



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENFOQUE DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO ESPIRITUAL DEL  
PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

Trabajo de Titulación para optar al título de Enfermería

**Autor:**

Gómez Narváez, Aracely Elizabeth

Shiguango Ushpa, Cristina Isabel

**Tutor:**

MsC. Viviana del Rocío Mera Herrera

**Riobamba, Ecuador. 2022**

## DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Aracely Elizabeth Gómez Narváez con cédula de ciudadanía 1005413529 y Cristina Isabel Shiguango Ushpa, con cédula de ciudadanía 1400654404, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: Enfoque de enfermería en el cuidado espiritual del paciente con enfermedad renal crónica, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a la fecha del 17 de noviembre del 2022.



Aracely Elizabeth Gómez Narváez  
C.I:1005413529



Cristina Isabel Shiguango Ushpa  
C.I: 1400654404

## DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación "Enfoque de enfermería en el cuidado espiritual del paciente con enfermedad renal crónica" por Aracely Elizabeth Gómez Narváez con cédula de identidad número 1005413529 y Cristina Isabel Shiguango Ushpa, con cédula de identidad número 1400654404, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a la fecha del 17 de noviembre del 2022

PhD. Paola Maricela Machado Herrera  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

Lic. Verónica Rocío Tierra Tierra  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

MsC. Viviana del Rocío Mera Herrera  
TUTOR



Firma

## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Enfoque de enfermería en el cuidado espiritual del paciente con enfermedad renal crónica”, presentado por Aracely Elizabeth Gómez Narváez con cédula de identidad número 1005413529 y Cristina Isabel Shiguango Ushpa, con cédula de identidad número 1400654404, bajo la tutoría de MsC. Viviana del Rocío Mera Herrera; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar. .

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a la fecha del 17 de noviembre del 2022.

Presidente del Tribunal de Grado  
PhD. Paola Maricela Machado Herrera

Firma

Miembro del Tribunal de Grado  
Lic. Verónica Rocío Tierra Tierra

Firma

Miembro del Tribunal de Grado  
MsC. Viviana del Rocío Mera Herrera

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID  
Ext. 1133

Riobamba 12 de noviembre del 2022  
Oficio N°031-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

Dra. Paola Maricela Machado Herrera  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNACH  
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Viviana del Rocío Mera Herrera**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 148871402	Enfoque de enfermería en el cuidado espiritual del paciente con enfermedad renal crónica	Shiguango Ushpa Cristina Isabel  Gómez Narváez Aracely Elizabeth	11	x	

Atentamente,

CARLOS  
GAFAS  
GONZALEZ  
Firmado digitalmente  
por CARLOS GAFAS  
GONZALEZ  
Fecha: 2022.11.17  
16:42:32 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González  
Delegado Programa URKUND  
FCS / UNACH

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a Dios por haberme permitido llegar a esta etapa de mi vida muy anhelada el cual fue un proceso que me permitió obtener la sabiduría necesaria, la fortaleza para no rendirme y la guía para siempre seguir el camino correcto.

Le dedico mi trabajo a mi mamá Rosario Narváez y a mi papá Hernán Gómez porque fueron los que me brindaron su apoyo incondicional y me motivaron para no rendirme y poder cumplir mis sueños además de su esfuerzo diario para lograr darme lo mejor y por su amor. Son mi orgullo más grande y mi ejemplo de superación.

A mis hermanos, Valeria, Dayana, Joselin y Leandro, por su apoyo, por creer en mí, por estar presentes en cada situación o adversidad que se me ha presentado en mi vida, en mis momentos de alegría, gracias por el amor y la paciencia que me brindan día a día.

**Aracely Gómez**

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mis padres Estela Ushpa y Galo Shiguango, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mis hermanos Diana, Galo y Angelina por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

**Cristina Shiguango**

## **AGRADECIMIENTO**

Damos gracias a Dios por permitirnos recorrer este camino el cual fue lleno de vivencias y aprendizajes, a la universidad por ser el pilar fundamental para nuestro desarrollo en el campo profesional de la enfermería, gracias a cada licenciada/do los cuales fueron parte de este proceso integral de formación en especial la MsC. Viviana del Rocío Mera Herrera por ser colaboradora durante todo este proceso, quien, con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo que hoy en día se siente como una meta terminada.

