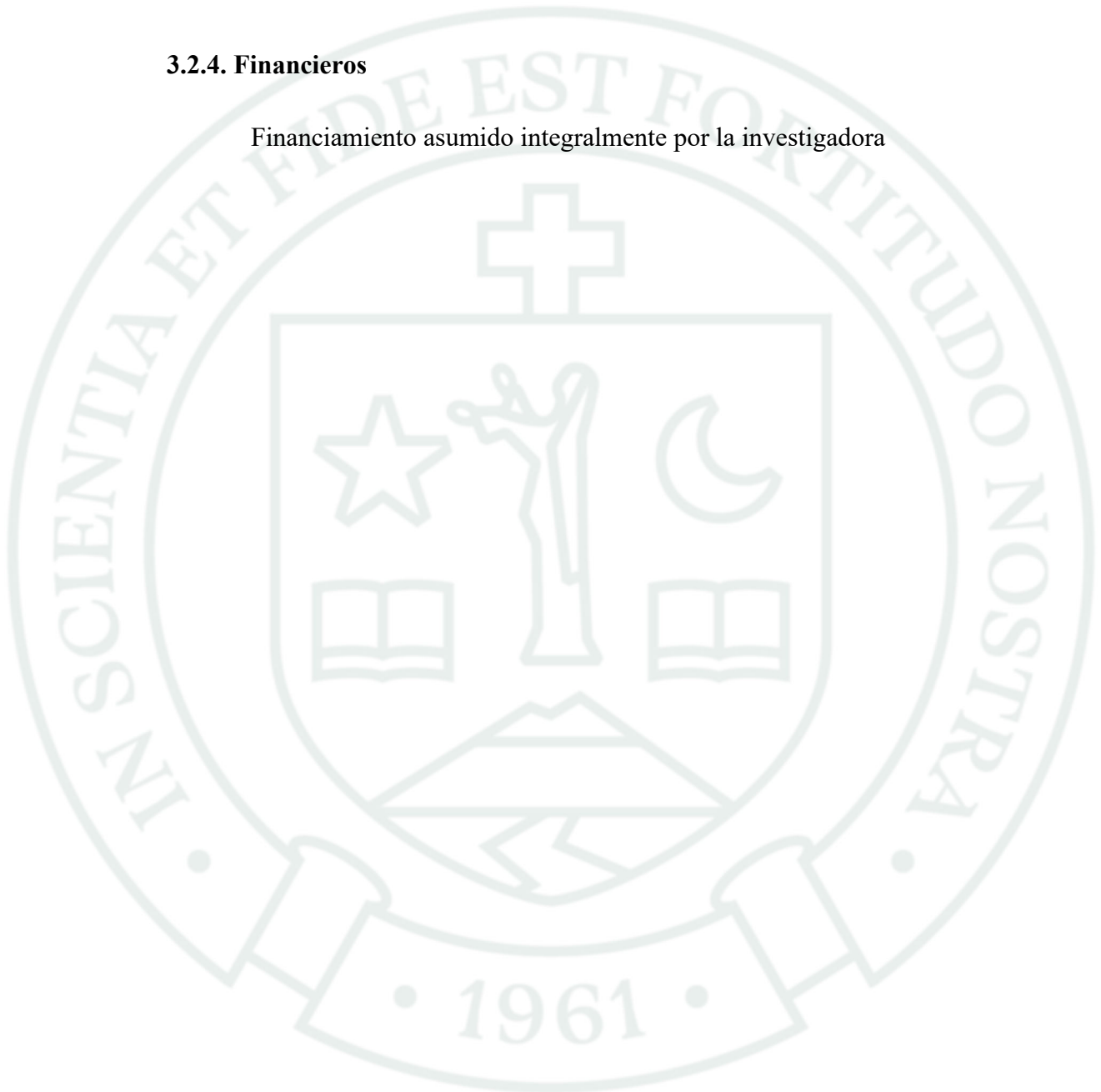
3.2.3. Institucionales

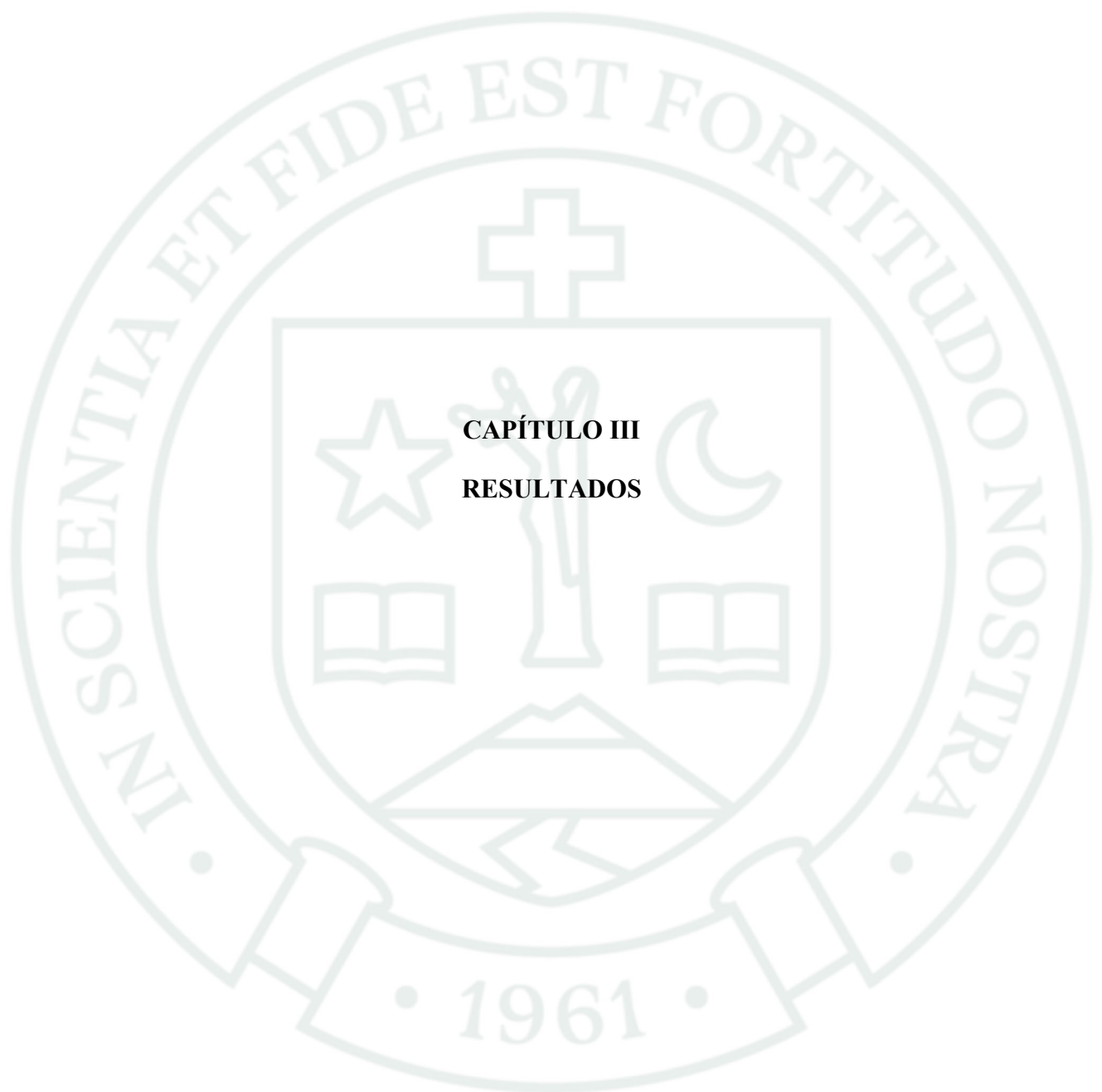
Clínica Sermedial Puno

Facultad de Enfermería de la UCSM

3.2.4. Financieros

Financiamiento asumido integralmente por la investigadora





CAPÍTULO III
RESULTADOS

TABLA 1**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EDAD Y SEXO**

Edad / Genero	Masculino	Femenino	Frecuencia	Porcentaje
18 a 29 años (Joven)	0	0	0	0,0
30 a 59 años (Adulto)	4	1	5	15,2
Más de 60 años (Adulto mayor)	20	8	28	84,8
Total	24	9	33	100,0

En la tabla se puede observar que 84.8% de los pacientes hemodializados presentan edades, mayor a 60 años de los cuales 20 pacientes son de genero masculino, 8 de género femenino y el 15.2% de 30 a 59 años lo que corresponde a que 4 son género masculino y 1 de género femenino.

Se deduce que la mayoría de pacientes hemodializados son adultos mayores y más de la mitad varones.

FIGURA 1

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EDAD Y GÉNERO

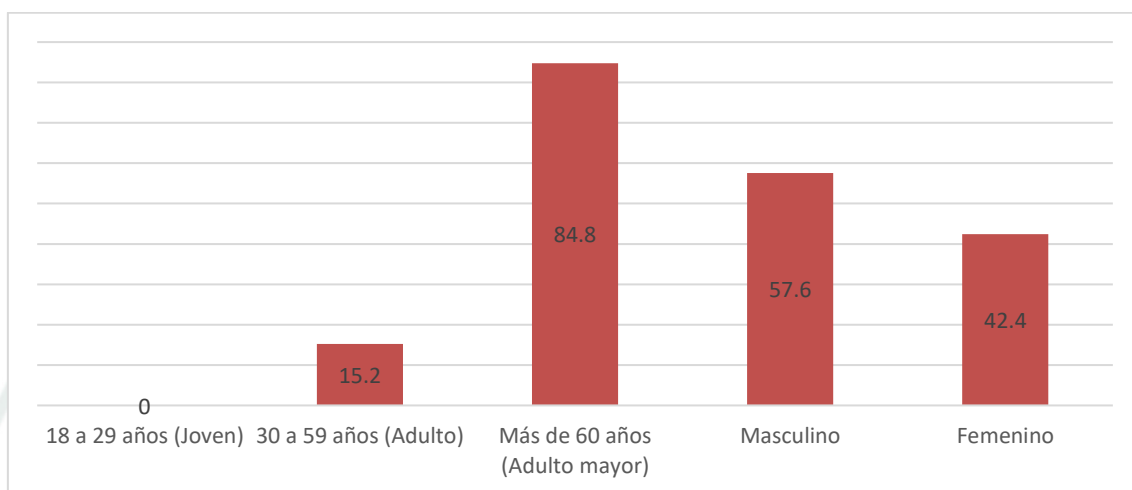


TABLA 2**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN**

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	2	6,1
Primaria	5	15,2
Secundaria	5	15,2
Técnico	4	12,1
Universitario	17	51,5
Total	33	100,0

En la tabla se aprecia que 51.5% de los pacientes hemodializados tienen un grado de instrucción superior universitario, 15.2% grado de instrucción primaria y secundaria, respectivamente, 12.1% grado de instrucción superior técnico y 6.1% sin estudios.

Se infiere que más de la mitad de pacientes hemodializados tienen grado de instrucción superior universitario.

FIGURA 2

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

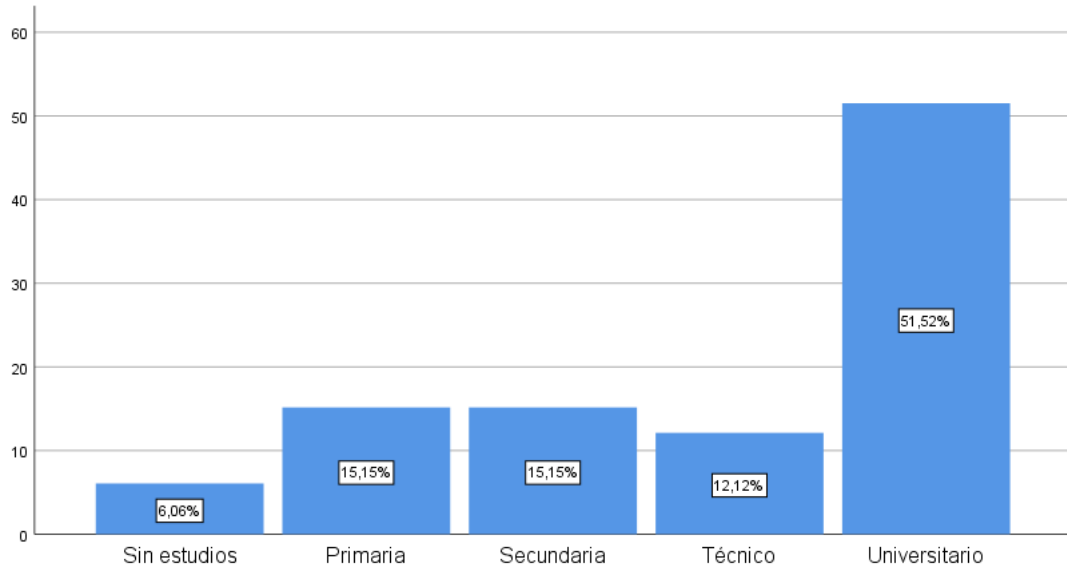


TABLA 3

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN RELIGIÓN

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Creyente y practicante	33	100,0
Agnóstico	0	0,0
Ateo	0	0,0
Total	33	100,0

En la tabla se muestra que el 100% de los pacientes hemodializados son creyentes y practicantes.

