UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

MODALIDAD: TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Proyecto de Investigación

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA: "Nivel de bienestar espiritual en pacientes renales crónicos hemodializados, Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: **Licenciatura en Enfermería**

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

Sublínea: Enfermería y el cuidado clínico y comunitario

AUTOR: Ruth Alexandra Castillo Quelal

DIRECTOR: Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles

ASESOR: Msc. Maria Ximena Tapia Paguay

Ibarra – Ecuador 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Castillo Quelal Ruth Alexandra

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Nivel de bienestar espiritual en pacientes renales crónicos hemodializados, Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025"
AUTOR (ES):	Castillo Quelal Ruth Alexandra
FECHA: DD/MM/AAAA	30/10/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** □ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR /ASESOR:	Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles Msc. Maria Ximena Tapia Paguay

CONSTANCIAS

El autor, manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 30 días del mes de octubre de 2026

El autor



Ruth Alexandra Castillo Quelal

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 30 días del mes de octubre de 2026

Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
EDISON DANIEL CARDENAS ROBLES

(f)…….
Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles
CC: 1003846589

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: "**Nivel de bienestar espiritual en pacientes renales crónicos hemodializados, Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio, 2025**" elaborado por **Ruth Alexandra Castillo Quelal**, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



(f)…….

Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles - **DIRECTOR**

CC: 1003846589

(f)…….

…….

Msc. María Ximena Tapia Paguay – **ASESOR**

CC: 1001817459

DEDICATORIA

Con el corazón lleno de gratitud, dedico este trabajo:

A Dios, por ser mi fortaleza en cada paso, por iluminar mi camino y bendecirme con la sabiduría y perseverancia para alcanzar esta meta.

De manera especial a mi padre Miguel Castillo quien partió durante el transcurso de este proceso, pero cuyo amor, enseñanzas y sacrificios permanecerán siempre conmigo. Gracias, papi, por todo lo que hizo por mí, por sus sacrificios, por sus consejos y por enseñarme, con su ejemplo, que la mejor herencia que un padre puede dejar a sus hijos no es lo material, sino el deseo de superarse y salir adelante.

A mi madre Esperanza Quelal y hermanas Paulina y Janeth, que fueron pilar fundamental en mi vida, por sus palabras de motivación y amor incondicional, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, su apoyo constante ha sido el motor que me impulsó a seguir adelante en los momentos más difíciles. Gracias por su amor infinito, sus sacrificios y por enseñarme que en familia ningún sueño es inalcanzable.

A mi tutor y asesor de tesis, por su invaluable guía académica, por compartir generosamente sus conocimientos y experiencia. Su dedicación, paciencia y retroalimentación constante fueron fundamentales para dar forma a esta investigación. Le agradezco profundamente por creer en este proyecto y por impulsarme a alcanzar la excelencia académica.

Ruth Alexandra Castillo Quelal

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía espiritual, por darme la fortaleza, sabiduría y perseverancia necesarias para superar cada obstáculo durante este camino académico. Por iluminarme en los momentos de duda y permitirme alcanzar esta meta tan anhelada. A mi tutor y asesor por su invaluable orientación académica, su dedicación, paciencia y retroalimentación constante fueron pilares fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

A la Universidad Técnica del Norte, especialmente a la Facultad Ciencias de la Salud por brindarme una educación de calidad y las herramientas necesarias para mi desarrollo académico y profesional. A todos los docentes que contribuyeron a mi formación durante estos años. Finalmente, al Hospital Marco Vinicio Iza, por abrirme sus puertas y permitirme realizar esta investigación y personal médico, de enfermería y administrativo que me brindó su apoyo y colaboración desinteresada, facilitando el acceso a la información necesaria para este estudio.

Ruth Alexandra Castillo Quelal

RESUMEN EJECUTIVO

Tema:

"Nivel de bienestar espiritual en pacientes renales crónicos hemodializados, Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025"

Autor: Ruth Alexandra Castillo Quelal

Director: Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles

Asesor: Msc. María Ximena Tapia Paguay

Correo: racastilloq@utn.edu.ec.

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) impacta negativamente la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis, siendo el bienestar espiritual un factor clave para su afrontamiento. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de bienestar espiritual en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Marco Vinicio Iza, durante el año 2025. Metodología: Se utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño no experimental y de corte transversal, lo cual permitió analizar esta dimensión en su contexto natural y en un único momento. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento aplicado fue la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed, validada en múltiples países y con alta confiabilidad (Alfa de Cronbach = 0.94). Este instrumento mide prácticas y creencias espirituales mediante 10 ítems tipo Likert distribuidos en dos subescalas. Los criterios de inclusión fueron: pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico confirmado de enfermedad renal crónica, que asistieran regularmente a su tratamiento de hemodiálisis y que otorgaran su consentimiento informado. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes presentó un nivel medio de bienestar espiritual, reflejando un equilibrio parcial entre sus creencias y prácticas espirituales. Conclusión: se evidenció que el bienestar espiritual en esta población se encuentra en un nivel intermedio, lo cual resalta la necesidad de fortalecer esta dimensión a través de intervenciones integrales que promuevan la calidad de vida y el afrontamiento positivo de la enfermedad.

Palabras clave: Espiritualidad, hemodiálisis, crónico, enfermería.

ABSTRACT

Title: "Level of spiritual well-being in chronic hemodialysis renal patients, Marco Vinicio Iza Hospital, Lago Agrio 2025"

Author: Ruth Alexandra Castillo Quelal

Director: Msc. Edison Daniel Cardenas Robles

Advisor: Msc. María Ximena Tapia Paguay

Email: racastilloq@utn.edu.ec.

Introduction: Chronic kidney disease (CKD) can significantly affect patients' quality of life, particularly those requiring long-term hemodialysis. In this context, spiritual well being may play an important role in coping with the disease, fostering inner strength, and providing a sense of meaning and purpose. This study aimed to assess the level of spiritual well-being among patients with CKD undergoing hemodialysis at Marco Vinicio Iza Hospital in Lago Agrio, Ecuador, in 2025. Methodology: A quantitative, descriptive study with a non-experimental, cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 60 patients selected through non-probability convenience sampling. Data were collected using a survey and Pamela Reed's Spiritual Perspective Scale, an instrument designed to assess spiritual beliefs and practices through 10 Likert-type items organized into two subscales. The instrument has demonstrated high internal consistency, with a reported Cronbach's alpha coefficient of 0.94. Participants were required to be at least 18 years old, have a confirmed diagnosis of CKD, regularly attend hemodialysis sessions, and provide informed consent. Results: Most participants demonstrated a moderate level of spiritual well-being, suggesting an intermediate degree of engagement with spiritual beliefs and practices. These findings indicate that, although spirituality may represent a source of support for patients undergoing hemodialysis, opportunities remain to strengthen this dimension of their overall well-being. Conclusion: Spiritual well-being among patients with CKD undergoing hemodialysis was predominantly moderate. These findings highlight the importance of considering patients' spiritual needs as part of comprehensive nursing care. Interventions that respect individual beliefs, values, and preferences may contribute to improved quality of life and support positive coping with chronic illness. Keywords: Spirituality, hemodialysis, chronic kidney disease, nursing.

Keywords: Spirituality, Hemodialysis, Chronic, Nursing.

ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE 2
CONSTANCIAS 3
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR 4
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR 5
DEDICATORIA 6
AGRADECIMIENTO 7
RESUMEN EJECUTIVO 8
ABSTRACT 9
ÍNDICE GENERAL 10
ÍNDICE DE TABLAS 13
TEMA: 14
INTRODUCCIÓN 15
El Problema 15
Justificación 17
Objetivos 18
Objetivo General 18
Objetivos Específicos 19
CAPÍTULO 1 20
1. Marco teórico 20
1.1. Antecedentes 20
1.2. Fundamentación Teórica 22
1.2.1. Espiritualidad 22
1.2.2. Bienestar espiritual y la toma de decisiones 23
1.2.3. Factores que Afectan el Bienestar Espiritual 23
1.2.4. Bienestar espiritual y la religión 24

1.2.5. Rol de la Enfermería en el Cuidado Integral del Paciente Renal 24
1.2.6. Enfermedad renal crónica 25
1.2.7. Hemodiálisis 26
1.2.8. Impacto de la Hemodiálisis en la Calidad de Vida 27
1.3. Teoría de enfermería 28
CAPÍTULO 2 30
2. Materiales y Métodos 30
2.1. Diseño y tipo de investigación 30
2.2 Métodos, técnicas e instrumentos 30
2.2.1. Métodos 31
2.2.2. Técnicas 31
2.2.3. Instrumento 31
2.3. Preguntas de investigación 32
2.4. Matriz de Operacionalización de variables 33
2.5. Participantes 36
2.5.1. Población investigada 36
2.5.2. Muestra 36
2.5.3. Características generales de la muestra 36
2.5.4. Criterios de Inclusión 36
2.5.5. Criterios de Exclusión 37
2.6. Procedimiento y análisis de datos 37
2.7. Aspectos bioéticos 37
CAPÍTULO 3 39
3. Resultados y Discusión 39
3.1. Resultados 39
CAPÍTULO IV 47
4. Conclusiones y Recomendaciones 47

4.1. Conclusiones 47

4.2 Recomendaciones 48

BIBLIOGRAFÍA 49

ANEXOS 57

Anexo 1. Consentimiento Informado 57

Anexo 2. Instrumento 58

Anexo 3. Resolución 61

Anexo 4. Fotografías 63

Anexo 5. Planes de cuidado estandarizados 64

Anexo 6. Aprobación Abstract 68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población..... 39

Tabla 2. Prácticas espirituales de pacientes hemodializados. 41

Tabla 3. Creencias Espirituales de pacientes hemodializados 43

Tabla 4. Puntuación de nivel de bienestar espiritual..... 45

TEMA:

“Nivel de bienestar espiritual en pacientes renales crónicos hemodializados, Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025”

INTRODUCCIÓN

El Problema

La enfermedad renal crónica (ERC) impacta a un amplio segmento de la población global, y su prevalencia sigue en crecimiento. Hoy en día, se calcula que más de 850 millones de individuos a nivel global sufren de algún tipo de patología renal. Esta cifra continúa creciendo debido a factores de riesgo como la diabetes y la hipertensión, que son las causas principales de ERC. Se proyecta que para el 2040, la ERC se convertirá en la quinta causa principal de fallecimiento a escala mundial (1).

A nivel global, en España, la ERC en el año 2024 es un problema de salud pública, de los 47 millones de habitantes, aproximadamente afecta al 10% y el 15% de la población. La mayor prevalencia de enfermos renales crónicos encuentra en la Comunidad de Valenciana, Canarias, Cataluña y Galicia. En cambio, las que tiene menor prevalencia son Melilla, Islas Baleares y Madrid (2).

En América Latina, como en Nicaragua y El Salvador en el año 2024, más de 50,000 personas padecen Enfermedad Renal Crónica en etapas avanzadas, muchas de las cuales requieren hemodiálisis, los porcentajes de muertes por esta enfermedad son alarmantes, con cifras que alcanzan el 11.9% y el 10.2%, respectivamente (3).

En comparación con el Ecuador para el año 2023 se notificaron 991.212 personas con diagnóstico de ERC, que se traduce en un incremento del 25,45% frente al 2022 y una prevalencia de 1,91 casos por cada 100 habitantes (4). A pesar de que las tasas de enfermedad renal crónica están en aumento, el INDOT (Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células) ha contabilizado hasta este año, a 883 individuos en la Lista de Espera Única Nacional, con el propósito de recibir un trasplante renal. En 2023, se llevaron a cabo 202 trasplantes de riñón, de los cuales 167 se realizaron con donante cadavérico, mientras que 35 con donante vivo relacionado (5).

La atención de calidad para los pacientes en hemodiálisis no solo implica el cuidado físico, sino también la consideración de su bienestar emocional y espiritual. Estos pacientes enfrentan

retos diarios que van más allá de lo médico, y la espiritualidad se convierte en un recurso esencial para muchos de ellos. Al recibir un apoyo que integre el cuidado espiritual, los pacientes encuentran en sus creencias y valores una fuente de fortaleza y esperanza que les ayuda a enfrentar mejor los desafíos de su enfermedad (6).