También agradecemos a nuestra familia por apoyarnos en cada decisión y en cada proyecto, siendo una parte fundamental para no declinar en el proceso de desarrollo de la tesis, gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos.

**Aracely Gómez y Cristina Shiguango**

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNALII

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNA

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCION.....12

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....18

CAPÍTULO III. METODOLOGIA.....23

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....26

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....30

CONCLUSIONES.....30

RECOMENDACIONES .....31

BIBLIOGRAFÍA .....32

ANEXOS .....42

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar las acciones de enfermería en el cuidado espiritual en pacientes con enfermedad renal crónica. La enfermedad renal crónica produce la pérdida progresiva de su función, por tal motivo los pacientes necesitan de un cuidado integral, se producen cambios: físico, psicosocial, cultural, ambiental y sobre todo en el aspecto espiritual. La espiritualidad no ha sido definida dentro del ámbito de la salud, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud hace referencia como un eje fundamental para brindar una atención de calidad y calidez a los pacientes; la dimensión espiritual, según el enfoque enfermero, es el vital recurso que dispone el paciente para afrontar el sufrimiento, la evolución de la enfermedad y sus consecuencias mejorando así su calidad de vida. Se realizó una investigación de tipo documental a través de la búsqueda basándose en el tema propuesto, se obtuvo como búsqueda 114 documentos seleccionados, tomando tesis, guías, artículos científicos, mismas que luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo 66 fuentes bibliográficas. El análisis para la elaboración de la investigación se desarrolló, mediante una revisión, lectura crítica y la triangulación de la información obtenida de los distintos autores, que mencionan intervenciones que fueron clasificadas de acuerdo con las 8 necesidades de los cuidados espirituales de Gregoriana Mendoza como: reconocer al paciente como un ser biopsicosocial, brindar comunicación empática entre la enfermera/o-paciente-familia, fomentar la resiliencia, aplicar la técnica de meditación, brindar hospitalidad, esperanza y compasión, implementar sesiones de musicoterapia, integrar a grupos de apoyo y facilitar el crecimiento espiritual; que permiten el cumplimiento positivo al tratamiento y adaptación a la enfermedad. Se concluyó que los cuidados espirituales en pacientes con enfermedad renal crónica están encaminadas a cultivar la espiritualidad mediante el desarrollo de la relación terapéutica en la que interviene la enfermera/o - paciente, facilitando un mejor estilo de vida en donde incluya: alivio, bienestar, apoyo emocional, psicosocial y familiar encaminados a estabilizar el estado de salud del paciente. Finalmente, se propuso desarrollar investigaciones relacionadas en cuidados espirituales con el fin de socializar al personal de salud los mismos que se pueden ser implementados en la práctica diaria con el paciente a nivel intra o extramural verificando su eficacia para su evaluación mediante un método controlado aleatorio.

**Palabras claves:** Enfermedad renal crónica, espiritualidad, espiritual, enfermedades crónicas, cuidados de enfermería, intervenciones.

## ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the nursing actions in spiritual care in patients with chronic kidney disease. Chronic kidney disease produces the progressive loss of its function, for this reason patients need comprehensive care, changes occur: physical, psychosocial, cultural, environmental and especially in the spiritual aspect. Spirituality has not been defined within the field of health, however, the World Health Organization refers to it as a fundamental axis to provide quality care and warmth to patients; The spiritual dimension, according to the nursing approach, is the vital resource available to the patient to face suffering, the evolution of the disease and its consequences, thus improving their quality of life. A documentary-type investigation was carried out through the search based on the proposed theme, 114 selected documents were obtained as a search, taking theses, guides, scientific articles, which after applying inclusion and exclusion criteria, 66 bibliographic sources were obtained. The analysis for the development of the research was developed through a review, critical reading and triangulation of the information obtained from the different authors, which mention interventions that were classified according to the 8 spiritual care needs of Gregoriana Mendoza as: recognize the patient as a biopsychosocial being, provide empathic communication between the nurse/patient-family, promote resilience, apply the meditation technique, offer hospitality, hope and compassion, implement music therapy sessions, join support groups and facilitate spiritual growth; that allow positive compliance to treatment and adaptation to the disease. It was concluded that spiritual care in patients with chronic kidney disease is aimed at cultivating spirituality through the development of the therapeutic relationship in which the nurse / or - patient intervenes, facilitating a better lifestyle that includes: relief, well-being, emotional, psychosocial and family support aimed at stabilizing the patient's state of health. Finally, it was proposed to develop research related to spiritual care in order to socialize health personnel, which can be implemented in daily practice with the patient at an intramural or extramural level, verifying its effectiveness for evaluation through a randomized controlled method.

**Keywords:** Chronic kidney disease, spirituality, spiritual, chronic diseases, nursing care, interventions.

**Reviewed by:**

Lcda. Diana Chávez

**ENGLISH PROFESSOR**

C.C. 065003795-5

## CAPÍTULO I. INTRODUCCION

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), define a la enfermedad renal crónica (ERC) como la pérdida progresiva de la función renal, presentándose sin síntomas en etapas tempranas, mientras que en etapas avanzadas la persona puede necesitar diálisis e incluso un trasplante de riñón.<sup>(1)</sup> En el ámbito mundial su prevalencia en la población es un problema de salud pública que por su comportamiento crónico es una causa directa de morbilidad y mortalidad que requiere una alta complejidad técnica y humana en su manejo.<sup>(2)</sup>

La Organización mundial de la Salud (OMS) y la OPS, mencionan que la ERC afecta a un 10% de la población mundial, con un aumento del 8% anual de pacientes.<sup>(3)</sup> En el 2019, World Kidney Day reportó un total de 850 millones de personas que sufren de esta patología, considerándose la sexta causa de muerte a nivel mundial, teniendo un total de 2.3 a 7.1 millones de muertes prematuras por falta de acceso a diálisis, hemodiálisis y trasplantes; se estima que para el año 2040 la enfermedad renal llegue a ser la quinta causa muerte.<sup>(4)</sup>

En este contexto, la revista “The Global Kidney Health Atlas” en el 2019 menciona que 759 millones de personas reciben Tratamiento Renal Sustitutivo en todo el mundo. En sus datos demostró, que la tasa de prevalencia de la ERC tratada es de 966, por cada millón de habitantes en países de ingresos bajos, de 550.2 por cada millón de habitantes en países de ingresos medios-altos, 321 por cada millón de habitantes en países de ingresos medios-bajos y 4.4 por cada millón de habitantes en países de ingresos bajos.<sup>(5)</sup>

Por otro lado, en el 2017, en el artículo “La Sociedad Latinoamérica de Nefrología e hipertensión” menciona que en Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante (RLADT), hay una prevalencia promedio de 778 pacientes por millón de poblaciones (ppmp), siendo los países con tasas más elevadas; Puerto Rico con 2.129, México con 1.558 ppmp, Chile con 1.470 ppmp, y Uruguay con 1.123 ppmp, seguido de los países con las menores tasas de prevalencia como: Honduras con 289 ppmp, Paraguay con 271 ppmp, Costa Rica con 139 ppm y el Salvador con 104 ppmp.<sup>(6)</sup>

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) registró un total de 2.214 defunciones por insuficiencia renal, de la cual 1.494 fueron a causa de insuficiencia renal crónica, entre los que registra un total de 884 en hombres y 610 en mujeres.<sup>(7)</sup> Se estima un total de 660 casos por millón de habitantes de los cuales 10.000 personas se encuentran en

tratamiento con hemodiálisis y diálisis peritoneal; el periodo de supervivencia en estos pacientes es de 52 meses, un equivalente inferior a 5 años. <sup>(3)</sup>