Se concluye que todos los pacientes hemodializados son creyentes practicantes.

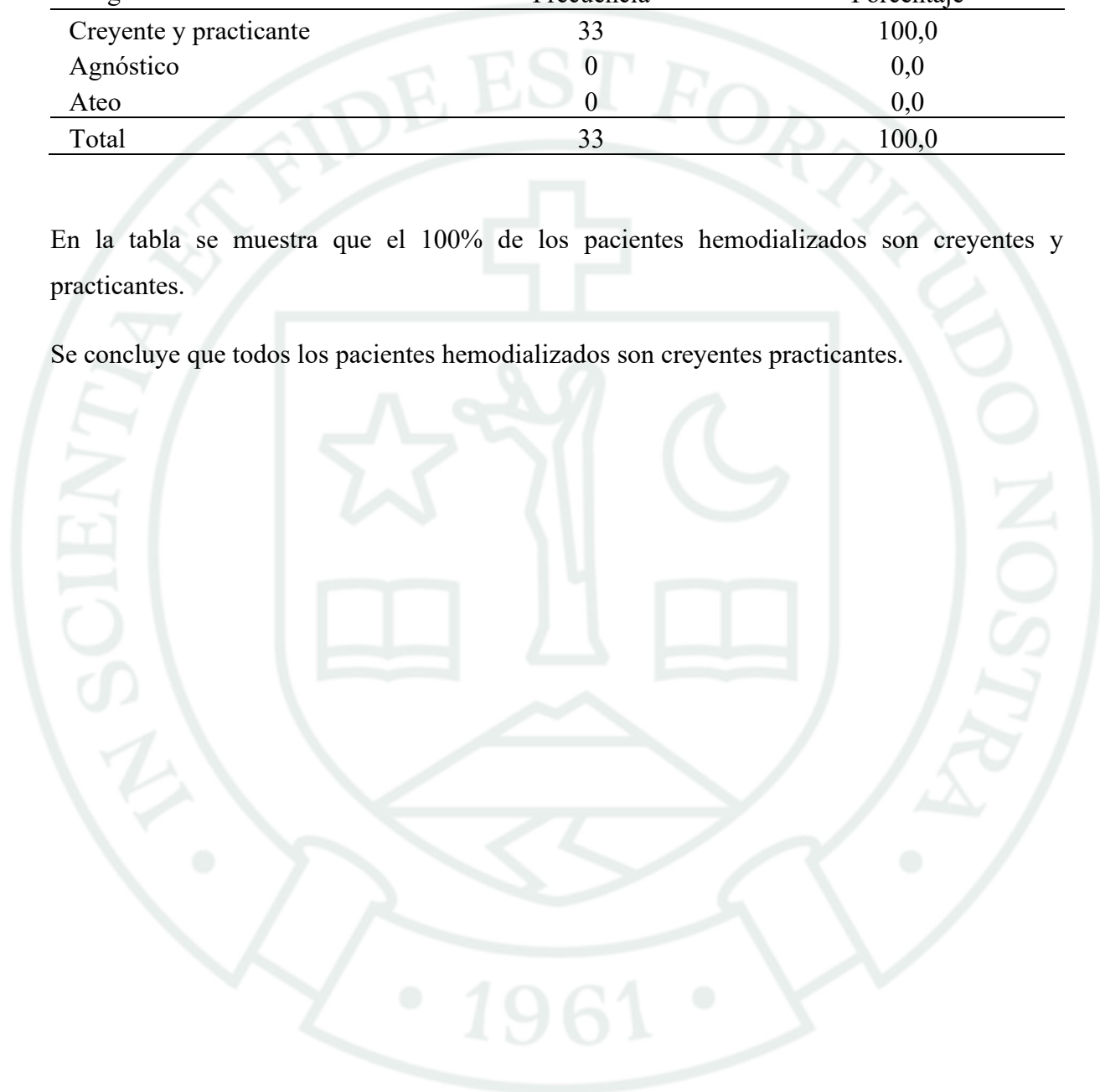


FIGURA 3

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN RELIGIÓN

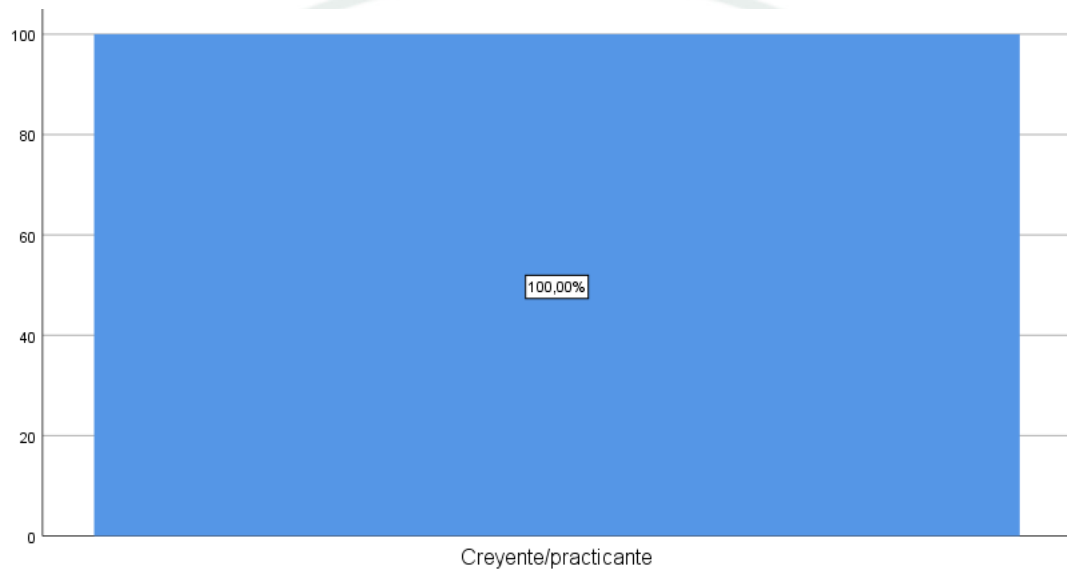


TABLA 4

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN TIEMPO DE TRATAMIENTO EN
HEMODIÁLISIS**

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 2 años	17	51,5
3 a 5 años	8	24,2
6 a más años	8	24,2
Total	33	100,0

En la tabla se evidencia que 51.5% de los pacientes hemodializados tienen un tiempo de tratamiento menor a 2 años, 24.2% de 3 a 5 años y más de 6 años, respectivamente.

Se infiere que más de la mitad de pacientes hemodializados presentan un tiempo menor de 2 años en el tratamiento de hemodiálisis y menos de la mitad de 3 a más años.

FIGURA 4

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN TIEMPO DE TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS

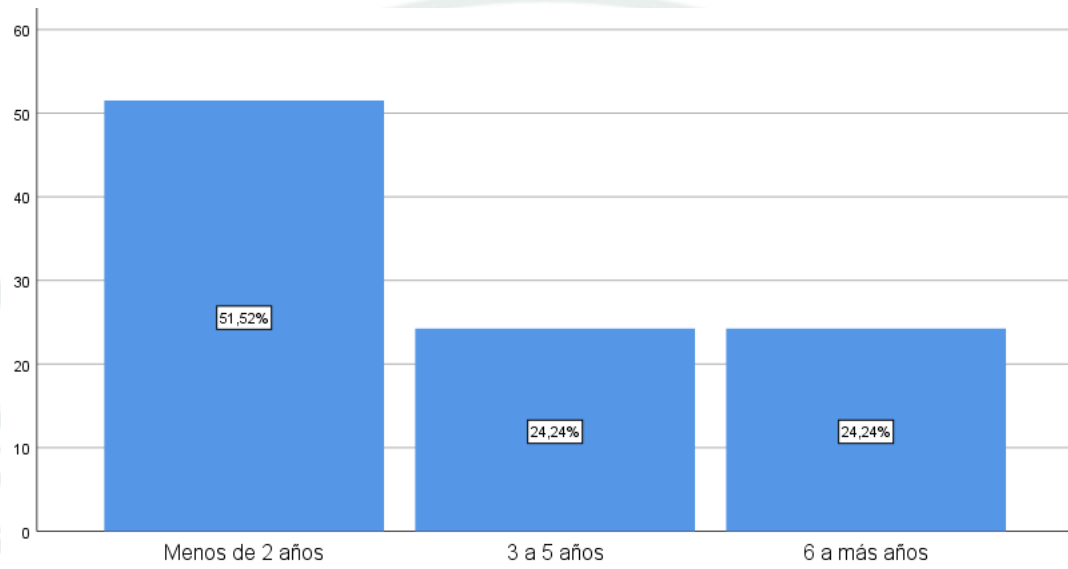


TABLA 5

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN BIENESTAR ESPIRITUAL DEL
PACIENTE EN HEMODIÁLISIS**

Bienestar espiritual	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0
Moderado	9	27,3
Alto	24	72,7
Total	33	100,0

En la tabla se puede apreciar que 72.7% presenta un bienestar espiritual alto y 27.3% moderado.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de pacientes hemodializados presentan un bienestar espiritual alto y más de la cuarta parte es moderado.