Por consiguiente, la espiritualidad es un tema importante que tratar, porque el individuo pone en duda el significado, el sentido, el propósito o el rumbo de su propia vida. En ciertas situaciones, la espiritualidad se transforma en el principal recurso del paciente para enfrentar el dolor, el desarrollo de la enfermedad y sus repercusiones. La espiritualidad y su cuidado son elementos de gran importancia en los pacientes con problemas de salud serios o en circunstancias de final de vida (7,8).

En este contexto, el bienestar espiritual, un elemento esencial para el bienestar global del ser humano, en la habilidad de los individuos para manejar circunstancias de estrés y enfermedad. La hemodiálisis representa un procedimiento extenso y agotador que puede provocar sensaciones de desesperación y agobio. Actualmente la mayoría de los especialistas argumentan que la espiritualidad se relaciona primordialmente con el esfuerzo del individuo por entender el significado y objetivo de su propia existencia (9,10).

El nivel bienestar espiritual en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), especialmente aquellos que reciben hemodiálisis, se ve influenciado por varios factores. El diagnóstico de una enfermedad crónica puede generar una crisis existencial, afectando la percepción espiritual del paciente al enfrentar incertidumbres sobre su salud. Además, los cambios en la calidad de vida, como las limitaciones físicas y las restricciones sociales que impone la ERC, pueden alejar a los pacientes de actividades espirituales o religiosas significativas, lo que puede contribuir a su aislamiento social (11).

Abordar el bienestar espiritual en el área de enfermería con pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis es fundamental, porque esta dimensión de la salud les ofrece una herramienta para enfrentar el impacto emocional y físico de la enfermedad. Estos pacientes suelen experimentar una serie de limitaciones y preocupaciones constantes, que pueden llevar a síntomas de ansiedad, depresión y pérdida de esperanza. La espiritualidad les permite

encontrar un sentido de propósito, una sensación de paz y un apoyo emocional que es crucial para su resiliencia y calidad de vida (11).

Justificación

El desarrollo de este proyecto fue importante, porque no solo permitió comprender mejor el impacto del bienestar espiritual en la calidad de vida de los pacientes renales crónicos, sino que también impulsó la implementación de enfoques innovadores y más humanizados en la atención sanitaria. La relevancia del tema desde un contexto práctico es importante porque al tratar el tema bienestar espiritual en pacientes hemodializados se contribuyó a enriquecer las prácticas de cuidado en salud. Los profesionales de la salud, al reconocer el estado de bienestar espiritual de los pacientes, pudieron adaptar sus intervenciones para brindar un apoyo integral.

Además, el estudio favoreció al conocimiento, porque al tratar el manejo integral de enfermedades crónicas, ofreció un enfoque innovador que va más allá del tratamiento físico. La enfermedad renal crónica y la hemodiálisis suelen asociarse con sufrimiento físico, aislamiento social y desafíos emocionales, factores que pueden afectar significativamente la espiritualidad del paciente. Explorar el bienestar espiritual en este contexto no solo proporcionó información relevante para los profesionales de la salud, sino que también ayudó a construir la creación de intervenciones de apoyo que abordaron el bienestar espiritual como parte fundamental de la atención al paciente.

Por otro lado, tuvo gran relevancia en la práctica enfermera, porque fomentó la comprensión integral de las necesidades de los pacientes, quienes a menudo enfrentan desafíos físicos, emocionales y espirituales. Además, contribuyó a la creación de un plan de cuidado que integraron el bienestar espiritual en la atención diaria, lo que no solo mejoró la experiencia del paciente, sino que también fortaleció la percepción de enfermería como una disciplina comprometida con el bienestar integral.

El proyecto fue socialmente pertinente al permitir evaluar a una población vulnerable y alinearse con el ODS 3: Salud y Bienestar, que promueve una vida sana para todos. Sus beneficiarios directos fueron los pacientes renales crónicos en hemodiálisis, quienes enfrentan

desafíos físicos, psicológicos y espirituales; esta investigación facilitó intervenciones que mejoraron su bienestar espiritual. Los beneficiarios indirectos incluyeron a familiares y cuidadores, quienes experimentaron una reducción en la carga emocional, y al personal de salud del Hospital Marco Vinicio Iza, se beneficiaron con nuevos conocimientos para ofrecer una atención más integral y humanizada.

La aplicabilidad de este estudio fue amplia, porque sus resultados se utilizaron para la implementación de intervenciones como cuidados de enfermería, educación sobre el bienestar espiritual, las cuales promovieron el bienestar espiritual de los pacientes renales, complementando su tratamiento y mejorando su calidad de vida. En el área de enfermería, los hallazgos sensibilizaron a futuros profesionales sobre la importancia del apoyo espiritual y la empatía en el cuidado de pacientes crónicos.

En cuanto a la viabilidad y efectividad de la investigación, estuvo asegurada puesto que se contó con los recursos necesarios para su ejecución. Se aplicó un instrumento validado para medir el bienestar espiritual como la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed. Para el análisis de datos se recurrió al SPSS en versión de prueba gratuita, para el procesamiento de la información.

Para finalizar, la colaboración con el Hospital Marco Vinicio Iza, que ofrece tratamientos de hemodiálisis nos permitió un acceso relativamente fácil a la población objetivo, garantizando así la recolección efectiva de datos. Así mismo, fue posible obtener los permisos requeridos tanto éticos como institucionales. En conjunto, estos factores indican que el estudio no solo fue viable, sino pertinente y necesario para contribuir al conocimiento sobre el bienestar espiritual en pacientes renales crónicos hemodializados.

Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de bienestar espiritual en pacientes renales crónicos hemodializados, Hospital Marco Vinicio Iza, 2025.

Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Identificar las prácticas y creencias espirituales en pacientes renales crónicos hemodializados, Hospital Marco Vinicio Iza, 2025.
- Evaluar el nivel de bienestar espiritual en pacientes renales crónicos hemodializados, Hospital Marco Vinicio Iza, 2025.
- Diseñar planes de cuidados estandarizados enfocados en la espiritualidad dirigido pacientes renales crónicos hemodializados.

CAPÍTULO 1

1. Marco teórico

1.1. Antecedentes

Rodríguez, en el año 2023 en Cuba, en su estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar si existe relación entre la presencia de sufrimiento y necesidades espirituales en hemodiálisis. Se utilizó el Instrumento para la Detección del Sufrimiento de Bayés y colaboradores y el Cuestionario de Conexión Espiritual de Wheeler y Hyland. El estudio encontró una asociación entre el malestar y masculinidad, la tenencia de hijos, mientras que el bienestar se asoció con la preparación para la hemodiálisis. Concluyendo, el sufrimiento se relaciona con el sexo y necesidades espirituales, como "amar y ser amado" y "volver a leer su vida" (12).

Por otro lado, Castillo, en el año 2023 en Santa Ana, realizó un estudio con diseño descriptivo de cohorte transversal, presenta el objetivo de conocer el estado situacional de la enfermedad renal crónica en el país. El análisis se realizó con base en estadística descriptiva. Los resultados mostraron que, durante el año 2022, se realizaron 597 trasplantes de órganos, tejidos y células, y de enero a mayo de 2023 fueron 64. Se concluyó que existen 18.086 pacientes que reciben tratamiento de reemplazo renal, pero solo 835 están inscritos en la espera de un trasplante renal. Estos resultados señalan que solo el 4% de los pacientes en diálisis se encuentran en la lista de espera para un trasplante de riñón (13).

Así mismo, Gerke et al. en Brasil en el año 2023, desarrollaron un estudio con el objetivo de analizar el bienestar espiritual de los pacientes de una clínica de hemodiálisis en el norte de Espírito Santo. Fue una investigación cuantitativa, transversal y descriptiva. Los datos se obtuvieron a través de la Escala de Perspectiva Espiritual (SPS). Se encontró una puntuación global de 27,05 ± 6,75, con una EBE existencial media de 18,8 ± 7,2 y una EBE religiosa media de 16,5 ± 6,3, siendo el ítem más común "Me siento plenamente realizado cuando estoy en estrecha comunión con Dios". Concluyendo así. Los pacientes tenían bajo bienestar espiritual, comprobando la puntuación general y las subescalas existencial y religioso (14).

Por parte de Jaramillo et al., en Ibarra, en el año 2023, se plantearon analizar las conductas de autocuidado en la salud de pacientes hemodializados, basado en la Teoría de Orem. La investigación tuvo un diseño cuantitativo, de tipo observacional y transversal, con una muestra de 30 pacientes. Para la recolección de datos, se empleó el cuestionario "Valoración de Autocuidado". Como resultado, se encontró que el 50% del grupo presentó un nivel de autocuidado en la salud poco adecuado, lo que afectó los hábitos de descanso y sueño. Se concluyó que los pacientes evaluados presentan un déficit en las prácticas de autocuidado relacionado con las conductas que afectan la puntuación del test (15).

Por otro lado, Machado y Mendoza, en Venezuela, en el año 2022, se plantearon analizar los cuidados espirituales en pacientes con insuficiencia renal crónica para mejorar el afrontamiento del dolor y el duelo en su vida diaria. Los instrumentos utilizados fueron entrevistas, narraciones, diarios de campo y filmaciones. La investigación tuvo un enfoque cualitativo, de tipo investigación-acción. Como resultado, se evidenció la importancia de que el profesional de enfermería desarrolle relaciones terapéuticas profundas con los pacientes y sus familias. Se concluyó que los cuidados espirituales son fundamentales, porque requieren una intervención secuencial que va desde el yo interior hasta la relación con la vida misma. (16).

Otro estudio, realizado por Nunes y Lopes en 2022 en Brasil, tuvo como objetivo investigar los beneficios del enfoque espiritual para personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. El método consistió en una revisión integradora mediante la consulta de las siguientes bases de datos: BVS, LILACS y PubMed. Se seleccionaron 22 artículos; los datos obtenidos marcaron la adopción de prácticas como hipnosis, meditación, yoga, oraciones y Reiki. Como conclusión, la espiritualidad ha proporcionado una mejora en la percepción de la calidad de vida de las personas; sin embargo, se observa que hay escasez de investigaciones sobre el tema (17).

Finalmente, Kimura et al., en Brasil en el año 2021, tuvieron como objetivo comprender la relación de la espiritualidad con la percepción de los pacientes con enfermedad renal crónica durante el tratamiento. El método empleado fue cualitativo y se realizó con 10 pacientes. Se utilizó una entrevista semiestructurada para la recolección de datos. En el análisis de los resultados, se encontró que algunos individuos tenían sentimientos positivos hacia la enfermedad, mientras que el resto, en general, experimentaba sentimientos negativos. Esto

indica que la mayoría de los pacientes muestra interés en que los médicos y profesionales de la salud incluyan el tratamiento espiritual, lo que podría mejorar potencialmente la relación médico-paciente (18).

1.2. Fundamentación Teórica

1.2.1. Espiritualidad

En diversas tradiciones, el vocablo "espíritu" se conceptualiza como el impulso de la vida y la energía vital del ser humano. Teológicamente, el espíritu es la fuerza de la vida. El hebreo Ruahh y el griego Pneuman, llegaron a la conclusión que el latín spiritus es "aliento" como "espíritu". Desde tiempos muy antiguos y de manera tradicional, esta energía interna vital se manifestó con el amor propio, en los sentimientos puros y motivaciones internas que nos conectaron de manera directa con el mundo entre unos y otros (19).

En el Tomo I del Diccionario de Espiritualidad (2005) del Hermano Ancilli, se menciona que "ningún ser humano puede vivir sin espíritu, siendo sus motivaciones y convicciones. Perteneciendo, al sustrato más profundo del ser humano" (20). De esta manera se inició el entendimiento de esta experiencia como una situación propia del ser humano, y de manera muy especial, a aquellos que tienen un sentido distinto en su vida. Es decir, hablar de espiritualidad en todo el sentido estricto de la concepción básica, es buscar una motivación y significado a las aspiraciones innatas del ser humano desde la concepción del espíritu (20).