Gutiérrez M. en su artículo “Enfermedad renal crónica en el adulto mayor” mencionan que la ERC se define como el daño en la estructura o función del riñón, caracterizado por la pérdida progresiva del filtrado glomerular por un lapso igual o mayor a tres meses que da lugar a la clasificación por estadios que se detecta por marcadores de daño renal en orina, sangre e imágenes. <sup>(8)</sup> La misma que puede ser adquirida por enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial (HTA) y enfermedad vascular. <sup>(9)</sup>

Además, la guía de “Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica” menciona la clasificación según estadios: en el estadio 1 y 2 presenta albuminuria, densidad urinaria, hiperfiltración, hematuria microscópica u otras alteraciones del sedimento, en el estadio 3 tiende a elevarse la albuminuria que da como resultado una disminución progresiva del filtrado glomerular y trastornos del metabolismo calcio-fósforo. En la enfermedad renal crónica avanzada se incluye los estadios 4 y 5 en las cuales las manifestaciones clínicas son visibles como consecuencia del mayor deterioro de la función renal, hay presencia de anemia, hipertensión, sobrecarga hídrica que desencadena el síndrome urémico. <sup>(3,10)</sup>

Es por ello que los pacientes con ERC necesitan un cuidado integral y óptimo a través de intervenciones de enfermería con enfoque en el aspecto espiritual mediante la enseñanza de herramientas que le ayuden en el autorreconocimiento, la conciencia de sí, la motivación y la resolución de problemas que le permitan convivir con la enfermedad para mejorar su estilo de vida. <sup>(11)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la espiritualidad como un fenómeno intangible que nace de las ideas y surgen en la mente de los seres humanos, que permite la búsqueda personal de un propósito que le dé significado a la vida, siendo esa una dimensión relevante para el cuidado que puede estar relacionada con el alma o con la religión. <sup>(12)</sup> El cuidado espiritual permite al personal de enfermería satisfacer las necesidades o problemas espirituales de los pacientes durante el proceso de la enfermedad. <sup>(13)</sup>

El paciente cuando es diagnosticado de ERC se siente limitado física y emocionalmente, reflejando síntomas de aspecto sensitivos, emocionales, autonómicos y conductuales, los cuales afectan a su calidad de vida diaria; generando, angustias espirituales que agravan los síntomas físicos, emocionales y la capacidad de enfrentar la enfermedad. <sup>(11)</sup>

En ese sentido, el profesional de enfermería proporciona cuidados holísticos de calidad, de forma racional, lógica y sistemática, a través del vínculo paciente-enfermera/o, a fin de identificar aspectos personales del paciente mediante una valoración individualizada basada en la entrevista, observación de sus conductas y escucha activa. <sup>(11,14)</sup>

Por consiguiente, la ERC es una patología limitante a actividades de la vida diaria, varía de acuerdo a sus estadios que afecta de manera gradual a la mayoría de esta población, es decir, se comienza con las visitas al médico continuas, dejar de fumar, realizar actividades de moderada intensidad, consumir suficientes vegetales y frutas, y evitar dietas altas en hidratos de carbono y lípidos lo que perjudica sus acciones en el convivir diario, en consecuencia, se ve afectado el estado psicológico, emocional y espiritual del individuo. <sup>(15)</sup>

Por tanto, dentro de las actividades del profesional de enfermería es necesaria la aplicación del NANDA-I existiendo un diagnóstico que abarca la necesidad del cuidado espiritual que posibilita el pensamiento crítico, el desarrollo de un plan de cuidados detallado, unos resultados esperados (NOC) y las intervenciones de enfermería (NIC) necesarias para su consecución en esta patología, siendo imprescindible la educación sobre el cuidado espiritual al paciente para su autorreconocimiento en conjunto con la práctica de esta manera mejorar el cuidado holístico y facilitar su bienestar. <sup>(11, 16-18)</sup>