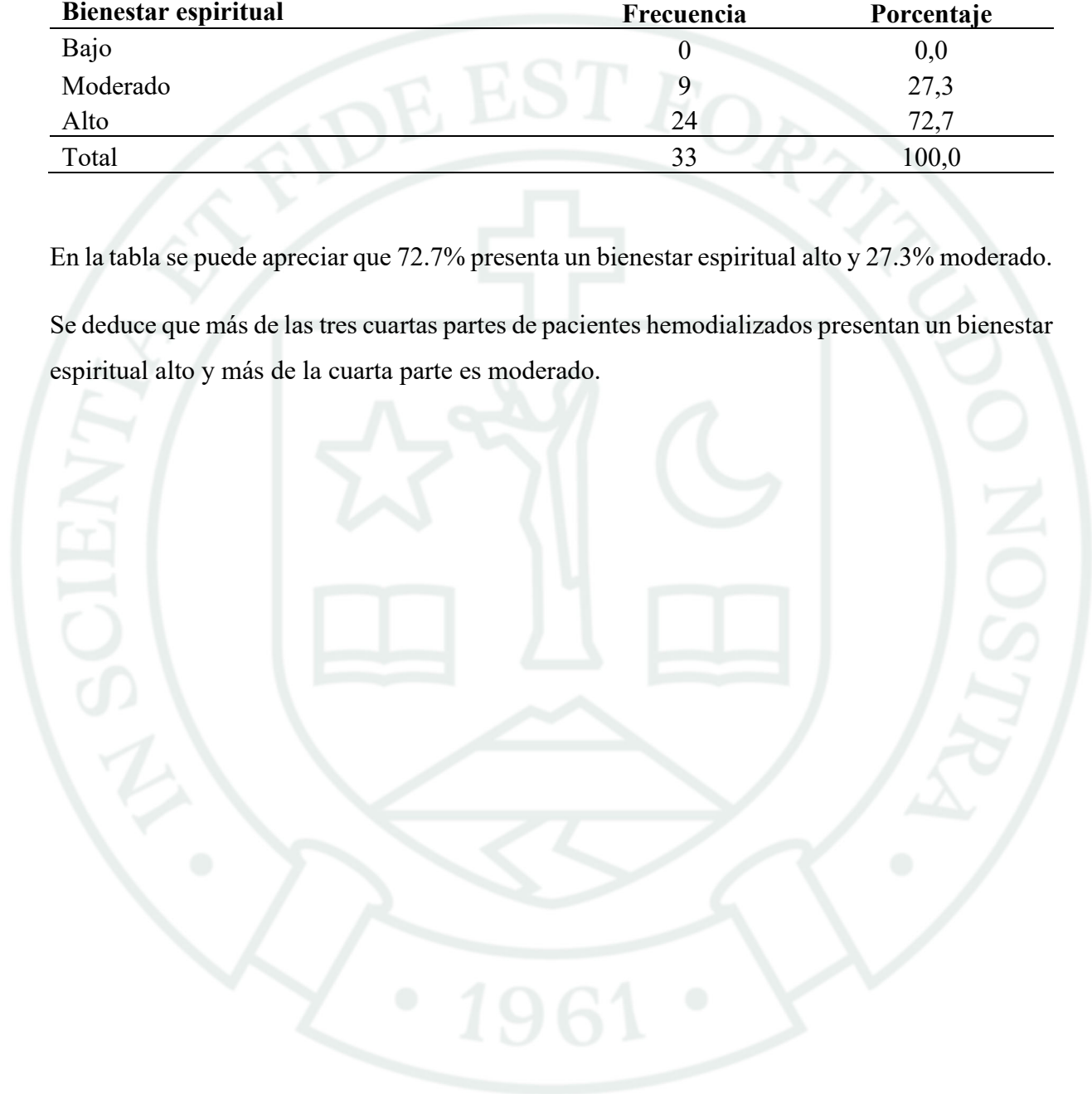


FIGURA 5

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN BIENESTAR ESPIRITUAL DEL
PACIENTE EN HEMODIÁLISIS**

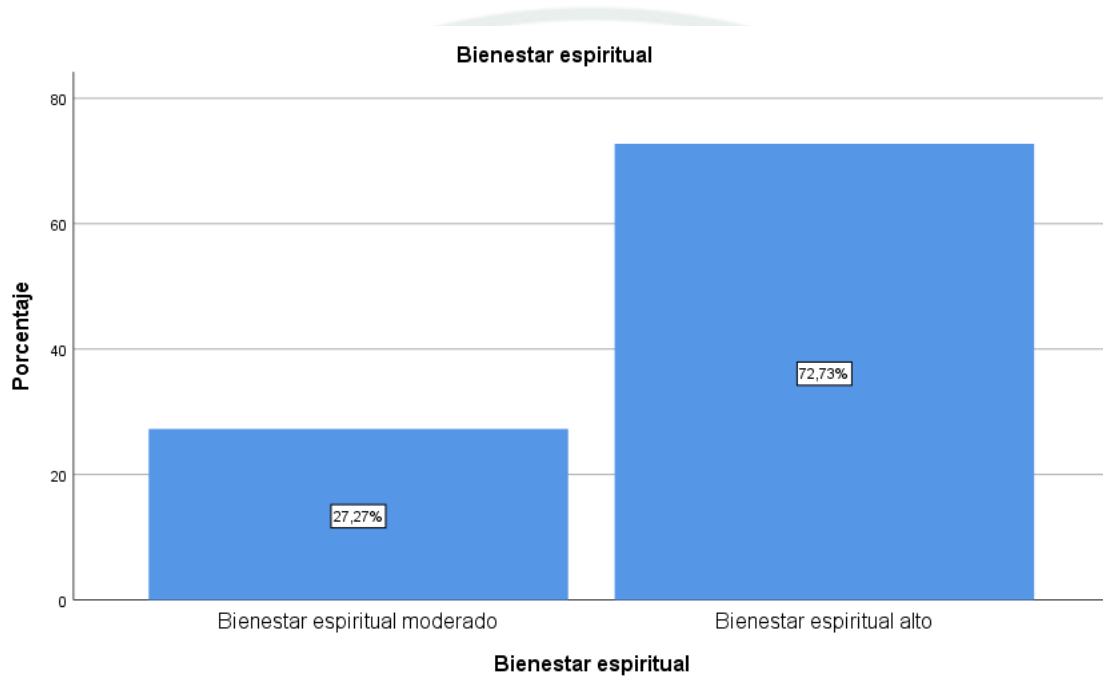


TABLA 6

BIENESTAR ESPIRITUAL SEGÚN DIMENSIÓN CREENCIAS ESPIRITUALES EN EL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

Creencias espirituales	Extremadamente en desacuerdo		Desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo más que en desacuerdo		De acuerdo		Extremadamente de acuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
• Comparte sus creencias con otras personas	0	0,0	1	3,0	6	18,2	12	36,4	11	33,3	3	9,1	33	100,0
• Comparte con otros problemas y alegrías de vivir	1	3,0	0	0,0	4	12,1	15	45,5	5	15,2	8	24,2	33	100,0
• Crea atmósfera de aceptación	0	0,0	1	3,0	0	0,0	7	21,2	11	33,3	14	42,4	33	100,0
• Practica meditación, oración u otras tradiciones	1	3,0	0	0,0	2	6,1	1	3,0	8	24,2	21	63,6	33	100,0

En la tabla se puede observar que 69.7% de los pacientes hemodializados indican que comparten sus creencias otras personas, sin embargo 18.2% no lo realiza, por otro lado, 45.5% señala que comparte sus problemas y alegrías de vivir con otras personas, 41.4% se encuentra en constante búsqueda de crear una atmósfera de aceptación; así también, 63.6% de los pacientes constantemente realiza prácticas de meditación, oración, entre otras.

Se infiere que respecto a las creencias espirituales, más de la mitad de pacientes hemodializados, comparte sus creencias, problemas y alegrías de vivir con otras personas, así también, practican la oración, meditación, entre otras técnicas.

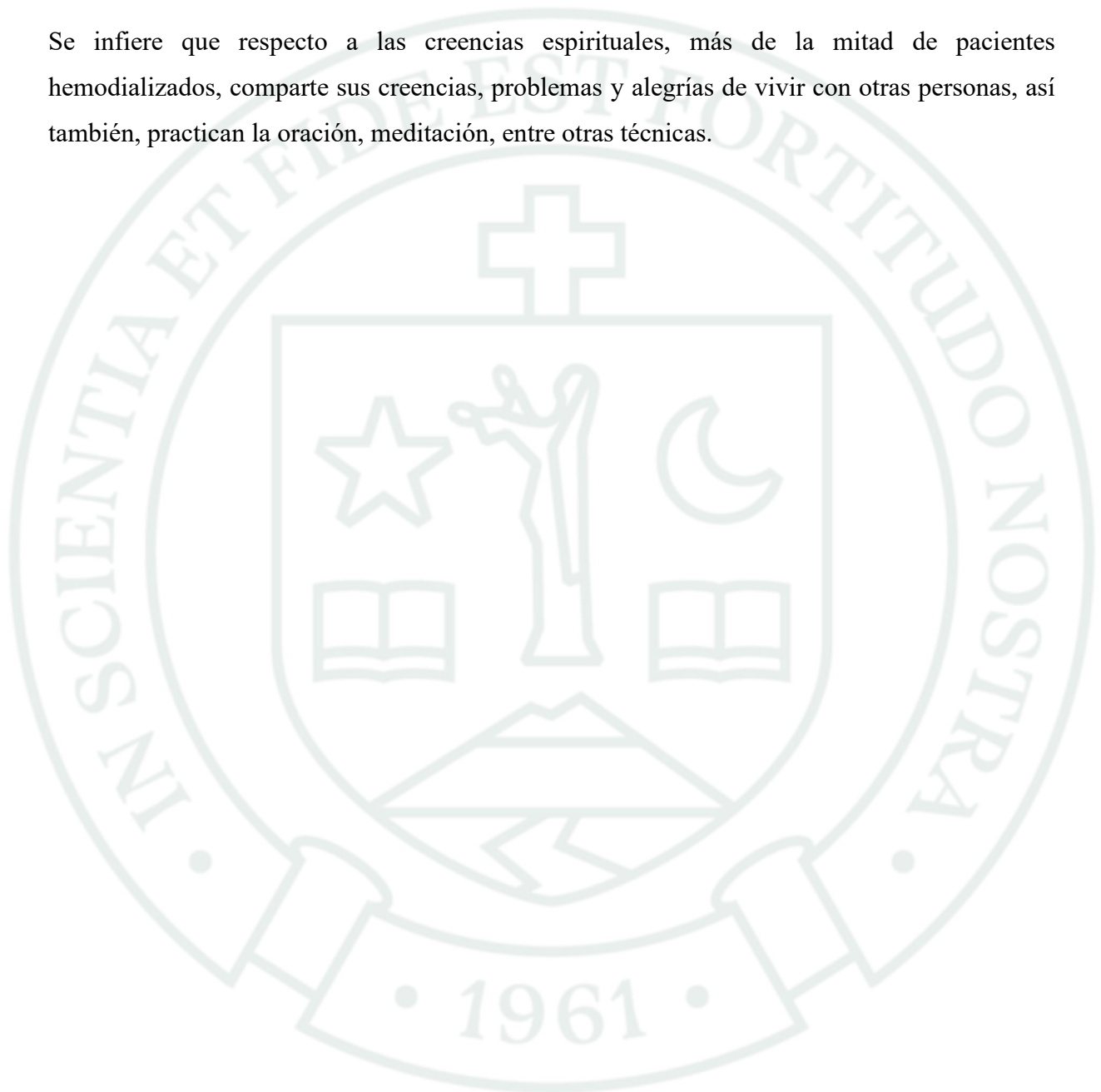


FIGURA 6

BIENESTAR ESPIRITUAL SEGÚN DIMENSIÓN CREENCIAS ESPIRITUALES EN EL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

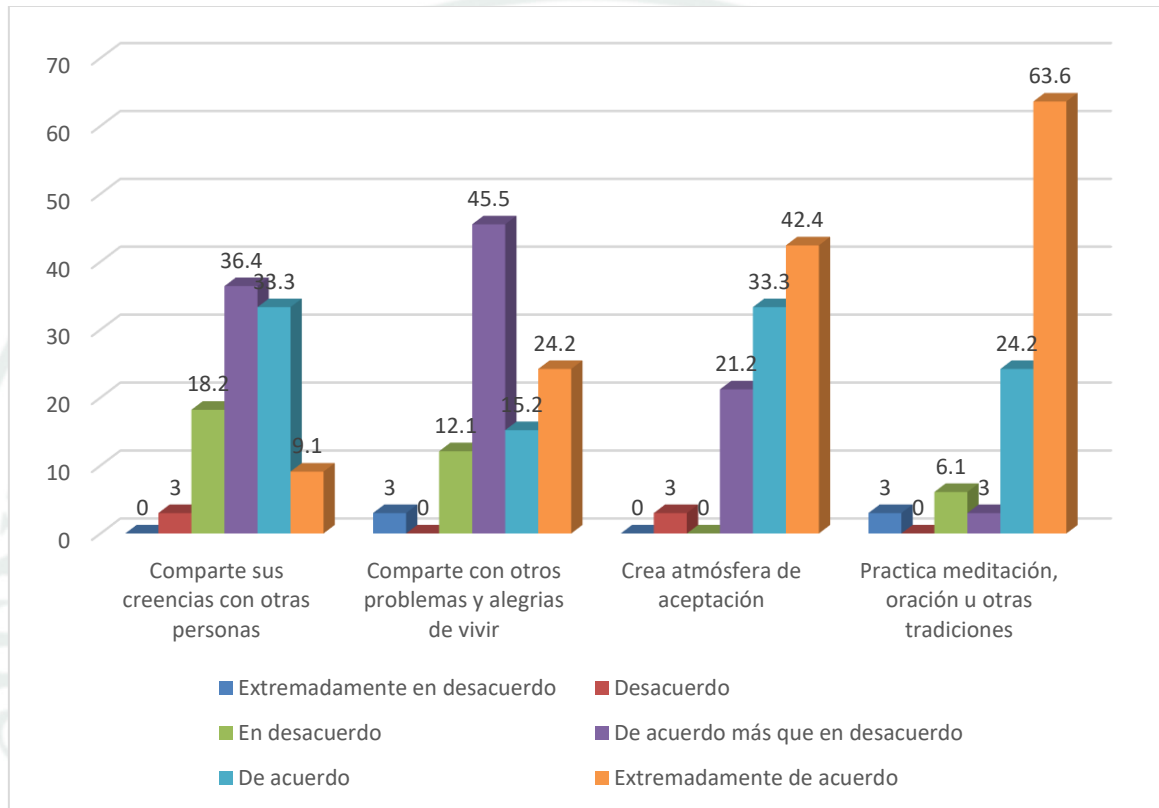


TABLA 7

BIENESTAR ESPIRITUAL SEGÚN DIMENSIÓN PRÁCTICAS ESPIRITUALES EN EL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

Prácticas espirituales	Extremadamente en desacuerdo		Desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo más que en desacuerdo		De acuerdo		Extremadamente de acuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
• El perdón es parte importante de su vida	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	22	66,7	10	30,3	33	100,0
• Satisfecho con la vida	0	0,0	1	3,0	2	6,1	4	12,1	23	69,7	3	9,1	33	100,0
• Creencias espirituales son parte importante en su vida	0	0,0	0	0,0	1	3,0	4	12,1	22	66,7	6	18,2	33	100,0
• Encuentra cosas en su interior que lo hacen sentir bien	0	0,0	1	3,0	1	3,0	5	15,2	22	66,7	4	12,1	33	100,0
• Cree que su enfermedad fortalece su fe	0	0,0	0	0,0	1	3,0	1	3,0	22	66,7	9	27,3	33	100,0
• Sus creencias espirituales son importantes para su vida diaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	12,1	23	69,7	6	18,2	33	100,0