El manual de la American Psychological Association, define la espiritualidad como la búsqueda de lo sagrado, donde no solo hace referencia a Dios o a seres superiores, sino también a las manifestaciones de lo divino, la transcendencia, lo ilimitado o lo último. Se adoptó el concepto de espiritualidad, como un aspecto dinámico, con el cual se buscó engrandecer el sentido, propósito, autenticidad, experimentando una relación con el yo, la familia, la sociedad, la naturaleza y lo sagrado, que pudo o no, incluir las prácticas religiosas, que va determinado por nuestro sistema de creencias y valores (21,22).

La espiritualidad es un aspecto fundamental del ser humano que se caracteriza por su naturaleza multidimensional y subjetiva. Este concepto se vio influenciado por diversos factores,

incluyendo los sociales, culturales, biológicos, psicológicos y religiosos. Es una fuerza que otorga significado a la vida y busca responder a aquello que escapa a la comprensión racional, tal como argumenta Venegas-Bustos (21).

1.2.2. Bienestar espiritual y la toma de decisiones

La espiritualidad, como una necesidad del paciente influye en las decisiones respecto al cuidado de la salud y en los resultados del cuidado, incluida la calidad de vida Así, comprender la experiencia del paciente crónico complejo requiere de una visión integral del ser humano, que incluya la dimensión espiritual, la cual debe ser reconocida para proporcionar un cuidado adecuado (23).

La integración de las creencias espirituales en el proceso terapéutico fue vital y se ha descubierto que se correlaciona con resultados positivos para la salud mental de los pacientes que afrontan enfermedades crónicas o de mal pronóstico (23). Por ejemplo, la enfermedad renal crónica desestabiliza al paciente en su psique, por la menor expectativa de vida, alta carga de síntomas y el hecho de conocer que su pronóstico es malo, los hace más vulnerables y dependientes de mecanismos de apoyo que aborden sus necesidades psicosociales, culturales y espirituales (24).

Las personas con enfermedad renal crónica (ERC) deben adaptarse adecuadamente a los cambios generados por la enfermedad, para obtener un mejoramiento en la calidad de vida. A nivel psicológico, los pacientes se enfrentan a sentimientos de inseguridad, minusvalía, baja autoestima y desesperanza. Dentro de los cuidados paliativos, la evaluación de la espiritualidad fue un proceso que se presenta de manera profunda y continua, donde 15 se estiman las necesidades, recursos y los síntomas espirituales de cada paciente (25).

1.2.3. Factores que Afectan el Bienestar Espiritual

- **Duración de la Enfermedad. -** La duración de la enfermedad renal crónica se asoció negativamente con el bienestar espiritual. A medida que los pacientes pasan más tiempo en tratamiento de hemodiálisis, su nivel de bienestar espiritual tiende a disminuir. Esto se atribuyó al desgaste emocional y físico que implica vivir con una enfermedad crónica (26).

- **Nivel Educativo y Económico. -** El nivel educativo y el estatus socioeconómico también influyen en el bienestar espiritual. Generalmente, un mayor nivel educativo se correlaciona con una mejor comprensión de la enfermedad y sus implicaciones, lo que puede facilitar un mayor bienestar espiritual. Asimismo, los pacientes con mejores condiciones económicas pueden acceder a recursos que apoyan su salud mental y espiritual (26).

- **Apoyo Social. -** Es un factor crucial para el bienestar espiritual. Los pacientes que cuentan con redes de apoyo sólidas, ya sea a través de familiares, amigos o grupos comunitarios, tienden a experimentar mayores niveles de bienestar espiritual. Este apoyo puede proporcionar consuelo emocional y fomentar una sensación de pertenencia y propósito (26).

1.2.4. Bienestar espiritual y la religión

Teológicamente, la religión y la espiritualidad son dos temas totalmente separados según Hernández, por lo tanto, no son cambiables, asimismo, la religión es definida como una entidad social y cultural, en cambio lo espiritual es personal y tiene una connotación individual. De esta manera, la religión es un método totalmente organizado de creencias y a su vez de prácticas adoptadas y compartidas por una determinada población (26).

1.2.5. Rol de la Enfermería en el Cuidado Integral del Paciente Renal

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel esencial en la atención holística de los pacientes con enfermedad renal crónica proporcionando un cuidado que va más allá del ámbito físico para incluir el bienestar emocional y espiritual. La naturaleza progresiva y debilitante de la ERC hace que los pacientes enfrenten múltiples desafíos, desde las limitaciones impuestas por el tratamiento hasta el impacto psicológico de vivir con una enfermedad crónica. En este contexto, la enfermería se convierte en un pilar fundamental para fomentar la esperanza, la resiliencia y la adaptación del paciente a su condición (27).

Uno de los aspectos clave en el abordaje de la espiritualidad dentro del cuidado de enfermería es la escucha activa y la empatía. Los enfermeros deben ser capaces de comprender las preocupaciones y necesidades espirituales de los pacientes, ofreciéndoles un espacio seguro donde puedan expresar sus miedos, inquietudes y creencias personales. Esta conexión empática fortalece la confianza del paciente en el personal de salud y contribuye a un mayor bienestar emocional (27).

El apoyo emocional es otra función crucial de la enfermería en la atención de pacientes con ERC. La incertidumbre sobre el futuro, la dependencia del tratamiento y los cambios en el estilo de vida pueden generar ansiedad y estrés. Los enfermeros, mediante su cercanía con el paciente, pueden brindar contención emocional, apoyo psicológico inicial y herramientas para afrontar la enfermedad de manera más positiva (27).

Asimismo, la promoción del bienestar espiritual es una estrategia clave en el cuidado del paciente renal. La enfermería puede facilitar espacios de reflexión, fomentar la conexión del paciente con sus creencias y ofrecer apoyo religioso si el paciente lo solicita. La espiritualidad, entendida como una fuente de sentido y propósito, puede contribuir a mejorar la calidad de vida y la percepción de la enfermedad (27).

1.2.6. Enfermedad renal crónica

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una condición progresiva caracterizada por la pérdida irreversible de la función renal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la ERC afecta aproximadamente al 10% de la población mundial, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad (28). La renal crónica, es el deterioro de la anatomía, estructura o función del riñón, evidenciado por alteraciones en las pruebas y confirman injuria renal observados en los resultados de exámenes de orina, hematológicos, diagnóstico por imágenes y el filtrado glomerular teórico (FGT1) que se encuentra en niveles inferiores a los <60ml/min/1,73 m^2 de superficie corporal total, por un periodo de tiempo de tres meses, diferente de la causa que originó o conllevó al daño de dicho órgano blanco Ramírez (29),.

Una vez diagnosticada la (ERC), evoluciona de manera paulatina hacia fases más avanzadas y los especialistas en nefrología moderna, realizan acciones de prevención para detener la

evolución irreversible de la enfermedad por medio de la aplicación de terapéuticas 17 encaminadas a modificar los factores de riesgo, así como el diagnóstico oportuno y la terapéutica adecuada en el paciente (29).

En la práctica clínica diaria, para valorar la función renal se usa la cuantificación de la creatinina sérica (Crs), elemento que no necesariamente refleja directamente el grado de función del riñón dañado, esto debido a que existen otros factores que influyen de manera potencial como la edad, el sexo, hábitos nocivos, estilos de vida, la superficie de masa, tipo de dieta de cada paciente y el uso de fármacos que modifican el filtrado glomerular (28,29).

El deterioro de la calidad de vida se presenta debido al avance crónico de la enfermedad y la agresividad del tratamiento, limitando la realización de actividades diarias. Esta problemática merece fortalecer las intervenciones del personal de salud, con el objetivo de prevenir y manejar las complicaciones de la ERC (30). En este sentido, el profesional de enfermería se vuelve parte importante impactando positivamente en el mejoramiento la calidad de vida. Evaluar la calidad de vida, en pacientes con hemodiálisis es fundamental, para lograr una mejor efectividad en el tratamiento y en la promoción del bienestar.

1.2.7. Hemodiálisis

La hemodiálisis es una técnica para brindar soporte terapéutico a la insuficiencia renal avanzada y progresiva. Aproximadamente en los años sesenta, la diálisis se convirtió en un novedoso tratamiento para la patología renal crónica, en la actualidad, dicho procedimiento sigue siendo un tratamiento arduo y complejo que requiere un esfuerzo articulado de todo un equipo especializado de profesionales de la salud, donde se incluye un médico nefrólogo, enfermero de diálisis, técnico de diálisis, nutricionista y trabajador social. Los integrantes más importantes del equipo mencionado son el paciente y su familia, para poder llevar una vida plena y activa (31).

Asimismo, la hemodiálisis es una técnica que reemplaza estratégicamente las funciones básicas de la función renal que radica en depurar la sangre a través de un filtro para luego retornarlo libre de impurezas, este procedimiento se realiza mediante un equipo dializador, que se encarga de filtrar todos los desechos de la sangre, para luego pasar por una membrana semipermeable

y finalmente realizar la difusión, convección y ultrafiltración. Este tipo de tratamiento ayuda a controlar la presión arterial, equilibrio ácido – base, formación de eritropoyetina, entre otros (31).

1.2.8. Impacto de la Hemodiálisis en la Calidad de Vida

El tratamiento con hemodiálisis tiene un impacto significativo en la vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, afectando múltiples dimensiones de su bienestar. Si bien permite prolongar la vida y sustituir la función renal, también conlleva desafíos físicos, emocionales y sociales que pueden afectar su calidad de vida (32,33).

- **Impacto Físico. -** Los pacientes en hemodiálisis suelen experimentar fatiga y debilidad, síntomas que pueden estar relacionados con la pérdida de proteínas durante el tratamiento y alteraciones en el metabolismo general del organismo. Estas manifestaciones pueden limitar su capacidad para realizar actividades diarias y reducir su nivel de energía. Además, la disfunción en el metabolismo del calcio y fósforo contribuye al desarrollo de alteraciones óseas, como osteoporosis y enfermedad ósea renal. Estas complicaciones pueden aumentar el riesgo de fracturas y generar dolor óseo crónico, afectando la movilidad y calidad de vida del paciente (32).

- **Impacto Psicológico**. - El proceso de adaptación a la hemodiálisis puede generar ansiedad y depresión en muchos pacientes. La dependencia de un tratamiento prolongado y las limitaciones impuestas por la enfermedad pueden provocar sentimientos de frustración, desesperanza e incluso aislamiento social. El impacto emocional se agrava cuando los pacientes perciben una disminución de su autonomía y control sobre su vida (32).

  El estrés también es una consecuencia frecuente en estos pacientes, pues deben ajustar su rutina diaria para asistir a sesiones regulares de hemodiálisis, modificar su alimentación y adaptarse a nuevas restricciones en su estilo de vida. Esta adaptación puede ser un proceso difícil y generar una sensación de pérdida de la normalidad, afectando su bienestar psicológico (32).

- **Apoyo Familiar**. - El apoyo emocional proporcionado por la familia es fundamental para ayudar a los pacientes a enfrentar el estrés y la ansiedad asociados con la enfermedad y el tratamiento. Los miembros de la familia pueden ofrecer palabras de aliento, escuchar las preocupaciones del paciente y ayudar a manejar el impacto emocional de la enfermedad. Este tipo de apoyo contribuye a una sensación de seguridad y bienestar, lo que puede influir positivamente en la adherencia al tratamiento (32,33).

1.3. Teoría de enfermería

La teoría de Pamela Reed menciona que, la vulnerabilidad (representada por la enfermedad renal crónica y la dependencia de la hemodiálisis) actuó como un punto de inflexión que puede impulsar el desarrollo de la autotrascendencia. Este proceso se manifiesta cuando los pacientes renales: Desarrollan una mayor conciencia de su propia mortalidad y finitud, redefinen sus valores y prioridades vitales, fortalecen sus conexiones interpersonales con familia y equipo de salud, encuentran un significado más profundo en su experiencia de enfermedad, Estos elementos incluyen la búsqueda de significado, propósito y conexión trascendental (34).