En la tabla se aprecia que 69.7% de los pacientes hemodializados señalan que están satisfechos con su vida e indican que las creencias espirituales son parte importante de sus vidas, el 66.7% consideran que el perdón es parte importante de su vida, así también están en equilibrio con su interior, por otro lado, señalan que la enfermedad ha fortalecido su fe.

Se deduce que la más de la mitad de pacientes hemodializados desarrollan prácticas espirituales como parte vital de su existencia.



FIGURA 7

BIENESTAR ESPIRITUAL SEGÚN DIMENSIÓN PRÁCTICAS ESPIRITUALES EN EL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

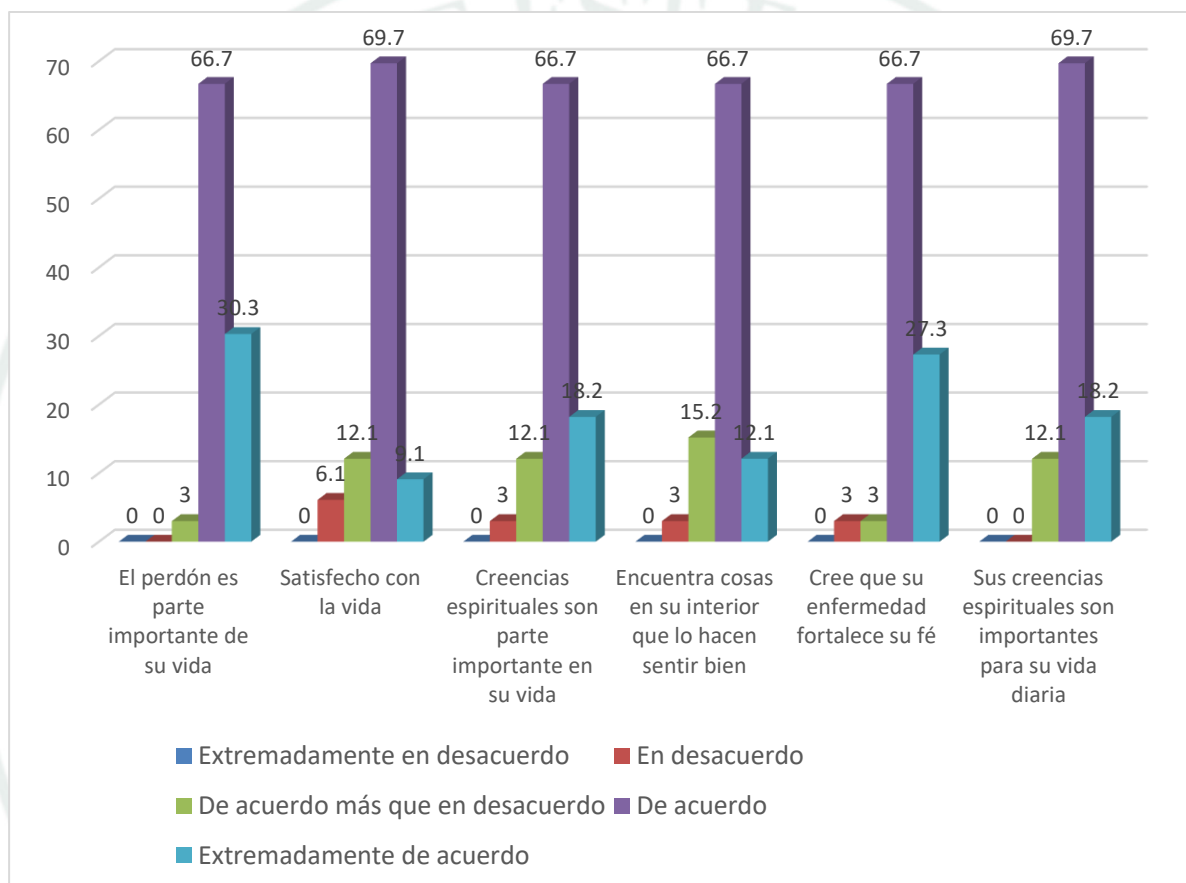


TABLA 8

**NIVEL DE ADAPTACIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE EN
HEMODIÁLISIS**

Adaptación frente enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Comprometida	0	0,0
Compensatoria	20	60,6
Integrada	13	39,4
Total	33	100,0

En la tabla se muestra que 60.6% de los pacientes hemodializados presentan una adaptación compensatoria y 39.4% una adaptación integrada.

Se deduce que más de la mitad de pacientes hemodializados se encuentran en proceso adecuado de adaptación frente la enfermedad renal, lo cual, se evidencia con niveles de adaptación compensatoria a integrada.

FIGURA 8

NIVEL DE ADAPTACIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

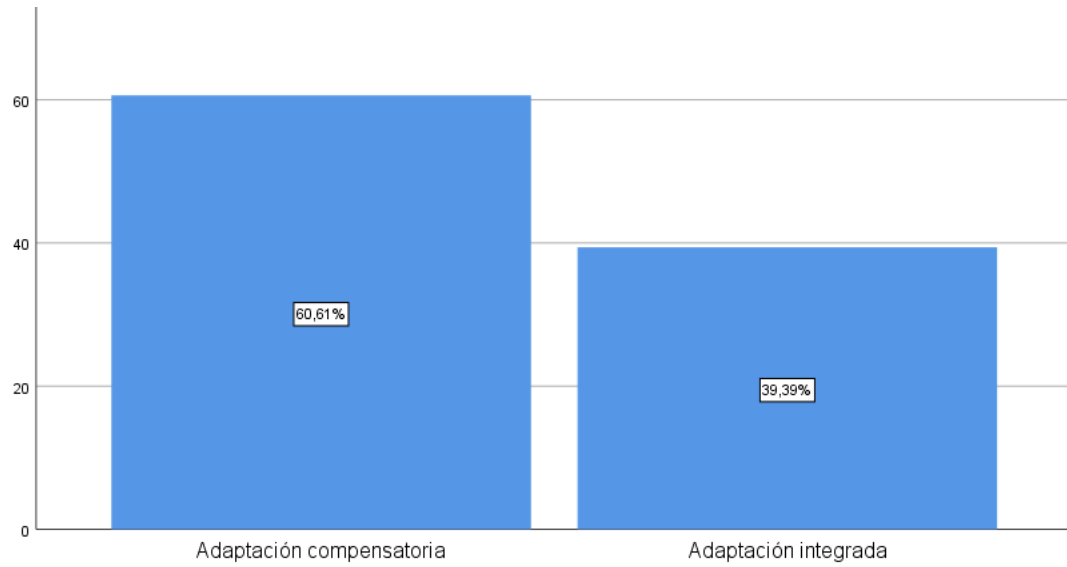


TABLA 9

ADAPTACIÓN DEL PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN FISIOLÓGICA, EN HEMODIÁLISIS

Dimensión fisiológica	No		Si		Total	
	F	%	F	%	F	%
Realiza actividades cotidianas con total normalidad	20	60,6	13	39,4	33	100,0
Apetito conservado	16	48,5	17	51,5	33	100,0
Se enferma más frecuentemente	29	87,9	4	12,1	33	100,0
Duerme con facilidad	16	48,5	17	51,5	33	100,0
“Orina” con dificultades	4	12,1	29	87,9	33	100,0

En la tabla se observa que 60.6% de los pacientes hemodializados señalan que no pueden realizar actividades cotidianas con normalidad, 51.5% indica que su apetito está conservado, 87.9% no se enferma tan frecuentemente, 51.5% sí duerme con facilidad y 87.9% indica “orinar” con dificultad.

Se infiere que más de las tres cuartas partes de pacientes hemodializados, evidencian dificultades de adaptación en la dimensión fisiológica, puesto que no pueden realizar actividades diarias con normalidad, no duerme con facilidad, así también, presentan dificultades en la “orina”

FIGURA 9

ADAPTACIÓN DEL PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN FISIOLÓGICA, EN HEMODIÁLISIS

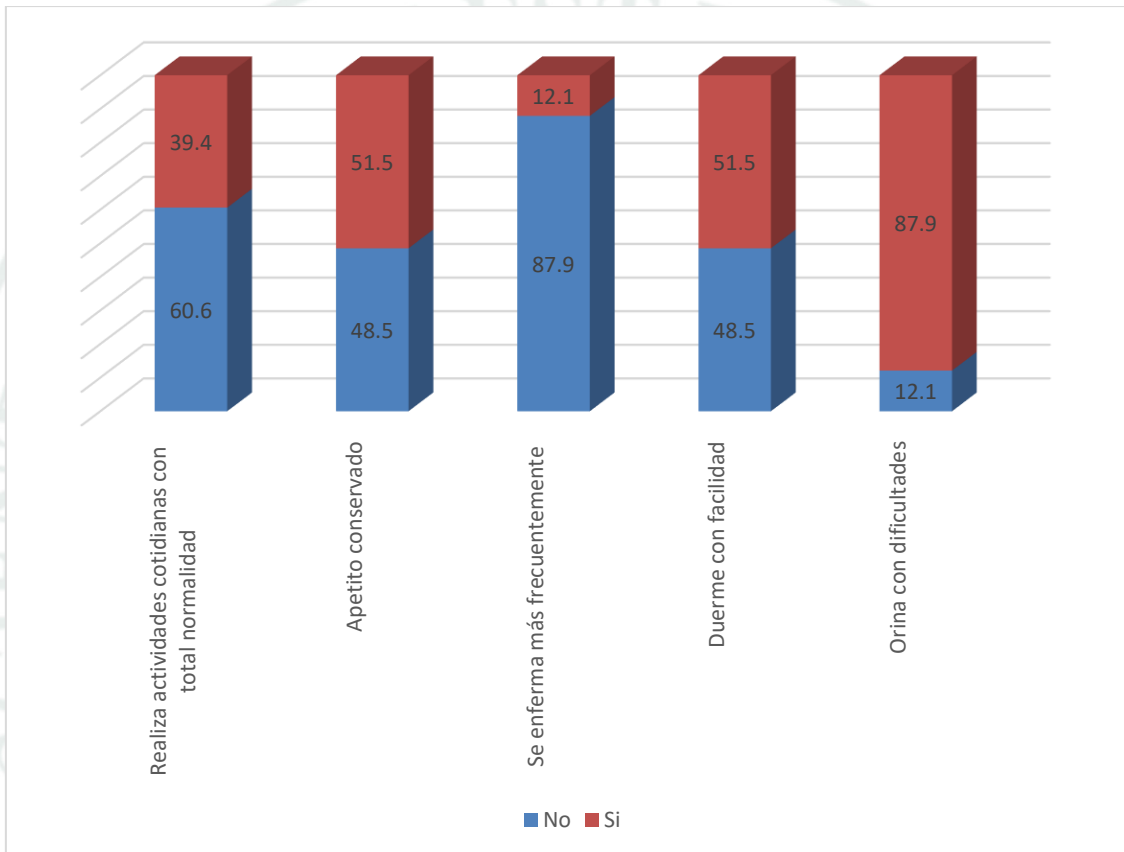


TABLA 10**ADAPTACIÓN DEL PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN AUTOCONCEPTO, EN
HEMODIÁLISIS**

Dimenensión Autoconcepto	No		Si		Total	
	F	%	F	%	F	%
Se siente tranquilo consigo mismo	4	12,1	29	87,9	33	100,0
Se quiere y acepta	2	6,1	31	93,9	33	100,0
Se siente intranquilo/nervioso	27	81,8	6	18,2	33	100,0
Se siente útil en la sociedad	15	45,5	18	54,5	33	100,0
Cree que logrará sus metas	20	60,6	13	39,4	33	100,0

En la tabla se observa que dentro de los aspectos positivos en el paciente 93.3% indica que se quiere y acepta, el 87.9% de los pacientes hemodializados indica que se siente tranquilo consigo mismo; el 81.8% señala que no está nervioso; y el 54.5% se siente útil para la sociedad. Y dentro de los aspectos negativos el 60% indica que no cree que podrá lograr sus metas.