La autotrascendencia, según Reed, facilita el bienestar espiritual en pacientes hemodializados mediante tres mecanismos principales: La expansión de los límites personales permite una mayor apertura a la experiencia espiritual y la búsqueda de significado en medio del sufrimiento, el desarrollo de conexiones interpersonales más profundas fortalece el sentido de pertenencia y apoyo espiritual, y finalmente la integración temporal ayuda a encontrar coherencia y propósito en la vida del paciente. Estos mecanismos son relevantes en pacientes renales crónicos, quienes deben afrontar cambios drásticos en su vida, limitaciones y la constante consciencia de su mortalidad (35).

También proporciona un marco conceptual valioso para comprender y promover el bienestar espiritual en pacientes hemodializados. Sugiere que las intervenciones de enfermería deben: 1) Reconocer y apoyar los procesos naturales de autotrascendencia que emergen durante la experiencia de la enfermedad, 2) Facilitar la expresión y exploración de preocupaciones existenciales y espirituales, 3) Fomentar conexiones significativas con otros pacientes, familia y personal de salud, y 4) Ayudar a los pacientes a integrar su experiencia de enfermedad en una narrativa vital más amplia y significativa (36).

En el caso de pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis, la aplicación de esta teoría puede ser particularmente relevante. Estos pacientes enfrentan desafíos significativos debido a tratamientos prolongados y limitaciones físicas asociadas con su condición renal crónica. La autotrascendencia ayuda a manejar el estrés asociado con estos tratamientos al ofrecer un propósito vital más allá de las limitaciones físicas impuestas por su enfermedad (36).

En sí, la aplicación práctica de la teoría en este contexto puede mejorar significativamente el bienestar espiritual y emocional en estos pacientes. Al promover una perspectiva más amplia sobre su situación vital, los pacientes pueden encontrar consuelo emocional y fortaleza ante los desafíos diarios. Esto facilita no solo un mejor manejo emocional del proceso terapéutico sino también una mayor calidad de vida general para aquellos que enfrentan estas condiciones médicas complejas.

CAPÍTULO 2

2. Materiales y Métodos

2.1. Diseño y tipo de investigación

Cuantitativo: Este se caracteriza por preguntas de investigación que se enfocan en temas concretos; los fenómenos que se estudian o evalúan no deben verse influenciados por la intervención del investigador Sampieri (37). En este estudio, se aplicó la escala de Perspectiva de Pamela Reed para el bienestar espiritual, como la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed, para obtener datos cuantificables.

Descriptivo: Estos estudios se enfocan en detallar las propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos dentro de un contexto específico. Además, permiten describir de manera precisa las particularidades de una población determinada (37). Esta investigación, buscó caracterizar el nivel de bienestar espiritual en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, lo cual resulta fundamental para comprender su experiencia integral de salud y orientar intervenciones que favorezcan su calidad de vida.

No experimental: Son investigaciones que se llevan a cabo sin alterar intencionadamente las variables, en las cuales se limita a observar los fenómenos en su entorno natural para su análisis (37). Este tipo de diseño fue apropiado para el estudio del bienestar espiritual, porque permitió explorar cómo se manifiesta esta dimensión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis, en su contexto real y cotidiano.

Corte Transversal: La recolección de datos se llevó a cabo en un único momento, durante un periodo determinado (37). Esto permitió conocer el nivel de bienestar espiritual de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un tiempo determinado para analizar la situación actual de esta dimensión del bienestar sin requerir un seguimiento prolongado o longitudinal.

2.2 Métodos, técnicas e instrumentos

2.2.1. Métodos

Se empleó el método deductivo como enfoque principal de investigación, es un enfoque de investigación que parte de premisas generales o teorías ampliamente aceptadas para llegar a conclusiones específicas sobre un fenómeno particular (37). Este método permitió partir de teorías generales y conceptos ampliamente aceptados sobre el bienestar espiritual y su influencia en la salud, para analizar y comprender cómo se manifiestan en los pacientes sometidos a hemodiálisis.

2.2.2. Técnicas

Se utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de datos. Esta técnica permitió obtener información de manera estructurada, facilitando la medición y análisis del bienestar espiritual en esta población específica. La encuesta fue diseñada para garantizar la precisión y confiabilidad de los datos, permitiendo contrastar ideas previamente planteadas y obtener conclusiones relevantes para la investigación. Adicionalmente se agregó 5 preguntas para conocer sociodemagráficamente a la población y 2 preguntas para conocer el tiempo y frecuencia de su tratamiento.

2.2.3. Instrumento

Se utilizó: la “Escala de Perspectiva Espiritual”, de la autora y teorista de enfermería Pamela Reed. Esta fue creada en 1987 . Este instrumento se utilizó en el ámbito de la salud para la evaluación de pacientes con enfermedades crónicas, el manejo del dolor clínico y en tratamientos prolongados como la diálisis o la quimioterapia.

Según Jorquera et.al (38), la escala sirve para medir el nivel de espiritualidad de las personas, destaca la confiabilidad y la validez para medir las creencias y prácticas espirituales en la vida de las personas. La escala se ha aplicado en países como Brasil, Chile y Colombia, siendo adaptada, validada y utilizada especialmente para medir la perspectiva espiritual en los pacientes con enfermedad renal crónica.

El instrumento fue validado por varios autores en estudios posteriores, incluyendo Chaves y Gil en 2020, quienes analizaron su confiabilidad y validez en diferentes contextos. La escala presenta un Alfa de Cronbach de 0.94, lo que indica una alta consistencia interna, consolidándola como una herramienta sólida para medir la perspectiva espiritual en investigaciones relacionadas con salud y bienestar (39).

Dicho instrumento está conformado por 10 ítems tipo Likert con 6 opciones de respuesta, y dos subescalas. La primera pertenece a las prácticas espirituales y se mide con los ítems de 1 al 4, donde el 1 equivale a nunca, 2 menos de una vez al año, 3 más o menos una vez al año, 4 más o menos una vez al mes, 5 más o menos una vez a la semana, 6 más o menos una vez al día; con un puntaje máximo de 24 puntos. La segunda subescala pertenece a las creencias espirituales con los ítems del 5 al 10, donde 1 extremadamente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 en desacuerdo más que en acuerdo, 4 de acuerdo más que en desacuerdo, 5 de acuerdo, 6 extremadamente de acuerdo; con un puntaje máximo de 36 puntos (39).

2.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Cuáles son las prácticas y creencias espirituales en pacientes renales crónicos hemodializados del Hospital Marco Vinicio Iza?
- ¿Qué nivel de bienestar espiritual tienen los pacientes renales crónicos hemodializados del Hospital Marco Vinicio Iza?

2.4. Matriz de Operacionalización de variables

Objetivo 1: Describir socio demográficamente a la población de estudio.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Características sociodemográficas	Se refiere a los atributos y cualidades de una población que son objeto de estudio en la demografía, incluyendo su tamaño, composición, distribución en el tiempo de los grupos humanos (40).	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de entrevista	Años cumplidos	Numérica	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa discreta	Encuesta
		Sexo	Características fenotípicas que diferencias hombres y mujeres	Observación del fenotipo	1.Masculino 2. Femenino	¿Cuál es su sexo?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Estado Civil	Condición que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro o de su mismo sexo.	Condición jurídica	1.Soltero/a 2.Casado/a 3.Divorciado/a 4.Viudo/a	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Autoidentificación étnica	Auto reconocimiento de una persona como parte de un grupo étnico en específico.	Etnia	1.Mestizo 2.Indígena 3.Afroecuatoriano 4. Cofan 5. Quichua 6. Huaorani 7. Otra	¿Cómo se autoidentifica?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Religión	Conjunto de creencias y prácticas espirituales que el paciente identifica como parte de su vida	Religión declarada por el paciente.	1. Católica 2. Cristiana 3. Evangélica 4. Ateo 5. Otro	¿Cuál es su religión?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Tiempo de tratamiento de hemodiálisis	Periodo que está en tratamiento en la institución	Tiempo promedio de tratamiento en hemodiálisis	1. De 1 año a 2 años 2. De 3 a 4 años 3. Mas de 4 años	Tiempo de tratamiento de hemodiálisis	Cualitativa nominal	Encuesta
		Frecuencia de tratamiento	Número de sesiones de hemodiálisis que el paciente recibe por semana	Frecuencia semanal de hemodiálisis	1. Una vez por semana 2. Dos veces por semana 3. Tres veces por semana 4. Más de tres veces por semana	¿Cuántas veces por semana recibe su tratamiento de hemodiálisis?	Cualitativa nominal	Encuesta

Objetivo 2: Identificar las prácticas y creencias espirituales en pacientes renales crónicos hemodializados, Hospital Marco Vinicio Iza.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Prácticas y creencias espirituales	Es un fenómeno que involucra creencias y prácticas relacionadas con una conexión a un ser superior, que influye en la vida diaria y el significado existencia (41).	Prácticas espirituales	Frecuencia de actividades y comportamientos espirituales	Puntaje en subescala de creencias (ítems 5-10). A mayor puntaje más practicas espirituales	Escala de Likert 1 = nunca, 2 = menos de una vez al año, 3 = más o menos una vez al año, 4 = más o menos una vez al mes, 5 = más o menos una vez a la semana 6 = más o menos una vez al día.	Ítem de 1 al 4 1.Cuando esta hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos espirituales? 2 ¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales? 3. ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual? 4 ¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?	Cuantitativa numérica	Cuestionario (Escala de perspectiva espiritual (SPS) Pamela Reed)
		Creencias Espirituales	Nivel de acuerdo con creencias y valores espirituales	Puntaje en subescala de creencias (ítems 5-10). A mayor puntaje más creencias espirituales	Escala de Likert 1 = extremadamente en desacuerdo, 2 = desacuerdo, 3 = en desacuerdo más que en acuerdo, 4 = de acuerdo más que en desacuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = extremadamente de acuerdo	Ítems de 5 a 10 5. El perdón es una parte importante de su espiritualidad. 6. Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria. 7. Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida 8. Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria 9. Sus creencias espirituales han influenciado su vida. 10. Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida	Cuantitativa numérica	Cuestionario (Escala de perspectiva espiritual (SPS) Pamela Reed)

Objetivo 3: Evaluar el nivel de bienestar espiritual en pacientes renales crónicos hemodializados, Hospital Marco Vinicio Iza

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Bienestar espiritual	El bienestar espiritual permite dar sentido a la vida y sentir esperanza y paz, sin requerir necesariamente la inclusión de una religión o un Dios específico (42).	Prácticas espirituales	Frecuencia de mención de asuntos espirituales en conversaciones Frecuencia de compartir experiencias espirituales Frecuencia de lectura de material espiritual Frecuencia de oración o meditación privada	Puntaje total Puntaje mínimo = 29 puntos Puntaje máximo = 145 puntos Niveles de bienestar espiritual: Bajo: < 59 puntos Regular: 59-87 puntos Alto: > 87 puntos	Escala de Likert 1 = nunca, 2 = menos de una vez al año, 3 = más o menos una vez al año, 4 = más o menos una vez al mes, 5 = más o menos una vez a la semana 6 = más o menos una vez al día.	Ítem de 1al 4 1.Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos espirituales? 2. ¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales? 3. ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual? 4. ¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?	Cuantitativa numérica	Cuestionario (Escala de perspectiva espiritual (SPS) Pamela Reed)
		Creencias Espirituales	Rol del perdón en la espiritualidad Guía espiritual para toma de decisiones. Importancia de creencias en la vida Conexión con un poder superior Influencia de creencias en la vida Significado existencial de las creencias		Escala de Likert 1 = extremadamente en desacuerdo, 2 = desacuerdo, 3 = en desacuerdo más que en acuerdo, 4 = de acuerdo más que en desacuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = extremadamente de acuerdo	Ítems de 5 a 10 5. El perdón es una parte importante de su espiritualidad. 6. Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria. 7. Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida 8. Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria 9. Sus creencias espirituales han influenciado su vida. 10. Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida	Cuantitativa numérica	Cuestionario (Escala de perspectiva espiritual (SPS) Pamela Reed)

2.5. Participantes

2.5.1. Población investigada

La población del estudio estuvo compuesta por un total de 72 pacientes diagnosticados de enfermedad renal crónica que acudieron mensualmente a sus tratamientos de hemodiálisis en el Hospital Marco Vinicio Iza.