Se deduce que tres cuartas partes de pacientes, referente al autoconcepto, de los pacientes estarían en proceso de adaptación, lo cual se refrenda con su percepción respecto a bienestar emocional, falta de angustia, sin embargo llama la atención que no se sienten capaces de lograr sus metas y su sensación de ser útil en la sociedad, lo cual, podría evidenciar desesperanza.

FIGURA 10

ADAPTACIÓN DEL PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN AUTOCONCEPTO, EN HEMODIÁLISIS

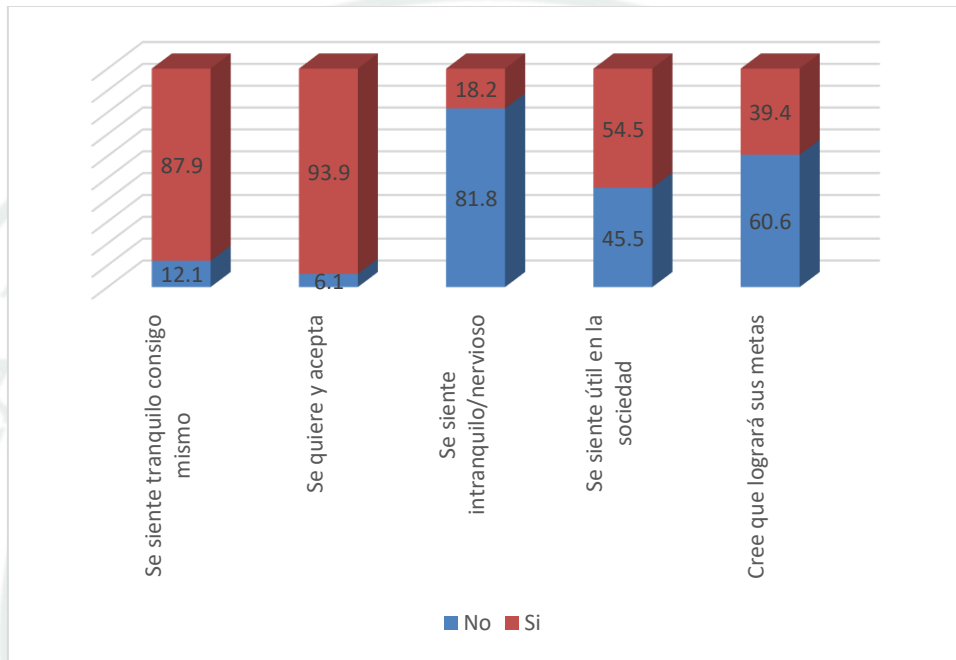


TABLA 11

**ADAPTACIÓN DEL PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN PRESENTACION DE ROL,
EN HEMODIÁLISIS**

Dimensión resentación del rol	No		Si		Total	
	F	%	F	%	F	%
Su rol en su familia continúa siendo el mismo	9	27,3	24	72,7	33	100,0
Sus opiniones son tomadas en cuenta	9	27,3	24	72,7	33	100,0
Siente que ya no es autoridad en su familia	18	54,5	15	45,5	33	100,0
Siente que tiene la capacidad para seguir desempeñando su oficio o profesión	21	63,6	12	36,4	33	100,0
Se siente valorado por sus compañeros	5	15,2	28	84,8	33	100,0

En la tabla se puede verificar que dentro de los aspectos positivos para el paciente el 84.8% señala sí sentirse valorado por sus compañeros hemodializados; el 72.7% de los pacientes hemodializados señalan que su desempeño en rol en su familia, así como sus opiniones, continúan siendo las mismas. Teniendo también como aspectos negativos para el paciente el 63.6% indica no sentir la capacidad para seguir desempeñándose en su oficio o profesión; el 54.5% indica que siente que ya no es autoridad en su familia

Se concluye que en la dimensión presentación del rol, los pacientes hemodializados evidencian un proceso de adaptación, sin embargo, llama la atención que alrededor de la mitad indica no sentir que es autoridad en su familia, así también, no sentir capacidad para desempeñar su oficio o profesión, sin embargo, esto puede explicarse por el grupo etario que representan, que mas de la mitad son adultos mayores.

FIGURA 11

**ADAPTACIÓN DEL PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN PRESENTACION DE ROL,
EN HEMODIÁLISIS**

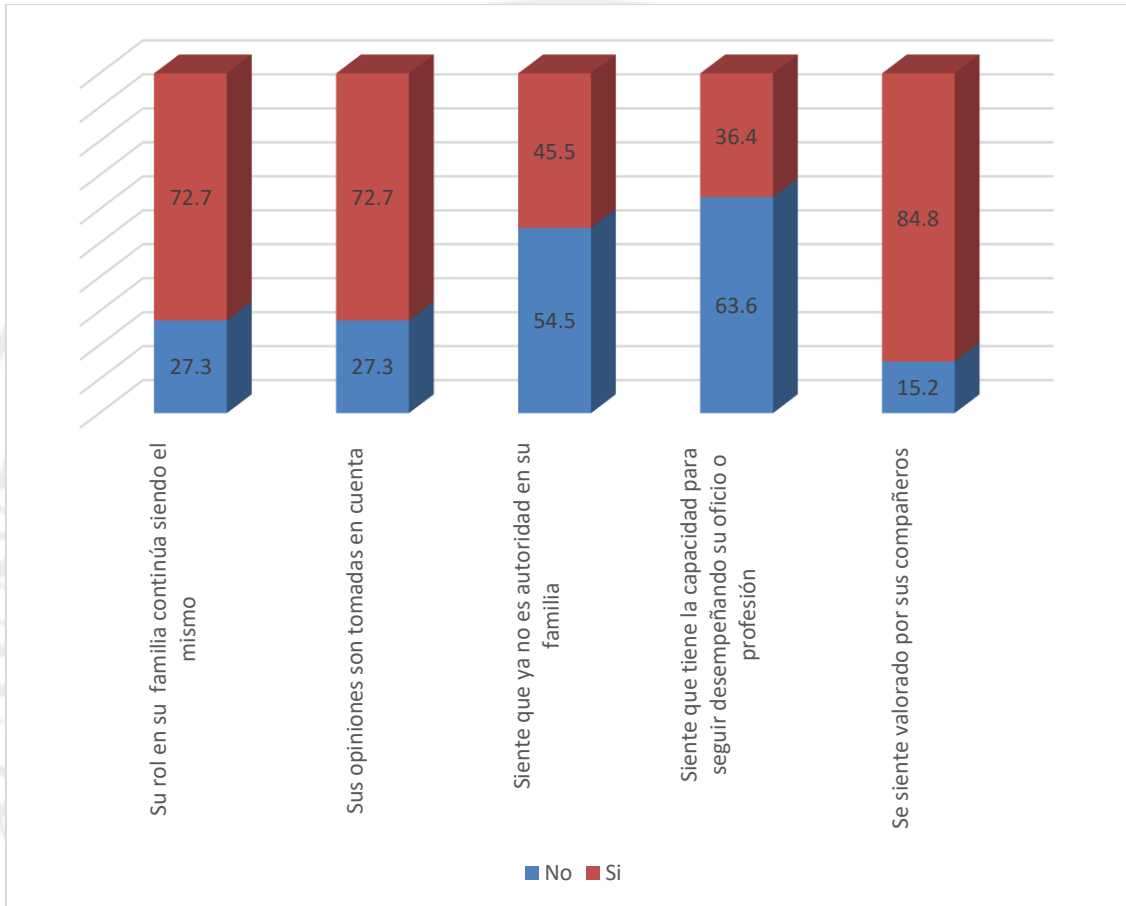


TABLA 12

ADAPTACIÓN DEL PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN INTERDEPENDENCIA, EN HEMODIÁLISIS

Dimensión interdependencia	No		Si		Total	
	F	%	F	%	F	%
Se siente amado y querido por su familia	4	12,1	29	87,9	33	100,0
Se siente en la capacidad de brindar amor	3	9,1	30	90,9	33	100,0
Tiene confianza en sus seres queridos	3	9,1	30	90,9	33	100,0
Siente ser una carga para su familia	13	39,4	20	60,6	33	100,0
Se siente comprendido por sus amigos	3	9,1	30	90,9	33	100,0

En la tabla se muestra que dentro de los aspectos positivos para el paciente 90.9% indica sentirse capaz de brindar amor, así también, señalan tener confianza en sus seres queridos y sentirse comprendidos por sus amigos; el 87.9% de los pacientes hemodializados indican que se sienten amados y queridos por su familia; y por otro lado en los aspectos negativos para el paciente el 60.6% indica sentirse una carga para su familia.

Se infiere que la mayoría de pacientes hemodializados en la dimensión interdependencia, muestran un nivel de adaptación frente a la enfermedad, lo cual, se consolida con el sentirse amado, comprendido por sus seres queridos, así también, los pacientes señalan que tienen la capacidad de brindar amor y confían en sus seres queridos, sin embargo, también se puede apreciar que más de la mitad indica sentirse una carga para sus familiares.

FIGURA 12

ADAPTACIÓN DEL PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN INTERDEPENDENCIA, EN HEMODIÁLISIS

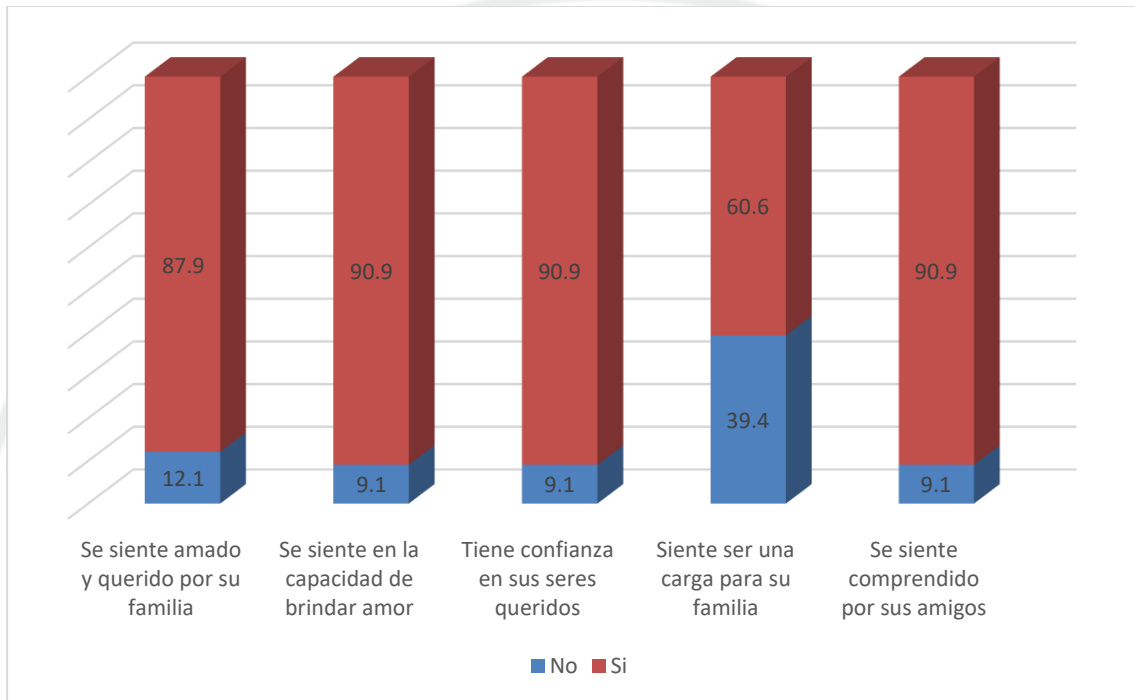


TABLA 13

RELACIÓN ENTRE EL BIENESTAR ESPIRITUAL DE LOS PACIENTES ADULTOS HEMODIALIZADOS CON EL NIVEL DE ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD RENAL