2.5.2. Muestra

Se utilizó una técnica de muestreo no probabilístico, por conveniencia. Para calcular el tamaño de la muestra, se empleó la fórmula para poblaciones finitas, considerando el tamaño total de la población "N" (72 pacientes hemodializados), un nivel de confianza del 95% (correspondiente a un valor "Z" de 1.96), un margen de error del 5% "e" (0.05) y la varianza "δ" de 0.5.

2.5.3. Características generales de la muestra

$$n = \frac{N * \delta^2 * z^2}{(N-1) * e^2 + \delta^2 * z^2}$$

$$n = \frac{(72) * (0.5)^2 * (1.96)^2}{(72-1) * (0.05)^2 + (0.5)^2 * (1.96)^2}$$

$$n = \frac{69.1488}{0.1775 + 0.9604}$$

$$n = \frac{76.832}{1.1379}$$

$$n = 60$$

Por tanto, la muestra será de 60 pacientes renales crónicos hemodializados atendidos en el Hospital Marco Vinicio Iza.

2.5.4. Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.

- Pacientes que han recibido por más de 6 meses tratamiento de hemodiálisis.
- Pacientes que pudieron comprender y responder preguntas, ya sea verbalmente o por escrito.
- Pacientes que estuvieron registrados y fueron atendidos en el hospital.

2.5.5. Criterios de Exclusión

- Pacientes que no otorgaron su consentimiento informado para participar.
- Pacientes que no se encontraron en el servicio de diálisis al momento de realizar la encuesta.

2.6. Procedimiento y análisis de datos

La base de datos se elaboró en Microsoft Excel, donde se implementó la codificación correspondiente. Posteriormente, se realizó el análisis y procesamiento de los datos utilizando el programa SPSS-V25. Además, se aplicó pruebas de estadística descriptiva básica para evaluar la información recopilada. La representación de los datos obtenidos realizó mediante gráficas lo que facilitó la visualización y comprensión de los resultados.

2.7. Aspectos bioéticos

La investigación siguió los códigos bioéticos promulgados para Ciencias de la Salud, por lo tanto: Se promovió la autonomía puesto que todas las personas tuvieron el derecho a decidir si quieren o no participar en el estudio, por lo tanto, firmaron el documento de Consentimiento informado previo a la socialización de los objetivos del estudio. Se adoptó el principio de responsabilidad al proteger la confidencialidad y privacidad de los participantes a lo largo de todo el estudio. Los datos personales y la identidad de los participantes fueron protegidos rigurosamente, asegurando que cualquier información sensible no será divulgada en ningún momento (43).

Además, se respetó el principio de beneficencia en el desarrollo de este estudio, asegurando que se maximicen los beneficios para los participantes y se minimicen los riesgos asociados. Así como también, se aplicó el principio de justicia asegurando de tratar a todas las personas con dignidad y respeto, certificando que aquellos que participan en el estudio no sean afectados

por la investigación. Finalmente, se aplicó el principio de precaución, verificando que el comité de ética revisó cuidadosamente los protocolos de investigación, garantizando que se realice una selección justa de participantes y que se consideren las necesidades y prioridades de salud de los participantes (43).

CAPÍTULO 3

3. Resultados y Discusión

3.1. Resultados

Tabla 1. *Características sociodemográficas de la población*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	25 a 34	3	5.0%
	35 a 44	18	30.0%
	45 a 54	**22**	**36.7%**
	55 a 64	8	13.3%
	65 a 74	9	15.0%
Sexo	**Masculino**	**33**	**55.0%**
	Femenino	27	45.0%
Estado Civil	Soltero/a	12	20.0%
	Casado/a	**31**	**51.7%**
	Divorciado/a	8	13.3%
	Viudo/a	9	15.0%
Autoidentificación	**Mestizo**	**44**	**73.3%**
	Indígena	2	3.3%
	Afrodescendiente	14	23.3%
	Cofan	0	0.0%
Religión	**Católica**	**44**	**73.3%**
	Cristiana	3	5.0%
	Evangélico	8	13.3%
	Ateo	4	6.7%
	Otro	1	1.7%
¿Tiempo de tratamiento de hemodiálisis?	De 1 a 2 años	5	8.3%
	De 3 a 4 años	**33**	**55.0%**
	Más de 4 años	22	36.7%
¿Cuántas veces por semana recibe su tratamiento de hemodiálisis?	Una vez por semana	1	1.7%
	Dos veces por semana	4	6.7%
	Tres veces por semana	**49**	**81.7%**
	Más de tres veces por semana	6	10.0%

Análisis tabla 1: En relación con las características sociodemográficas, se obtuvo datos de 60 pacientes hemodializados, donde predominó el grupo de edad de 45 a 54 años de los cuales predomina el sexo masculino (55 %), mientras que más de la mitad de los participantes eran mestizos y profesaban la religión católica (73.3%). Respecto al tratamiento, predominó una duración de tres a cuatro años (55%) y la asistencia a sesiones de hemodiálisis tres veces por semana (81,7 %). Estos resultados permiten describir las características principales de la población estudiada.

Los resultados obtenidos muestran similitud con el estudio de Bonilla Sierra et al. (44) , realizado en el Hospital General Isidro Ayora de Loja, la edad promedio de los participantes

fue de 57 años y predominó el sexo masculino, así como las personas casadas y de religión católica. Estos hallazgos coinciden con los del presente estudio, en el que también se observó una mayor participación de hombres, personas casadas y pacientes católicos. Sin embargo, existen diferencias en la distribución de las edades y otras características sociodemográficas.

Asimismo, Caico Lemus (45) , en su estudio realizado en pacientes con ERC en una clínica de Lima, también predominaron los adultos, las personas casadas y la religión católica. Sin embargo, se encontraron diferencias en la distribución por sexo y edad, ya que en la investigación citada se observó una participación equitativa de hombres y mujeres, así como una mayor presencia de pacientes mayores de 50 años y el tiempo de tratamiento de hemodiálisis, mayor a 5 años. Estas diferencias muestran que las características sociodemográficas de las personas que reciben hemodiálisis pueden variar según la población estudiada.

Las características sociodemográficas identificadas reflejan particularidades propias de la población estudiada. Estas pueden variar en comparación con otras investigaciones, debido a factores como la ubicación geográfica, el contexto social y cultural, y las características de las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis. Por ello, es importante considerar las diferencias de cada población al interpretar y comparar los resultados de diferentes estudios.

Tabla 2. *Prácticas espirituales de pacientes hemodializados.*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia con la que habla de asuntos espirituales con familia o amigos.	Más o menos una vez al año	15	25.0%
	Más o menos una vez al mes	**19**	**31.7%**
	Más o menos una a la semana	18	30.0%
	Más o menos una vez al día	8	13.3%
Frecuencia con la que comparte experiencias relacionadas con sus creencias espirituales.	Nunca	1	1.7%
	Menos de una vez al año	3	5.0%
	Más o menos una vez al año	**20**	**33.3%**
	Más o menos una vez al mes	13	21.7%
	Más o menos una a la semana	15	25.0%
	Más o menos una vez al día	8	13.3%
Regularidad con la que lee materiales espirituales	Nunca	2	3.3%
	Menos de una vez al año	5	8.3%
	Más o menos una vez al año	17	28.3%
	Más o menos una vez al mes	11	18.3%
	Más o menos una a la semana	**20**	**33.3%**
	Más o menos una vez al día	5	8.3%
Frecuencia con la que reza o medita en privado	Nunca	1	1.7%
	Menos de una vez al año	0	0.0%
	Más o menos una vez al año	4	6.7%
	Más o menos una vez al mes	**19**	**31.7%**
	Más o menos una a la semana	**25**	**41.7%**
	Más o menos una vez al día	11	18.3%

Análisis tabla 2: Referente a prácticas espirituales, se observó que el 31.7% habla de asuntos espirituales con familia o amigos al menos una vez al mes, mientras que el 33.3% comparte experiencias relacionadas con sus creencias espirituales una vez al año. Respecto a la lectura de materiales espirituales, el 33.3% los consulta al menos una vez por semana. Finalmente, la frecuencia con la que reza o medita en privado el 41,7 % indicó hacerlo aproximadamente una vez a la semana y el 31,7 % de los participantes manifestó realizar esta práctica aproximadamente una vez al mes, evidenciando así, una práctica frecuente de oración o meditación en la población estudiada.

Al comparar los hallazgos de la presente investigación con la literatura de Eloia et al.(46) , estudio realizado en Brasil. Los autores encontraron un uso alto de estrategias positivas de afrontamiento religioso y espiritual. Concluyeron que la oración ayuda al afrontamiento espiritual y a la esperanza. Estos hallazgos coinciden con la importancia de las prácticas espirituales que se identificaron en la presente investigación, sobre todo la oración o meditación y la lectura de materiales espirituales. Sin embargo, ambos estudios muestran diferencias en los aspectos que evaluaron. La investigación citada revisó el afrontamiento religioso y la

esperanza, mientras que el presente estudio analizó la frecuencia de las prácticas y creencias espirituales en pacientes renales crónicos en hemodiálisis.

De manera similar, Bonilla Sierra et al. (44) , en su investigación realizada en Loja, Ecuador, identificaron un mayor uso de estrategias positivas de afrontamiento religioso y espiritual en comparación con las negativas. No obstante, los autores no encontraron una asociación estadísticamente significativa entre el afrontamiento religioso y espiritual y la calidad de vida. Aunque las variables analizadas difieren de las del presente estudio, estos hallazgos permiten contextualizar la relevancia de la espiritualidad en pacientes sometidos a hemodiálisis y la necesidad de continuar investigando esta dimensión en el contexto de la enfermedad renal crónica.

Los resultados reflejan que las prácticas espirituales forman parte de la vida de los pacientes renales crónicos hemodializados, aunque la frecuencia con la que las realizan varía según la actividad. La oración o meditación en privado y la lectura de materiales espirituales destacan como formas de mantener sus creencias y encontrar apoyo personal frente a las exigencias de la enfermedad. En este sentido, la espiritualidad puede representar un recurso de afrontamiento durante el tratamiento, por lo que el personal de enfermería debe considerar esta dimensión dentro del cuidado integral, respetando las creencias, los valores y las preferencias de cada paciente.

Tabla 3. *Creencias Espirituales de pacientes hemodializados*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
El perdón es parte importante de su espiritualidad.	En desacuerdo Más que en acuerdo	3	5.0%
	De acuerdo Más que en desacuerdo	6	10.0%
	De acuerdo	**39**	**65.0%**
	Extremadamente de acuerdo	12	20.0%
La espiritualidad guía sus decisiones diarias.	Desacuerdo	1	1.7%
	En desacuerdo Más que en acuerdo	2	3.3%
	De acuerdo Más que en desacuerdo	19	31.7%
	De acuerdo	**26**	**43.3%**
	Extremadamente de acuerdo	12	20.0%
Sus creencias espirituales son clave en su vida.	Desacuerdo	1	1.7%
	De acuerdo Más que en desacuerdo	13	21.7%
	De acuerdo	**39**	**65.0%**
	Extremadamente de acuerdo	7	11.7%
Se siente cercano a Dios o a un poder superior en momentos importantes.	En desacuerdo Más que en acuerdo	5	8.3%
	De acuerdo Más que en desacuerdo	9	15.0%
	De acuerdo	**38**	**63.3%**
	Extremadamente de acuerdo	8	13.3%
Sus creencias espirituales han influido en su vida.	Extremadamente en desacuerdo	1	1.7%
	Desacuerdo	1	1.7%
	En desacuerdo Más que en acuerdo	5	8.3%
	De acuerdo Más que en desacuerdo	**25**	**41.7%**
	De acuerdo	21	35.0%
	Extremadamente de acuerdo	7	11.7%
Sus creencias espirituales le ayudan a responder preguntas sobre el sentido de la vida.	Desacuerdo	1	1.7%
	En desacuerdo Más que en acuerdo	2	3.3%
	De acuerdo Más que en desacuerdo	**26**	**43.3%**
	De acuerdo	23	38.3%
	Extremadamente de acuerdo	8	13.3%

Análisis tabla 3: En relación con las creencias espirituales, se observó que el 65,0 % considera que el perdón es una parte importante de su espiritualidad y el mismo porcentaje reconoce que sus creencias espirituales son fundamentales en su vida. El 43,3 % manifestó estar de acuerdo con que la espiritualidad guía sus decisiones diarias, mientras que el 63,3 % expresó sentirse cercano a Dios o a un poder superior en momentos importantes. Respecto a la influencia de las creencias espirituales en su vida, predominó la categoría de acuerdo más que en desacuerdo, con un 41,7 %. Finalmente, el 43,3 % señaló que sus creencias espirituales le ayudan a responder preguntas sobre el sentido de la vida. Estos resultados reflejan la importancia que los participantes atribuyen a sus creencias espirituales en diferentes aspectos de su vida personal.

Los resultados obtenidos coinciden con el estudio de Gómez Narváez y Shiguango Ushpa (47) , realizado en Ecuador, señalaron que el paciente con enfermedad renal crónica presenta

necesidades espirituales que deben ser atendidas dentro del cuidado integral de enfermería, especialmente frente al impacto físico, emocional y social de la hemodiálisis. En el presente estudio, la mayoría de los participantes reconoció la importancia del perdón, la cercanía con Dios o un poder superior y el papel de las creencias espirituales en la búsqueda del sentido de la vida. Estos hallazgos evidencian que la espiritualidad constituye un recurso personal que ayuda al paciente a dar significado a su experiencia de enfermedad y a enfrentar los cambios derivados del tratamiento.

Así como también, el estudio de Rodríguez-Ramírez et al. (48) , realizado en Cuba, analizaron el sufrimiento y las necesidades espirituales en pacientes con ERC. Los autores identificaron que el 62 % de los participantes manifestaba la necesidad de expresar sentimientos y vivencias religiosas, mientras que el 53 % presentó un nivel medio de conexión espiritual. Asimismo, destacaron que las creencias religiosas representaban para varios pacientes un recurso para afrontar el sufrimiento y mantener una relación personal con Dios. Estos hallazgos guardan relación con la presente investigación, en la que el 65,0 % de los participantes reconoció que sus creencias espirituales son fundamentales en su vida y el 63,3 % manifestó sentirse cercano a Dios o a un poder superior en momentos importantes. Estos resultados resaltan la relevancia de las creencias espirituales en la experiencia de los pacientes con enfermedad renal crónica, aunque deben considerarse las diferencias entre los instrumentos y las dimensiones evaluadas en ambos estudios.

Las creencias espirituales reflejan la manera en que los pacientes interpretan su experiencia de vida y afrontan los cambios asociados a la enfermedad renal crónica. La importancia atribuida al perdón, la cercanía con un poder superior y la búsqueda de respuestas sobre el sentido de la vida evidencian que estas creencias pueden constituir una fuente de orientación personal durante el tratamiento. Sin embargo, su significado y su influencia pueden variar según las experiencias, educación y los valores de cada una de las personas.

Tabla 4. *Puntuación de nivel de bienestar espiritual*

Nivel de espiritualidad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (10 a 30)	1	1,7%
Medio (31 a 45)	**30**	**50%**
Alto (46 a 60)	29	48.3%
Total	60	100.0

Análisis tabla 4: Finalmente, al analizar el bienestar espiritual en la muestra de 60 pacientes, se observó que la mayoría se concentra en el nivel medio (50%) y alto (48.3%) de espiritualidad, lo cual indica un predominio general de bienestar espiritual es favorable en la población evaluada. Solo un paciente (1.7%) presentó un nivel bajo.

Por su parte, Borzou et al. (49), en su investigación realizada en Hamadán, Irán, encontraron que el 82,4 % presentó un nivel moderado de salud espiritual, mientras que el 17,6 % alcanzó un nivel alto. Estos hallazgos guardan relación con los resultados de la presente investigación, en la que predominó el nivel medio de bienestar espiritual, seguido de cerca por el nivel alto. Esta coincidencia sugiere que, en ambas poblaciones, la salud espiritual se concentra principalmente en niveles intermedios, aunque existen diferencias en su distribución. En el contexto de la enfermedad renal crónica, la espiritualidad puede representar una fuente de significado y apoyo personal para afrontar las exigencias del tratamiento; sin embargo, su importancia y manifestación pueden variar según las experiencias y circunstancias individuales de cada paciente.

De igual manera, Fradelos (50), en su estudio realizado en Grecia con 367 pacientes, encontró un bienestar espiritual satisfactorio, con una puntuación media de 30,55 en la escala FACIT-Sp-12. Este resultado coincide con la tendencia observada en la presente investigación, donde los niveles medio y alto predominaron en la mayoría de los participantes. El autor también identificó factores sociodemográficos y clínicos relacionados con el bienestar espiritual, lo que permite considerar que esta dimensión puede variar según las características y circunstancias de cada paciente. No obstante, la comparación debe realizarse con cautela debido a las diferencias entre los instrumentos empleados y sus sistemas de puntuación.

Se evidencia que el bienestar espiritual de los pacientes renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis se mantiene principalmente en niveles medio y alto, lo que puede contribuir a la manera en que cada persona interpreta y afronta su enfermedad. Sin embargo, estas

experiencias son individuales y pueden estar relacionadas con las creencias, los valores personales y las circunstancias de vida de cada paciente. Por ello, es importante que el personal de enfermería reconozca la dimensión espiritual como parte del cuidado integral, respetando las preferencias y necesidades de cada persona, sin imponer creencias ni prácticas religiosas.

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones

- La población de estudio estuvo conformada predominantemente por hombres adultos entre 45 y 54 años, casados y de identidad étnica mestiza. En cuanto a las creencias religiosas, prevaleció la religión católica. Respecto al tratamiento de hemodiálisis, la mayoría de los pacientes llevaba entre tres y cuatro años recibiéndolo y asistía tres veces por semana. Estos hallazgos permitieron identificar las principales características sociodemográficas.

- Se identificó que los pacientes mantienen diversas prácticas espirituales. Predominó la oración o meditación en privado con una frecuencia semanal, mientras que las conversaciones sobre asuntos espirituales con familiares o amigos se realizan principalmente de forma mensual. Asimismo, sus creencias espirituales están profundamente interiorizadas porque influyen en sus decisiones cotidianas, le brindan sentido a la vida y fortalecen su conexión con un poder superior, especialmente en momentos importantes.

- Se determinó que el bienestar espiritual de los pacientes renales crónicos hemodializados se ubicó en un nivel favorable con el 98,3 % de los participantes presentó niveles medio y alto de espiritualidad. Esto evidencia que la mayoría de la población estudiada presenta un bienestar espiritual entre medio y alto, mientras que una pequeña proporción presentó un nivel bajo.

4.2 Recomendaciones

- Al Hospital Marco Vinicio Iza, se recomienda fortalecer la atención integral de los pacientes renales crónicos hemodializados mediante estrategias de acompañamiento espiritual que respeten sus creencias, valores y preferencias personales. Para ello, se sugiere habilitar espacios tranquilos dentro de la institución donde los pacientes puedan realizar prácticas espirituales voluntarias, como la oración, la meditación o la reflexión personal, contribuyendo así a su bienestar espiritual y emocional durante el tratamiento.

- Sugerir a los profesionales de enfermería integrar la valoración de las necesidades espirituales en el cuidado integral de los pacientes renales crónicos hemodializados, mediante la escucha activa, la empatía y el respeto por sus creencias y valores personales. Asimismo, es importante identificar a quienes requieren mayor apoyo emocional o espiritual, brindando orientación individualizada de acuerdo con sus necesidades y preferencias, a fin de contribuir a su bienestar integral durante el tratamiento.

- A los pacientes renales crónicos hemodializados, asistir a las actividades que se programen en el hospital para fortalecer su bienestar espiritual, de acuerdo con sus creencias y preferencias personales. Asimismo, a sus familiares, brindar apoyo emocional, compañía y comprensión durante el proceso de la enfermedad, evitando que los pacientes se sientan solos y contribuyendo a fortalecer su bienestar espiritual y emocional durante el tratamiento de hemodiálisis.

BIBLIOGRAFÍA

1. García R, Bover J, Segura de la Morena J, Goicoechea M, Cebollada del Hoyo J, Escalada San Martín J, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Nefrología. 2022 May 1;42(3):233–64. doi:10.1016/J.NEFRO.2021.07.010
2. Navarro J, Ortiz A, Cebrián A, Moreno M, Segú L, Pimentel B, et al. Proyección de la carga clínica y económica de la enfermedad renal crónica entre 2022 y 2027 en España: resultados del proyecto Inside CKD. Nefrología. 2024 Nov 1;44(6):807–17. doi:10.1016/J.NEFRO.2024.03.002
3. World Kidney Day. Español - World Kidney Day 2025 [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 20]. Available from: https://www.worldkidneyday.org/translations/espanol/
4. Castillo M, Espín E, Espinel E, Navas M, Naranjo M. Enfermedad renal crónica en la población ecuatoriana y su impacto en la actividad trasplantológica*. Metro Ciencia. 2023 Sep 29;31(3):28–38. doi:10.47464/METROCIENCIA/VOL31/3/2023/28-38
5. Coello C. La incidencia y prevalencia de enfermedad renal en Ecuador va en ascenso [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 20]. Available from: https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/la-lista-de-espera-unica-nacional-tiene-a-883-personas-a-la-espera-de-un-trasplante-renal-101745
6. Chong M, Chaparro E, García L. Severity of symptoms in patients with chronic end-stage kidney disease treated with hemodialysis in a second-level care hospital [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 7]. Available from: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=113842
7. Rodríguez-Ramírez C, Grau-Valdés Y, Conrado-Hernández J, Grau-Abalo JA. El sufrimiento y las necesidades espirituales en pacientes cubanos con enfermedad renal

crónica en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica. 2023;26(2):168–76. doi:10.37551/S2254-28842023017

8. Rojas F de MS. Necesidades espirituales del paciente en tratamiento de hemodiálisis: revisión integrativa. SCIÉNDO. 2023 Nov 29;26(4):487–93. doi:10.17268/sciendo.2023.070
9. Orozco H, Huerta M, Jiménez V, Alcantar M, Valadez A, Ortiz G. Vista de Espiritualidad en pacientes con Enfermedad Renal Crónica [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 20]. Available from: https://publicaciones.umich.mx/revistas/janaskakua/enfermeria/article/view/122/103
10. Abente S, García H, Riveros M, Cabrera W, Abente S, García H, et al. Bienestar espiritual en pacientes de servicios de oncología y hemodiálisis de dos centros de referencia. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2022 Sep 30;9(2):12–24. doi:10.18004/RVSPMI/2312-3893/2022.09.02.12
11. Valladares J. Síntomas de depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional de Lima, 2024 [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 21]. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11234
12. Rodríguez. Claudia, Grau Y, Conrado J, Grau J. El sufrimiento y las necesidades espirituales en pacientes cubanos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica. 2023;26(2):168–76. doi:10.37551/S2254-28842023017
13. Castillo J. Calidad de vida y bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el centro de diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022. Repositorio institucional-WIENER [Internet]. 2022 Apr 3 [cited 2024 Oct 26]. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6361

14. Gerke M, Rodrigues B, Silva I, Almeida L, Silva R, Morais A, et al. Bem-estar espiritual de pacientes em hemodiálise. Congresso Brasileiro de Medicina do Estilo de Vida. 2023 Nov 3;6. doi:10.61661/CONGRESSO.CBMEV.6.2023.63

15. Jaramillo K, Hidobro J, Morejón G, Cárdenas E. Conductas de autocuidado en pacientes hemodializados en Ibarra, Ecuador. Enfermería Cuidándote. 2024 Apr 9;7. doi:10.51326/EC.7.9303972

16. Machado P, Mendoza G. Cuidados espirituales dirigido al paciente con insuficiencia renal crónica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2022 Mar 21;6(2):505–45. doi:10.37811/CL_RCM.V6I2.1904

17. Nunes B, Lopes S. The influence of spirituality in chronic kidneys in hemodialytic treatment: an integrative review. Research, Society and Development. 2022 Aug 2;11(10):e326111032900–e326111032900. doi:10.33448/RSD-V11I10.32900