Bienestar espiritual	Adaptación comprometida		Adaptación compensatoria		Adaptación integrada		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bienestar espiritual bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bienestar espiritual moderado	0	0,0	6	18,2	3	9,1	9	27,3
Bienestar espiritual alto	0	0,0	14	42,4	10	30,3	24	72,7
Total	0	0,0	20	60,6	13	39,4	33	100,0

Xi² Pearson= 0.076

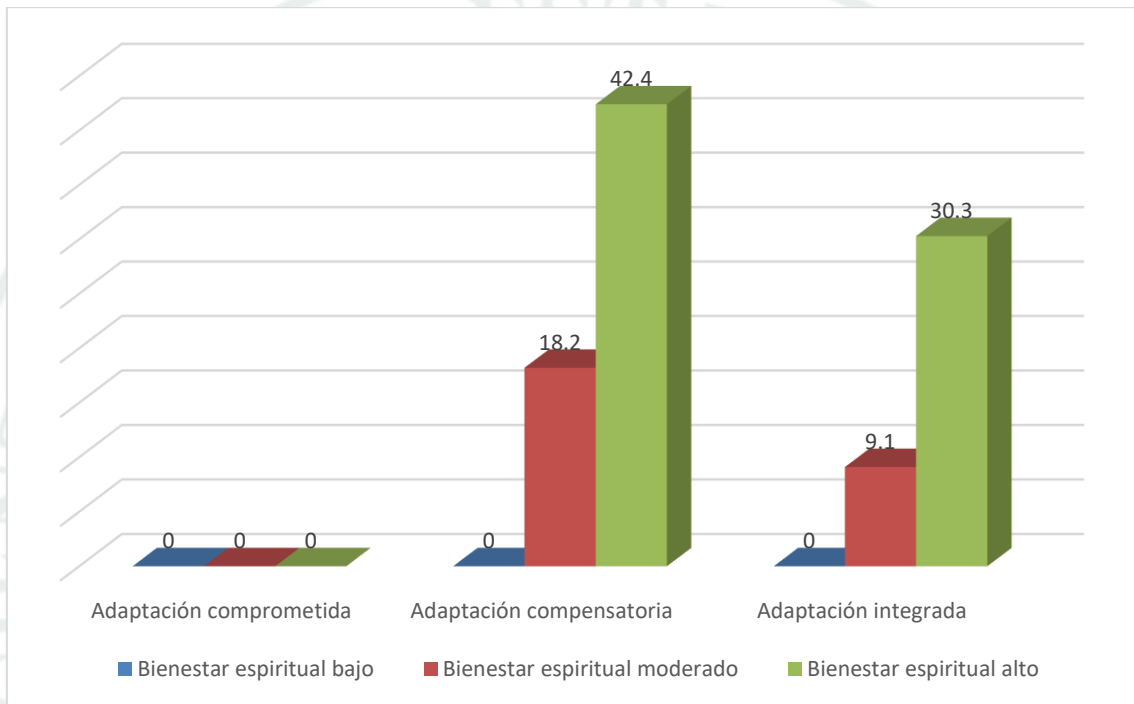
P=0.674

En la tabla se puede evidenciar que del 27.3% de pacientes hemodializados que presentaron un bienestar espiritual moderado el 18.2% presenta una adaptación compensatoria, por otro lado, del 72.7% de pacientes que presentan un bienestar espiritual alto, el 42.4% presentó una adaptación compensatoria.

Al análisis de correlación de Xi² de Pearson se evidencia una correlación directa muy baja y no significativa entre el bienestar espiritual y el nivel de adaptación frente a la enfermedad en pacientes hemodializados.

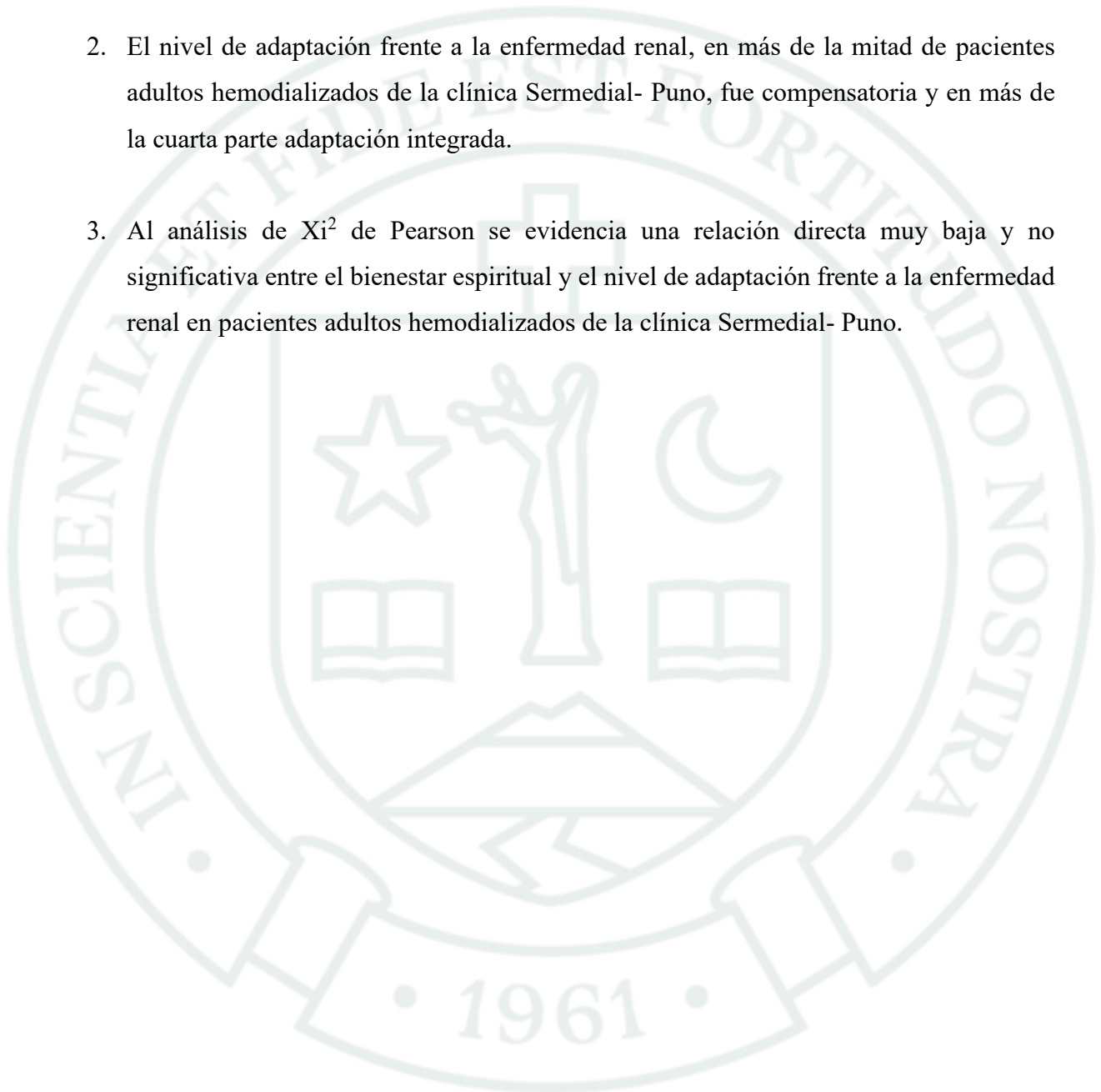
FIGURA 13

RELACIÓN ENTRE EL BIENESTAR ESPIRITUAL DE LOS PACIENTES ADULTOS HEMODIALIZADOS CON EL NIVEL DE ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD RENAL



CONCLUSIONES

1. El bienestar espiritual de los pacientes adultos hemodializados de la clínica Sermedial-Puno, fue en más de las tres cuartas partes alto y en más de la cuarta parte moderado.
2. El nivel de adaptación frente a la enfermedad renal, en más de la mitad de pacientes adultos hemodializados de la clínica Sermedial- Puno, fue compensatoria y en más de la cuarta parte adaptación integrada.
3. Al análisis de χ^2 de Pearson se evidencia una relación directa muy baja y no significativa entre el bienestar espiritual y el nivel de adaptación frente a la enfermedad renal en pacientes adultos hemodializados de la clínica Sermedial- Puno.



RECOMENDACIONES

1. A la Dirección de la clínica Sermedial- Puno, se recomienda desarrollar programas que puedan fortalecer el bienestar espiritual de los pacientes adultos hemodializados, estas pueden ser realizadas a través de prácticas de meditación, oración, entre otras.
2. A la Jefatura de Enfermería de la clínica Sermedial- Puno, se sugiere desarrollar talleres educativos referidos a los cambios que representa el ser adulto mayor con enfermedad renal y el tratamiento de hemodiálisis, así también, desarrollar talleres psicoemocionales, referidos a mejorar la calidad del sueño, autoaceptación y fomento de estrategias para sentirse útil en la sociedad y en la familia; puesto que, el presente estudio evidenció que la mayoría de pacientes, presentó limitaciones referidas a la adaptación frente a la enfermedad renal, en estas dimensiones.
3. A los profesionales de la salud especializados en la atención de la paciente renal hemodializado, se recomienda realizar estudios de investigación, en diferentes contextos geográficos y culturales, referidos a las variables propuestas por el presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Heintzman P. Leisure and spiritual well-being: A response to Bouwer and Van Leeuwen. Leisure/Loisir [Internet]. julio de 2021;5(1):1–19. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: 10.1080/14927713.2021.1945945 revisado en enero del 2023
2. Liu M, Syukri M, Abdullah A, Chien Y. Missing in-center hemodialysis sessions among patients with end stage renal disease in banda aceh, indonesia. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021;18(17). [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85114016630&doi=10.3390%2Fijerph18179215&partnerID=40&md5=cd27bcfd8db6fd2bf64a26d8855951ef> revisado en enero del 2023
3. Luengo C, Paravic T, Burgos M. Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. Enfermería Univ [Internet]. abril de 2017;14(2):131–42. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2013000200007&lng=es revisado en enero del 2023
4. Arouj K, Mir R, Zahid S. Quality of life among dialysis patients: Predictive analysis of illness intrusiveness and spiritual beliefs. J Pak Med Assoc [Internet]. 2022;72(7):1294–7. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85132220443&doi=10.47391%2FJPMA.1457&partnerID=40&md5=93826401a9f5bf297013da20aa13012f> revisado en febrero del 2023
5. Fardin M. COVID-19 Epidemic and Spirituality: A Review of the Benefits of Religion in Times of Crisis. Jundishapur J Chronic Dis Care [Internet]. mayo de 2020;9(2). [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: 10.5812/jjcdc.104260 revisado en febrero del 2023
6. OMS. Enfermedad renal crónica [Internet]. 2021 [citado 18 de agosto de 2022]. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es revisado en febrero del 2023