18. Kimura C, Oliveira I, Machado M, Pinto L. Relação da espiritualidade no tratamento de pacientes com doença renal crônica / Relation of spirituality in the treatment of patients with chronic kidney disease. Brazilian Journal of Health Review. 2021 Jul 11;4(4):14982–96. doi:10.34119/BJHRV4N4-049

19. Agray M. Bienestar espiritual y funcionalidad del paciente crónico. 2020.

20. Escudero J. Espiritualidad y religiosidad en relación al bienestar psicológico en estudiantes de psicología de dos universidades de Lima Metropolitana [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 4]. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12672/9866

21. Palacio C. La Espiritualidad como medio de desarrollo humano. 2020.

22. Fuentes L. La Religiosidad y la Espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? Nº. 2022;14:109–19.

23. López J, Herrero I, Tomás M. Apoyo familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. 2020.

24. La Espiritualidad como medio de desarrollo humano.

25. Casares E, Palcios R. SEDEN - La Enfermedad Renal Crónica (ERC) en España 2022 [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 4]. Available from: https://www.seden.org/documentos/la-enfermedad-renal-cronica-erc-en-espana-2022

26. Hernández S, Torres M, Barrero S, Saldaña I, Sotelo K, Carrillo A, et al. Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería. Enfermería Nefrológica. 2019 Jun 19;22(2):141–9. doi:10.4321/S2254-28842019000200005

27. Vargas L. Intervención educativa para enfermería: cuidado espiritual durante la enfermedad crónica. Aquichan. 2017;17(1):30–41. doi:10.5294/AQUI.2017.17.1.4

28. Gutiérrez D, Leiva J, Macías M, Cuesta A. Prevalencia de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada. Nefrología. 2020 Sep 1;38(5):560–2. doi:10.1016/J.NEFRO.2017.11.021

29. Lacomba. Laura, Mateu J, Álvarez E, Benavent AM, Serrano A. Percepción de amenaza de la enfermedad renal crónica avanzada y su asociación con la sintomatología ansiosa y depresiva. Revista de Psicologia de la Salud. 2021 Jan 31;9(1). doi:10.21134/pssa.v9i1.710

30. Carracedo J, Ramírez R. Renal Pathofisiology. Sociedad Española de Nefrología [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 4];20–20. Available from: https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-fisiologia-renal-335

31. Hechanova A. Generalidades sobre la terapia de sustitución renal - Trastornos urogenitales - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [cited 2025 Feb 4]. Available from: https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/terapia-de-reemplazo-renal/generalidades-sobre-la-terapia-de-sustituci%C3%B3n-renal

32. Herrera Percy, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Médica Peruana [Internet]. 2016 [cited 2025 Feb 4];33(2):130–7. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

33. Leiva J, Sánchéz R, García E, Reyes J, Heras M, Molina Á, et al. Cuidados de soporte renal y cuidados paliativos renales: revisión y propuesta en terapia renal sustitutiva [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 4]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952012000100005&lng=es

34. Abu Khait A, Sabo K, Shellman J. Analysis and Evaluation of Reed's Theory of Self-Transcendence. Res Theory Nurs Pract. 2020;34(2):170–87. doi:10.1891/RTNP-D-19-00015 PubMed PMID: 32457122.

35. Díaz L, Rodríguez L. Análisis y evaluación de la Teoría de Auto-trascendencia [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 27]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100017&script=sci_arttext

36. Mora Y. Sistema de acciones para mejorar la autotrascendencia, la calidad de vida y satisfacción de cuidadores prin-cipales de pacientes en hemodiálisis. II Coloquio de Enfermería "Victoria Brú Sánchez" [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 27]. Available from: https://victoriabru2021.sld.cu/index.php/victoriabru/victoriabru/paper/view/79/145

37. Hernández S, Mendoza Paulina. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education; 2018. 714 p.

38. Jorquera M, Gutiérrez J, Carmona A, Ardilles R, Rojas Y. Validación de la versión en español de la Escala Perspectiva Espiritual P. Reed en personas mayores, Chile. Horiz Enferm. 2023 Dec 27;34(3):465–76. doi:10.7764/HORIZ_ENFERM.34.3.465-476

39. Gutiérrez A, Alday C, Calderón C. Validación de la versión en español de la escala Perspectiva Espiritual [Internet]. Available from: http://orcid.org/0000-0001-5470-831X

40. Chanes C, Ramírez A. Conocimiento sociodemográfico y respuesta institucional a una pandemia. El caso de México. Papeles Poblac. 2021;27(107):41–101. doi:10.22185/24487147.2021.107.04

41. Ramírez M, González N, Ruíz A, Oudhof H, Barcelata B. Afrontamiento religioso y espiritualidad como mediadores entre estrés percibido y resiliencia en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Liberabit. 2022 Aug 29;28(2):e569. doi:10.24265/LIBERABIT.2022.V28N2.569

42. Peralta R, Gómez O, Carrillo G. Percepción sobre bienestar espiritual en estudiantes de enfermería. Cultura de los Cuidados. 2021;25(601):250–64. doi:10.14198/CUID.2021.60.18

43. Ferro M, Molina L, Rodríguez W. La bioetica y sus principios. Acta Odontol Venez [Internet]. 2009 [cited 2025 Jan 20];47(2):481–7. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es&nrm=iso&tlng=es

44. Bonilla Patricia, Pérez José, Espinoza Denisse, Lucchetti Giancarlo, Cordero Rocío. Asociación entre el afrontamiento religioso/espiritual y la calidad de vida entre los pacientes con hemodiálisis en Ecuador. Front Public Health. 2025;13. doi:10.3389/fpubh.2025.1510329 PubMed PMID: 40241946.

45. Caico Lemus. Bienestar espiritual en pacientes con insuficiencia renal crónica en una clínica de lima, 2023. 2023.

46. Eloia S, Ximenes M, Eloia S, Neto N. Afrontamiento religioso y esperanza en la enfermedad renal crónica: un ensayo controlado aleatorizado. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2021;55:e20200368. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0368 PubMed PMID: 34435610.

47. Enfermería C DE, Narváez G, Elizabeth Shiguango Ushpa A, Isabel C, Viviana del Rocío Mera Herrera Riobamba M. Enfoque de enfermería en el cuidado espiritual del paciente con enfermedad renal crónica [Internet]. 2022 Nov 30 [cited 2026 Oct 12]. Available from: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9995

48. Rodríguez-Ramírez C, Grau-Valdés Y, Conrado-Hernández J, Grau-Abalo JA, Rodríguez-Ramírez C, Grau-Valdés Y, et al. El sufrimiento y las necesidades espirituales en pacientes cubanos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica. 2023;26(2):168–76. doi:10.37551/S2254-28842023017

49. Borzou SR, Amiri Bonyad S, Yousofvand V, Moradi P, Alafchi B. Estado de la salud espiritual y sus factores asociados entre los pacientes sometidos a hemodiálisis. Interdisciplinary Journal of Acute Care. 2026 Jun 28;7(1):46–54. doi:10.22087/IJAC.2026.583313.1106

50. Fradelos E. Bienestar espiritual y factores asociados en la enfermedad renal en fase terminal. The Scientific World Journal. 2021 Jan 1;2021(1):6636854. doi:10.1155/2021/6636854 PubMed PMID: 34007245.

51. Cherly M, Howard K, Mary F. Clasificación de intervenciones de Enfermería-NIC Octava Edición [Internet]. 2024 [cited 2026 Oct 14]. Available from: https://es.scribd.com/document/1025169755/NIC-Octava-edicio-n

52. Heather H, Kamitsuro S, Takao C. NANDA 2024-2026 [Internet]. 2024 [cited 2026 Oct 14]. Available from: https://nandaenfermeria.com/

53. Moorhead S, Swanson E, Johnson M. Clasificación de resultados de Enfermería NOC [Internet]. 2023 [cited 2026 Oct 14]. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Nursing_Outcomes_Classification_NOC_E_Bo/I2y1EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: "Nivel de Bienestar espiritual en pacientes renales crónicos hemodializados, Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025."

Yo, Ruth Alexandra Castillo Quelal, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, estoy realizando la presente investigación con el propósito determinar el nivel de bienestar espiritual en pacientes renales crónicos hemodializados atendidos en el Hospital Marco Vinicio Iza. Por consiguiente, solicito de la manera más comedida y respetuosa, autorice su participación de forma libre y voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas, usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Su participación en el presente estudio no conlleva ningún riesgo y se garantiza que sus aportes tendrán un uso y destino exclusivamente académico y científico.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación o contactarse al Telf: 0979989318, email: racastilloq@utn.edu.ec

- Acepto
- No acepto

Anexo 2. Instrumento

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33CACES-2020



Tema: Nivel de bienestar espiritual en pacientes renales crónicos hemodializados, Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025.

Objetivo General: Determinar el nivel de bienestar espiritual en pacientes renales crónicos hemodializados del Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025.

Instrucciones: Por favor responda todas las preguntas seleccionando la opción que corresponda a su situación actual.

Instrumento Escala de Perspectiva Espiritual (SPS) – Pamela Reed

Dimensión: Características sociodemográficas

1. **¿Cuántos años cumplidos tiene?** _____

2. **¿Cuál es su sexo?**
   - Masculino
   - Femenino

3. **¿Cuál es su estado civil?**

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a

4. ¿Cómo se autoidentifica?

- Mestizo
- Indígena
- Afroecuatoriano
- Cofan
- Quichua
- Huaorani
- Otra

5. ¿Cuánto tiempo lleva en el tratamiento de hemodiálisis?

- De 1 año a 2 años
- De 3 a 4 años
- Más de 4 años

6. ¿Cuántas veces por semana recibe su tratamiento de hemodiálisis?

- Una vez por semana
- Dos veces por semana
- Tres veces por semana
- Más de tres veces por semana

Dimensión: Prácticas espirituales

	ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL DE PAMELA REED.	Nunca	Menos de una vez al	Más o menos una vez al año	Más o menos una vez al mes	Más o menos una vez a la	Más o menos una vez al día
7	Cuando está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?						
8	¿Cuántas veces comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?						

9	¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?						
10	¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?						

Dimensión: Creencias espirituales

	ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL DE PAMELA REED.	Extremadamente en desacuerdo	Desacuerdo	En desacuerdo Más que en acuerdo	De acuerdo Más que en desacuerdo	De acuerdo	Extremadamente de acuerdo
11	El perdón es una parte importante de su espiritualidad.						
12	Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.						
13	Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.						
14	Frecuentemente se siente muy cerca a Dios, o un "poder más grande" en momentos importantes de su vida diaria.						
15	Sus creencias espirituales han influenciado su vida.						
16	Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.						

Anexo 3. Resolución

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33CACES-2020

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Ibarra-Ecuador

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Resolución Nro. 0260-HCD-FCS-2026

El Honorable Consejo Directivo la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en sesión ordinaria realizada el 16 de octubre de 2026, considerando;

públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución";

Que, el Art. 350 de la Constitución indica: "El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo";

Que, el Art. 355 de la Carta Magna señala: "El Estado reconocerá a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los objetivos del régimen de desarrollo y los principios establecidos en la Constitución (…)";

Que, el Art. 17 de la Ley Orgánica de Educación Superior - LOES, señala: "El Estado reconoce a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa financiera y orgánica, acorde a los principios establecidos en la Constitución de la República. (…)";

Que, el Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior (Codificación), Art. 7 numeral 8 establece como actividades de docencia, entre otras "Dirección y tutoría de trabajos para la obtención del título, con excepción de tesis doctorales o de maestrías de investigación";

Que, el Reglamento de Régimen Académico CES Art. 35 dispone que las IES deberán garantizar a todos sus estudiantes la designación oportuna del director o tutor, de entre los miembros del personal académico de la propia IES o de una diferente, para el desarrollo y evaluación de la unidad de titulación.

Que, mediante memorando nro. UTN-FCS-SD-2026-0451-M, de 15 de octubre de 2026, suscrito por la MSc. Katherine Esparza, Subdecana (E) de la Facultad, dirigido al Mg. Widmark Báez Morales MD., Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, señala: " *ASUNTENFERMERÍA- Solicitud de cambio de tutora y asesora de Trabajos de Integración Curricular. Para que sea tratado en el Consejo Directivo me permito adjuntar Memorando nro. UTN-FCS-CAE-2026-0040-M, suscrito por la Msc. Viviana Espinel, Coordinadora de la Carrera de Enfermería. La Comisión Asesora de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en sesión extraordinaria realizada el 12 de octubre de 2026, conoció la situación de salud de la MSc. Lorena Acosta*

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Av.17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
Ibarra-Ecuador
Teléfono: (06) 2997-800 RUC: 1060001070001
www.utn.edu.ec

Balseca, debidamente respaldada mediante el certificado médico que se adjunta. En virtud de lo expuesto, se solicita su sustitución como tutora y asesora de los Trabajos de Integración Curricular de las estudiantes Ruth Alexandra Castillo Quelal y Karla Yuliana Cangás Acero. En este contexto, y con la finalidad de garantizar la continuidad del proceso de titulación de las estudiantes antes mencionadas, se remite la solicitud para conocimiento, análisis y aprobación del Honorable Consejo Directivo, como se detalla a continuación:

Tema aprobado	Estudiante	Tutores designados	Asesores designados
"Nivel de bienestar espiritual en pacientes renales crónicos hemodializados, Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025".	Ruth Alexandra Castillo Quelal	Msc. Lorena Acosta	Msc. Ximena Tapia
"Bienestar espiritual en los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025".	Karla Yuliana Cangás Acero	Msc. Ximena Tapia	Msc. Lorena Acosta

Tema aprobado	Estudiante	Tutores sugeridos	Asesores sugeridos
"Nivel de bienestar espiritual en pacientes renales crónicos hemodializados, Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025".	Ruth Alexandra Castillo Quelal	Msc. Daniel Cárdenas	Msc. Ximena Tapia
"Bienestar espiritual en los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2025".	Karla Yuliana Cangás Acero	Msc. Ximena Tapia	Msc. Katty Cabascango

Anexo 4. Fotografías









Anexo 5. Planes de cuidado estandarizados

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA- INTERNADO ROTATIVO

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS

PROBLEMA/ NECESIDAD:		**PROGRAMA O ESTRATEGIA:**	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	**RESULTADOS (NOC)**	**INDICADORES (NOC)**	**INTERVENCIONES (NIC)** (51)
Tipo de diagnóstico: Focalizado en el problema. **Dominio:** 10. Principios de vida. **Clase:** 3. Congruencias entre valores, creencias y acciones. **Código:** 00454. **Etiqueta:** Bienestar espiritual deteriorado (52). **m/p:** Preocupación por el futuro, por la familia, miedo, sensación de vacío, pérdida de confianza, preguntas sobre el sentido de la vida. **r/c:** enfermedades crónicas, pérdida de la función de una parte del cuerpo	**Dominio**: 5. Salud y calidad de vida **Clase**: U. Salud y situación vital percibidas **Código:** 2001 **Resultado:** Salud espiritual (53)	Participación en lectura espiritual (200115).	1.- Identificar las necesidades emocionales cognitivas de desarrollo situacionales del paciente.
		Alegría de vivir (200123).	2.- Determinar la capacidad del paciente para leer. De forma independiente.
		Interacción con los demás para compartir pensamientos y sentimientos (200154).	3.- Facilitar el diálogo para ayudar al paciente a comparar y contrastar la imagen, personaje, situación o concepto del libro con su situación.
		Sentido y propósito de la vida. (200103).	4.- Ayudar al paciente a reconocer cómo la situación en la literatura puede ayudarle a lograr los cambios deseados.
		Sensación de paz (200105).	5.- Elogiar su capacidad de mantener el buen ánimo o el sentido del humor, incluso cuando experimenta molestias.
		Satisfacción espiritual (20122).	6.- Facilitar espacio de conversación reflexiva que ayude al paciente a identificar sus logros, sus motivaciones personales y sus redes de afecto más allá de la enfermedad renal.
	Dominio: 5. Salud y calidad de vida **Clase:** JJ. Estado de salud	Nivel de confort (200604).	1.- Identificar las molestias físicas y emocionales del paciente durante la hemodiálisis y aplicar medidas para mejorar su confort.

	Código: 2007 **Resultado:** Estado de salud personal (53)	Patrón de sueño y descanso (200609).	2.- Educar al paciente sobre hábitos saludables de sueño, promoviendo horarios regulares y un ambiente adecuado para el descanso.
		Vida espiritual (200621).	3.- Facilitar la práctica de creencias y actividades espirituales de acuerdo con las preferencias y valores del paciente.
		Capacidad de afrontamiento (200602).	4.- Motivar al paciente a reconocer sus fortalezas personales y experiencias positivas para afrontar
		Adaptación a las enfermedades crónicas (200623).	5.- Fomentar la participación activa del paciente en su tratamiento y autocuidado para favorecer su adaptación a la enfermedad renal crónica.
Tipo de diagnóstico: Promoción de la salud **Dominio:** 10. Principios de vida **Clase: 3**. Congruencias entre valores, creencias y acciones **Código:** 00454 **Etiqueta:** Disposición para una religiosidad mejorada (52). **m/p:** Deseos de mejorar la conexión con un líder religioso, deseos de mejorar la participación en experiencias religiosas, deseos de mejorar el uso de material religioso.	**Dominio:** 5. Salud y calidad de vida **Clase:** U. Salud y situación vital percibidas **Código:** 2002 **Resultado**: Bienestar personal (53)	Vida espiritual (200204).	1.- Facilitar que el paciente exprese sus creencias y realice prácticas espirituales según sus preferencias personales.
		Esperanza (200215).	2.- Mostrar esperanza, reconociendo la valía intrínseca del paciente y viendo la enfermedad del paciente sólo como una faceta de la persona.
		Salud espiritual (200205).	3.- Favorecer actividades significativas para el paciente que fortalezcan su bienestar espiritual y emocional.
		Sensación de seguridad (200216).	4.- Proporcionar información clara sobre los procedimientos de hemodiálisis para disminuir la incertidumbre y aumentar la sensación de seguridad.
		Capacidad de afrontamiento (200207).	5.- Motivar al paciente a identificar estrategias personales para afrontar las dificultades relacionadas con su enfermedad renal crónica.
		Capacidad para expresar emociones (200210).	6.- Promover la expresión de sentimientos, preocupaciones y emociones relacionadas con la enfermedad mediante la escucha activa.
	Dominio: III. Salud psicosocial	Manifiesta la aceptación de la situación (130205).	1. Favorecer la aceptación de la enfermedad renal crónica mediante el diálogo y la expresión de sentimientos y preocupaciones.

	Clase: N. Adaptación psicosocial **Código:**1302 **Resultado:** Afrontamiento (53).	Busca información acreditada sobre el diagnóstico (130220).	2. Orientar al paciente hacia fuentes confiables de información sobre la enfermedad renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis.
		Se adapta a los cambios de la vida (130208).	3. Motivar al paciente a desarrollar estrategias para adaptarse a los cambios en su estilo de vida derivados de la enfermedad.
		Se apoya en la familia (130228).	4. Involucrar a la familia en el cuidado del paciente, promoviendo el acompañamiento y el apoyo emocional durante el tratamiento.
		Se apoya en sus creencias espirituales y en la oración. (130235).	5. Facilitar la práctica de la oración y otras creencias espirituales que contribuyan al bienestar emocional del paciente, respetando sus preferencias.
Tipo de diagnóstico: Riesgo **Dominio:** 10. Principios de vida. **Clase:** 3. Congruencias entre valores, creencias y acciones. **Código:** 00460. **Etiqueta**: Riesgo de deterioro del bienestar espiritual (52). **r/c:** Enfermedad crónica, perdida de la función de una parte del cuerpo, ansiedad, autoestima inadecuada, perdida de la independencia	**Dominio:** III. Salud psicosocial **Clase:** M bienestar psicológico. **Código:** 1201 **Resultado:** Esperanza (53)	Expresa el sentido y el propósito de la vida (120105).	1.- Motivar al paciente a identificar actividades, relaciones y metas que den sentido y propósito a su vida durante el tratamiento.
		Expresa su fe (120102).	2.- Reconocer las propias creencias espirituales respecto a la relación con un poder superior.
		Muestra entusiasmo por la vida (120111).	3. Incentivar la participación en actividades agradables y significativas que favorezcan su interés y entusiasmo por la vida.
		Expresa optimismo (120106).	4.- Facilitar la expresión de experiencias personales relacionadas con sus convicciones espirituales.
		Expresa paz interior (120109).	5.- Favorecer un ambiente tranquilo que permita al paciente reflexionar, expresar sus sentimientos y encontrar momentos de paz interior.
	Dominio: V. Salud y calidad de vida **Clase:** U. Salud y situación vital percibidas **Código:** 2011	Fe (201102).	1.- Facilitar la expresión de la fe del paciente mediante prácticas espirituales acordes con sus creencias y preferencias personales.
		Significado y objetivo de la vida, (201109).	2.- Motivar al paciente a identificar metas personales y actividades significativas que den sentido a su vida durante el tratamiento.

	Resultado: Estado de comodidad: psicoespiritual (53)	Depresión (201112).	3.- Valorar el estado emocional del paciente e incentivar su participación en actividades agradables que favorezcan su bienestar.
		Miedo (201115).	4.- Identificar los temores relacionados con la enfermedad y la hemodiálisis, proporcionando información clara y apoyo emocional.
		Sensación de abandono espiritual (201117).	5.- Favorecer la expresión de sentimientos de soledad o abandono espiritual, respetando las creencias y necesidades del paciente.
		Ideas suicidas (201118).	6.- Brindar acompañamiento emocional al paciente, favoreciendo la expresión de sus sentimientos y notificando al equipo de salud ante señales de riesgo suicida.
ELABORADO POR: IRE. Ruth Castillo	**REVISADO POR:** Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles	**APROBADO POR:**	**FECHA:** 24-julio-2025

Anexo 6. Aprobación Abstract

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

EMPRESA PÚBLICA "LA UEMEPRENDE E.P."

ABSTRACT

Title: "Level of spiritual well-being among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at "Marco Vinicio Iza Hospital", Lago Agrio, 2025"

Author: Ruth Alexandra Castillo Quelal
Tutor: MSc.Edison Daniel Cárdenas Robles
Thesis Advisor: MSc. María Ximena Tapia Paguay
Email: racastilloq@utn.edu.ec

Introduction: Chronic kidney disease (CKD) can significantly affect patients' quality of life, particularly those requiring long-term hemodialysis. In this context, spiritual well-being may play an important role in coping with the disease, fostering inner strength, and providing a sense of meaning and purpose. This study aimed to assess the level of spiritual well-being among patients with CKD undergoing hemodialysis at Marco Vinicio Iza Hospital in Lago Agrio, Ecuador, in 2025. **Methodology:** A quantitative, descriptive study with a non-experimental, cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 60 patients selected through non-probability convenience sampling. Data were collected using a survey and Pamela Reed's Spiritual Perspective Scale, an instrument designed to assess spiritual beliefs and practices through 10 Likert-type items organized into two subscales. The instrument has demonstrated high internal consistency, with a reported Cronbach's alpha coefficient of 0.94. Participants were required to be at least 18 years old, have a confirmed diagnosis of CKD, regularly attend hemodialysis sessions, and provide informed consent. **Results:** Most participants demonstrated a moderate level of spiritual well-being, suggesting an intermediate degree of engagement with spiritual beliefs and practices. These findings indicate that, although spirituality may represent a source of support for patients undergoing hemodialysis, opportunities remain to strengthen this dimension of their overall well-being. **Conclusion:** Spiritual well-being among patients with CKD undergoing hemodialysis was predominantly moderate. These findings highlight the importance of considering patients' spiritual needs as part of comprehensive nursing care. Interventions that respect individual beliefs, values, and preferences may contribute to improved quality of life and support positive coping with chronic illness.

Keywords: Spirituality, hemodialysis, chronic kidney disease, nursing.

Reviewed by:
MSc. Luis Paspuezán Soto
CAPACITADOR-CAI
October 16, 2026