7. MINSA. Situación de la enfermedad renal en Perú [Internet]. 2022 [citado 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFEREMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf> revisado en febrero del 2023
8. Cjuro J. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco 2019 [Internet]. Cusco, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2020. [Citado Noviembre 2022] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11384> revisado en febrero del 2023
9. National Institute of Diabetes and digestive and kidney diseases. Los riñones y su funcionamiento [Internet]. 2021 [citado 19 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/rinones-funcionamiento#:~:text=Los riñones eliminan los desechos,y potasio\) en la sangre.](https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/rinones-funcionamiento#:~:text=Los riñones eliminan los desechos,y potasio) en la sangre.) revisado en febrero del 2023
10. Estrada K, Cantor F, Larrota D, Díaz S, Ruiz M. Inserción y mantenimiento del catéter venoso central: recomendaciones clínicas basadas en la evidencia. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 20 de mayo de 2020;71(2). [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3413> revisado en febrero del 2023
11. Skinner R, House C, House AA, McIntyre C, Hayter E, Ireland P, et al. The Renal Community Photo Initiative: A Program Report in Ontario, Canada. Can J Kidney Heal Dis [Internet]. 2022;9. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85131151794&doi=10.1177%2F20543581221100292&partnerID=40&md5=0b58eff5cf7ab6fc05bd470022ebd3d0> revisado en febrero del 2023
12. Salvaterra K, Cardoso L. Nivel de adaptación y calidad de vida de las personas con hemodiálisis, del centro de diálisis Cedisan-Chimbote, 2019 [Internet]. Chimbote,Perú: Universidad Nacional del Santa; 2020. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3622/15153.pdf?sequence=1&isAllowed=y> revisado en marzo del 2023

13. Antezana Y, Morillo V. Capacidad de Autocuidado del Usuario en Tratamiento de Hemodiálisis en un Centro de Diálisis, Comas - Enero 2021 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: http://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70732/Antezana_AYV-Morillo_MVE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y revisado en marzo del 2023
14. Fradelos E. Predictors of quality of life in chronic kidney disease: The contribution of spirituality. Arch Hell Med [Internet]. 2020;37(2):227–36. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85084360190&partnerID=40&md5=137efa0a42a3d0f3afc0799e2c50bfc2> revisado en marzo del 2023
15. Deussing J, Chen A. The Corticotropin-Releasing Factor Family: Physiology of the Stress Response. Physiol Rev [Internet]. 1 de octubre de 2018;98(4):2225–86. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: http://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/physrev.1999.79.3.855?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub 0pubmed revisado en marzo del 2023
16. Zoccali C, Blankestijn P, Bruchfeld A, Capasso G, Fliser D, Fouque D, et al. The nephrology crystal ball: The medium-term future. Nephrol Dial Transplant [Internet]. 2020;35(2):222–6. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85079088431&doi=10.1093%2Fndt%2Fgfz199&partnerID=40&md5=2fdbd64d09a12c609243f930889c393b> revisado en marzo del 2023
17. Fradelos E. Spiritual Well-Being and Associated Factors in End-Stage Renal Disease. Sci World J [Internet]. 2021;2021. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85106158539&doi=10.1155%2F2021%2F6636854&partnerID=40&md5=9964b29a0897dd9cee999967a5f76dbe> revisado en marzo del 2023
18. Gómez J, Jaimes M, Carvajal Y, Suárez D. Modelo de adaptación de Callista Roy. Rev Cult del Cuid [Internet]. 2016;13(1):6–21. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <http://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf> revisado en marzo del 2023

19. Wu Y, Tang L, Li G, Zhang H, Jiang Z, Sedeh SS. Self-care management importance in kidney illness: a comprehensive and systematic literature review. *Netw Model Anal Heal Informatics Bioinforma* [Internet]. 2020;9(1). [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85089772770&doi=10.1007%2Fs13721-020-00256-5&partnerID=40&md5=d32c4308ca3fe0f357ed212598e7454e> revisado en marzo del 2023
20. Stallings T, Temel J, Klaiman T, Paasche M, Alegria M, O'Hare A, et al. Integrating Conservative kidney management Options and advance care Planning Education (COPE) into routine CKD care: A protocol for a pilot randomised controlled trial. *BMJ Open* [Internet]. 2021;11(2). [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85101401223&doi=10.1136%2Fbmjopen-2020-042620&partnerID=40&md5=4425d0d41a2bbeaa70b6c566a517c6e8> revisado en marzo del 2023
21. Wang A, Turnbull L, Williams J, Thomas S, Saunders S, Levin A, et al. Systematic Evaluation of a Provincial Initiative to Improve Transition to Home Dialysis Therapies. *Can J Kidney Heal Dis* [Internet]. 2020;7. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85090005366&doi=10.1177%2F2054358120949811&partnerID=40&md5=e76b60bff3451f9e1be33f4db03469da> revisado en marzo del 2023
22. Zhang Z, Yuan X, Wu Y, Guo F, Tian J. The Family Attitudes of Patients With End-Stage Renal Disease Toward Living Kidney Donation in China. *Transplant Proc* [Internet]. 2020;52(5):1360–4. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85085992825&doi=10.1016%2Fj.transproceed.2020.03.025&partnerID=40&md5=990be93a473d1bca09d759404c54f396v> revisado en marzo del 2023
23. Minju K, Sunae J. Validity and Reliability of a Korean Version of the Psychological Adaptation Scale for Patients on Hemodialysis. *Korean J Adult Nurs* [Internet]. 2020;32(6):560–70. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85099956217&doi=10.7475%2FKJAN.2020.32.6.560&partnerID=40&md5=66d7e052>

3547808cea26825836d43785 revisado en marzo del 2023

24. Novick TK, Diaz S, Barrios F, Cubas D, Choudhary K, Nader P, et al. Perspectives on Kidney Disease Education and Recommendations for Improvement among Latinx Patients Receiving Emergency-Only Hemodialysis. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2021;4(9). [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85114897344&doi=10.1001%2Fjamanetworkopen.2021.24658&partnerID=40&md5=b565fb62cca4bd1089d7cc41ae2ff412> revisado en marzo del 2023
25. Iani L, Lauriola M, Angeramo A, Malinconico E, Porcelli P. Sense of meaning influences mental functioning in chronic renal patients. *J Health Psychol* [Internet]. 2020;25(12):1978–88. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85049787005&doi=10.1177%2F1359105318781908&partnerID=40&md5=a124ed1480974783b8073b13d1fc1aa6> revisado en marzo del 2023
26. Chia L, Hsieh C, Shih Y, Lin Y. Spiritual well-being of patients with chronic renal failure: A cross-sectional study. *Nurs Open* [Internet]. 2021;8(5):2461–9. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85111640462&doi=10.1002%2Fnop2.1004&partnerID=40&md5=e2e932ad4f7a52428fa206eeebf0526a> revisado en marzo del 2023
27. Dalal K, Sankhe A, Zope J. A Prospective, Controlled Study to Assess Effect of Spiritual Therapy in Patient Undergoing Hemodialysis at Bhaktivedanta Hospital. *Saudi J Kidney Dis Transplant* [Internet]. 2021;32(6):1570–6. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85135702614&doi=10.4103%2F1319-2442.352417&partnerID=40&md5=947dad7f679293c0d3cd675fd3b794c6> revisado en marzo del 2023
28. Biniiaz V, Moonaghi H, Froutan R, Ebadi A. Subjective hemodialysis adequacy can also be measured: Development and psychometric properties evaluation of subjective adequacy questionnaire. *Saudi J Kidney Dis Transpl* [Internet]. 2019;30(6):1333–41. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0->

- 85077765066&doi=10.4103%2F1319-2442.275477&partnerID=40&md5=8325c0b90bf6f6947e46206d94c4e2a7 revisado en marzo del 2023
29. Rafati F, Mashayekhi F, Dastyar N. Caregiver Burden and Spiritual Well-being in Caregivers of Hemodialysis Patients. *J Relig Health* [Internet]. 2020;59(6):3084–96. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85074580362&doi=10.1007%2Fs10943-019-00939-y&partnerID=40&md5=724e5abf492fbd328d1cf593780d5f72> revisado en marzo del 2023
30. Fuentes LC. La Religiosidad y la Espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? *Religiosity and Spirituality: Are They Independent Theoretical Concepts? Rev Psicol.* 2018;14(1426):109–19. [Citado Noviembre 2022] revisado en marzo del 2023
31. Abdala G, Meira M, Oliveira S, Santos D. Religião, espiritualidade e a enfermagem. *Rev Família, Ciclos Vida e Saúde no Context Soc* [Internet]. 2017;5:154–64. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/horoscopo/religiao-x-espiritualidade-entenda-a-diferenca-entre-elas,17ae825b3bd5685c6d47f608306a757ftc30zzkt.html> revisado en marzo del 2023
32. Santana F. Medidas de la religión y espiritualidad en la adaptación al duelo [Internet]. España: Universidad de la Laguna; 2021. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/23454> revisado en marzo del 2023
33. Duran S, Avci D, Esim F. Association Between Spiritual Well-Being and Resilience Among Turkish Hemodialysis Patients. *J Relig Health* [Internet]. 2020;59(6):3097–109. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85079814755&doi=10.1007%2Fs10943-020-01000-z&partnerID=40&md5=ba9af26495429649cfe3c4ac3d435e08> revisado en abril del 2023
34. Fernandez S, Torres M. Teoría y práctica de fundamentos de enfermería. [Internet]. Editorial. España; 2020. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Cayetano_Fernandez-

Sola/publication/345894569_Teoria_y_practica_de_los_fundamentos_de_enfermeria_I
_Bases_teoricas_y_metodologicas/links/5fb0e1d045851518fda6de1b/Teoria-y-
practica-de-los-fundamentos-de-enfermeria-I-Base revisado en abril del 2023

35. Rocha G, De Oliveira A, Oliveira F, Rodrigues V, De Sousa A, Sousa E, et al. Care with vascular access routes for hemodialysis: Integrative [Cuidados com o acesso vascular para hemodiálise: revisão integrativa] [Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis: revisión integrativa]. *Rev Cuid* [Internet]. 2021;12(3). [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85117321539&doi=10.15649%2Fcuidarte.2090&partnerID=40&md5=5713b6d716e81eb934fcea92bce124c3> revisado en abril del 2023
36. Fradelos E, Alikari V, Tsaras K, Papathanasiou I, Tzavella F, Papagiannis D, et al. Assessment of psychological distress in end stage renal disease: is it spirituality related? *Med Pharm Reports* [Internet]. 2021;94(1):79–87. [Citado Noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85101417229&doi=10.15386%2Fmpr-1623&partnerID=40&md5=cd38169722b2b28a94b926afc8c0071b> revisado en abril del 2023
37. Fradelos E, Alikari V, Tsaras K, Papathanasiou I, Tzavella F, Papagiannis D, et al. The Effect of Spirituality in Quality of Life of Hemodialysis Patients. *J Relig Health* [Internet]. 2022;61(3):2029–40. [Citado Noviembre 2022] Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85099096602&doi=10.1007%2Fs10943-020-01153-x&partnerID=40&md5=6bb57a7a7c78edd652ea31d56f85026d> revisado en abril del 2023
38. Fradelos E, Alikari V, Balta K, Živanović D, Javorac J, Papagiannis D, et al. The Effect of Spirituality on Illness Perceptions in Patients Undergoing Hemodialysis: Spirituality and Health. *Adv Exp Med Biol* [Internet]. 2021;1337:65–75. [Citado Noviembre 2022] Disponible en: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85122433548&doi=10.1007%2F978-3-030-78771-4_8&partnerID=40&md5=961a2f9139cf51f3bc2ce098fce44b98 revisado en abril del 2023
39. Ebrahimi A, Yadollahpour M, Akbarzadeh A, Seyedi-Andi S, Khafri S. The relationship

between spiritual health and resilience in hemodialysis patients. *J Babol Univ Med Sci* [Internet]. 2021;23(1):135–41. [Citado Noviembre 2022] Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85106036934&partnerID=40&md5=f05293e0e170cf218f5aced144dff22d> revisado en abril del 2023

40. Dionicio L, Iglesias M. Autoestima y adaptación de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica médica nefrología, Trujillo, 2019 [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. [Citado Noviembre 2022] Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7907> revisado en abril del 2023
41. Cusilayme S, Mamani L. Afrontamiento familiar y su influencia en la adaptación personal de los pacientes del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa - 2018 [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2018. [Citado Noviembre 2022] Disponible en: <http://190.119.145.154/handle/UNSA/8359> revisado en abril del 2023
42. Sanchez D. Bienestar espiritual en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodialisis de una IPRESS privada Lima-2019 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2022. [Citado Noviembre 2022] Disponible en: http://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11584/Bienestar_SanchezRosales_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y revisado en abril del 2023



ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento informado

YO, _____, identificado (a) con DNI _____, ACEPTO participar del estudio: “RELACIÓN ENTRE EL BIENESTAR ESPIRITUAL DE LOS PACIENTES ADULTOS HEMODIALIZADOS CON EL NIVEL DE ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD RENAL, DE LA CLÍNICA SERMEDIAL. PUNO-2023”.

Mediante la presente, confirmo que he recibido la información necesaria, así también, he logrado hacer las preguntas que consideré necesarias y estas han sido contestadas en un lenguaje comprensible.

Se me ha explicado que mi participación es voluntaria y puedo retirarme del estudio en cualquier momento y sin dar ninguna explicación. Por lo tanto, reafirmo mi participación voluntaria y acepto que se me apliquen los instrumentos propios del estudio.

Nombre

Fecha

Firma

DNI

ANEXO 2

Bienestar espiritual

Instrucciones:

Estimado Sr./ Sra./ Srta., a continuación, se le presenta una serie de preguntas de acuerdo a su experiencia respecto a actos relacionados con la espiritualidad, por favor, marque considerando cuánto las realiza en su vida

- **EDAD:** _____ **SEXO:** F () M ()
- **ESTADO CIVIL**
 - Soltero ()
 - Casado ()
 - Conviviente ()
 - Separado ()
 - Viudo ()
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN**
 - Sin estudios ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Técnico ()
 - Universitario ()
- **RELIGIÓN**
 - Creyente/practicante: () : _____
 - Agnóstico ()
 - Ateo ()
- **TIEMPO DEL TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS:** _____

Creencias	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Menos de 1 vez al año	1 vez al año	Más de 1 vez al mes	1 vez a la semana	1 vez al día
1. Comparte con otras personas sus creencias, proporcionando fuerza y apoyo espiritual						
2. Comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir						
3. Crea usted una atmósfera de aceptación en su persona, sin juicios						
4. Hace uso de la meditación, oración y demás tradiciones para sentirse bien						
Prácticas	1	2	3	4	5	6
	Extremadamente en desacuerdo	Desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo más que en desacuerdo	De acuerdo	Extremadamente de acuerdo
1. El perdón es una parte importante en su vida						
2. Se siente satisfecho con la vida						
3. Cree usted que sus creencias espirituales son una parte importante en su vida						
4. Ha encontrado en usted cosas en su interior que lo hacen sentir bien						
5. Cree usted que su enfermedad ha fortalecido su fe						
6. Cree usted que sus creencias espirituales son importantes porque hacen ver de manera positiva la vida						

Fuente: Sanchez D(42),

ANEXO 3

Adaptación frente a la enfermedad renal

Instrucciones: Señor, Sra., Srta., esta encuesta es personal y anónima, tiene el propósito de conocer el nivel de adaptación de las personas con Hemodiálisis. A continuación, le presentamos una serie de preguntas, para lo cual solicitamos su colaboración al contestarlas con toda sinceridad. Marque con X la respuesta que crea Ud. considere.

Desde que inició su tratamiento usted.

Fisiológico	Si	No
1. Puede realizar sus actividades cotidianas con total normalidad ahora que recibe tratamiento en hemodiálisis		
2. Tiene buen apetito desde que inicio el tratamiento en hemodiálisis		
3. Siente que se contagia de una infección más rápido que los demás por recibir el tratamiento en hemodiálisis.		
4. Se duerme con facilidad desde que está en tratamiento con hemodiálisis		
5. Considera que su orina es deficiente ahora que está en tratamiento de hemodiálisis		
Autoconcepto	Si	No
6. Siente paz consigo mismo durante este tiempo que recibe tratamiento en hemodiálisis		
7. Se quiere y acepta tal y como es ahora en tratamiento de hemodiálisis		
8. Se siente siempre nervioso durante el tratamiento de hemodiálisis		
9. Cree ser una persona útil para la sociedad ahora que está recibiendo el tratamiento para hemodiálisis		
10. Cree poder lograr sus metas recibiendo el tratamiento de hemodiálisis		
Representación del rol	Si	No
11. Su rol familiar sigue siendo el mismo a pesar que está en tratamiento de hemodiálisis		
12. Sus opiniones son tomadas en cuenta por su familia ahora que está en tratamiento de hemodiálisis		
13. Siente que ya no es autoridad en su familia		
14. Cree tener la capacidad para seguir desempeñando su oficio o profesión a pesar de tener tratamiento de hemodiálisis		
15. Se siente valorado por sus compañeros de tratamiento de hemodiálisis		
Interdependencia.	Si	No
16. Se siente amado y querido por su familia ahora que recibe tratamiento de hemodiálisis		
17. Se siente en la capacidad de brindar amor ahora recibiendo tratamiento de hemodiálisis		
18. Tiene confianza en sus seres queridos o amigos del tratamiento de hemodiálisis		

19. Siente ser una carga para su familia ahora que está en tratamiento en hemodiálisis		
20. Se siente comprendido por sus amigos ahora que recibe tratamiento en hemodiálisis		

Fuente: Dionicio L, Iglesias M(40).



ANEXO 4

Relación entre el bienestar espiritual con las dimensiones del nivel de adaptación frente a la enfermedad en paciente hemodializado

		Bienestar espiritual	
		Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Adaptación frente a la enfermedad			
Fisiológico	1. Puede realizar sus actividades cotidianas con total normalidad ahora que recibe tratamiento en hemodiálisis	-0.063	0.726
	2. Tiene buen apetito desde que inicio el tratamiento en hemodiálisis	0.223	0.213
	3. Siente que se contagia de una infección más rápido que los demás por recibir el tratamiento en hemodiálisis.	0.019	0.917
	4. Se duerme con facilidad desde que está en tratamiento con hemodiálisis	0.087	0.632
	5. Considera que su orina es deficiente ahora que está en tratamiento de hemodiálisis	-0.227	0.203
Autoconcepto	6. Siente paz consigo mismo durante este tiempo que recibe tratamiento en hemodiálisis	0.190	0.291
	7. Se quiere y acepta tal y como es ahora en tratamiento de hemodiálisis	0.130	0.472
	8. Se siente siempre nervioso durante el tratamiento de hemodiálisis	-,417*	0.016
	9. Cree ser una persona útil para la sociedad ahora que está recibiendo el tratamiento para hemodiálisis	0.261	0.143
	10. Cree poder lograr sus metas recibiendo el tratamiento de hemodiálisis	0.076	0.674
Representación del rol	11. Su rol familiar sigue siendo el mismo a pesar que está en tratamiento de hemodiálisis	0.083	0.645
	12. Sus opiniones son tomadas en cuenta por su familia ahora que está en tratamiento de hemodiálisis	-0.069	0.701
	13. Siente que ya no es autoridad en su familia	-0.124	0.491
	14. Cree tener la capacidad para seguir desempeñando su oficio o profesión a pesar de tener tratamiento de hemodiálisis	0.180	0.316
	15. Se siente valorado por sus compañeros de tratamiento de hemodiálisis	0.311	0.079
Interdependencia	16. Se siente amado y querido por su familia ahora que recibe tratamiento de hemodiálisis	0.190	0.291
	17. Se siente en la capacidad de brindar amor ahora recibiendo tratamiento de hemodiálisis	0.043	0.812
	18. Tiene confianza en sus seres queridos o amigos del tratamiento de hemodiálisis	,516**	0.002
	19. Siente ser una carga para su familia ahora que está en tratamiento en hemodiálisis	-,354*	0.043
	20. Se siente comprendido por sus amigos ahora que recibe tratamiento en hemodiálisis	0.280	0.115

*,** Correlación al 0.05

Se infiere que en la correlación de bienestar espiritual con las dimensiones de adaptación frente a la enfermedad, sólo la dimensión interdependencia presenta una relación baja y significativa

, por lo cual se puede deducir que a mayor nivel de bienestar espiritual habrá una mejora adaptación frente a la enfermedad en la dimensión de interdependencia.



ANEXO 5

Matriz de datos

	Edad	Sexo	Situación conyugal	Grado de instrucción	Religión	Religión que profesa	Tiempo de tratamiento en	Total bienestar espiritual	Total adaptación frente a enfermedad renal
1	71	2	5	2	3	1	2	46	29
2	72	2	3	2	3	1	2	43	30
3	43	1	3	5	3	1	7	53	36
4	47	1	2	5	3	1	13	48	34
5	78	1	2	5	3	1	2	45	32
6	71	1	2	5	3	1	1	39	31
7	74	2	2	3	3	1	3	47	30
8	60	1	2	5	3	1	3	44	32
9	66	1	2	3	3	1	6	53	28
10	62	1	1	5	3	1	5	54	33
11	76	1	2	5	3	1	1	48	29
12	65	1	1	5	3	1	1	51	36
13	77	2	5	5	3	1	1	54	32
14	69	2	2	5	3	1	6	52	33
15	72	1	2	5	3	1	1	50	33
16	64	2	4	2	3	1	1	59	35
17	74	1	2	3	3	1	7	46	34
18	72	2	2	5	3	1	4	56	35
19	70	1	2	3	3	1	2	53	37
20	68	1	2	3	3	1	1	45	36
21	75	2	5	5	3	1	5	45	34
22	57	1	2	4	3	1	4	53	32
23	60	2	2	1	3	1	5	54	34
24	72	1	2	2	3	1	1	52	35
25	65	1	1	4	3	1	6	43	27
26	75	1	2	5	3	1	7	50	32
27	65	2	5	1	3	1	1	40	37
28	77	1	2	5	3	1	1	57	31
29	56	2	2	4	3	1	3	45	29
30	69	1	1	5	3	1	2	48	31
31	68	2	2	2	3	1	1	49	33
32	67	2	3	4	3	1	1	52	32
33	53	2	2	5	3	1	8	52	37

ANEXO 6

Constancia de Ejecución del Estudio



CONSTANCIA

El Director Médico de Grupo SERMEDIAL S.A.C. de la ciudad de Puno hace constar que:

La Srta. Lic. Silvia Luz Barrios Carpio, ha realizado el trabajo de investigación “RELACION ENTRE EL BIENESTAR ESPIRITUAL DE LOS PACIENTES ADULTOS HEMODIALIZADOS CON EL NIVEL DE ADAPTACION A LA ENFERMEDAD RENAL DE LA CLINICA SERMEDIAL PUNO 2023” para poder optar el título de Segunda Especialidad en : ENFERMERIA EN NEFROLOGIA Y UROLOGIA: MENCION HEMODIÁLISIS.

El estudio fue realizado en los meses de noviembre y diciembre del año 2023 en LA SALA DE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que vea convenientes.

Puno, 16 de enero del 2024


SERMEDIAL SAC
Ana María Flores Apaza
REPRESENTANTE LEGAL

SERVICIOS MÉDICOS Y DIÁLISIS DEL SUR VIRGEN DE LA CANDELARIA S.A.C.

Principal: Calle Francisco Ibañez N° 100 Umacollo - Arequipa ☎ (054) 276335 ☎ 958790642 / Sedes: Clínica Umacollo y Tomografía (128 cortes) - Calle Francisco Ibañez N° 102 ☎ 958790643 / Resonancia Magnética Digital - Calle Francisco Ibañez N° 101 ☎ (054) 276337 ☎ 958790655 / Emodiálisis Virgen de Chapi - Av. Parra N° 99 - C - Arequipa ☎ (054) 242414 ☎ 95129960
Sucursal: Urb. Aprozisa I Etapa B-3-5 Salcedo - Puno Telf: (051) 364758 - Cel. (051) 951 298135

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO NEFROLÓGICO Y/O
UROLOGICO**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 27 de Junio del 2025

Dictamen: 002344-C-FENFER-2025

Visto el borrador del expediente 002344, presentado por:

2016970222 - BARRIOS CARPIO SILVIA LUZ

Título:

**RELACIÓN ENTRE EL BIENESTAR ESPIRITUAL DE LOS PACIENTES ADULTOS
HEMODIALIZADOS CON EL NIVEL DE ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD RENAL, DE LA CLÍNICA
SERMEDIAL. PUNO-2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CUIDADO ENFERMERO NEFROLÓGICO Y/O UROLÓGICO CON MENCIÓN EN DIÁLISIS

29524150 - ZAPANA BEGAZO ROSEMARY
DICTAMINADOR



29217246 - RIMACHI JACOBO SONIA FERNANDINA
DICTAMINADOR



29263575 - MESTAS FERNANDEZ IMELDA
DICTAMINADOR