En este contexto existe una constante interacción entre sus necesidades biológicas y psicosociales en el paciente frente a la ERC, produciendo exigencias físicas, emocionales y espirituales para los cuales se busca intervenciones dirigidas a cubrir esas carencias. El personal de enfermería está dirigido a implementar las intervenciones frente a la satisfacción de las necesidades psicológicas y emocionales basadas en la triada de Carls Roger, en donde la comprensión, la empatía y la autenticidad son acciones que los profesionales de enfermería y cuidadores aplican en pacientes con esta patología que permita curar, aliviar y brindar acompañamiento. <sup>(19, 20)</sup>

Por consiguiente, Romero E. en el año 2018 en su artículo “Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia)” menciona que la ERC desencadena limitaciones en el paciente y cuidador en su ritmo de vida: en el ámbito laboral habrá restricciones en el momento de desempeñar actividades físicas rutinarias también tendrá que desplazarse para garantizar el tratamiento; este proceso es indudablemente, doloroso y estresante que llena de incertidumbre al paciente

y para los cuidadores es una sobrecarga, adquiriendo responsabilidades que ocasionan cambios a nivel personal y social considerándose como un conjunto de problemas en el entorno físico, psíquico, social y económico. <sup>(21)</sup>

Por otro lado, la autora Demandes I. en su artículo “Desarrollo del pensamiento crítico en la formación del profesional enfermero” manifiesta que el profesional de Enfermería debe enfocarse en procesos sistemáticos, mediante el uso de la razón para el desarrollo del conocimiento científico permitiendo la toma de decisiones clínicas que aporte a mejorar la calidad de la atención, dando diferentes puntos de vista críticos según los análisis de opciones de cuidado para generar intervenciones que beneficien al bienestar del paciente en las etapas más complicadas de la ERC. <sup>(22,23)</sup>

En concordancia, Jiménez V. en el año 2016, menciona en su artículo “Perspectiva espiritual y calidad de vida concerniente a la salud de personas en diálisis” que la intervención espiritual por parte de enfermería en pacientes con ERC es conocer al ser humano desde un punto de vista integral en el que se involucren sus valores, creencias y percepciones; considerando a la espiritualidad como una respuesta para enfrentar circunstancias y dificultades en la vida cotidiana; es decir, se dirige a intervenciones que indaguen, desarrollen estrategias de compensación que ayuden a desarrollar un nivel de equilibrio en el sufrimiento y sea un alivio para sus dolencias permitiendo mejorar su salud y calidad de vida. <sup>(24)</sup>

Los cuidados de enfermería fundamentales en pacientes con ERC están enfocados en el cuidado directo e interpersonal con el fin de alargar la vida y evitar complicaciones que afecte físicamente al paciente por medio de la educación para una adherencia correcta al tratamiento; las necesidades psicológicas también deben ser atendidas por medio de la escucha activa existiendo niveles de estrés que generan depresión y ansiedad en este tipo de pacientes. <sup>(25)</sup>

Siendo importante que los profesionales de enfermería brinden un cuidado espiritual tomando en cuenta a las carencias del conocimiento de sí mismo, donde el único objetivo sea la espiritualidad del paciente, por tanto, la “Teoría de los cuidados espirituales como innovación educativa” de Gregoriana Mendoza considera que una buena enfermera parte de reconocer las necesidades de espiritualidad en el paciente, además como ente fundamental

se brinde motivación, relación terapéutica y apoyo para generar un ambiente de diálogo reflexionando sobre la vida, salud-enfermedad y muerte.<sup>(26,27)</sup>

Desde el enfoque holístico existen 3 momentos los cuales se basan en el proceso terapéutico del cuidado espiritual: La identificación de las necesidades humanas altas y las necesidades espirituales en los usuarios, seguido de la identificación de los diagnósticos “sufrimiento espiritual”, “Ansiedad ante la muerte” y “Desesperanza espiritual” y finalmente la planificación y aplicación educativa.<sup>(26,27)</sup>

De manera que, se hace un énfasis en la aplicación de los cuidados en el ámbito psicológico y espiritual donde se denotan varias necesidades que Mendoza las desarrolla dentro del primer momento de su Teoría que sirven para identificar lo que muestra la conciencia de la persona humana sobre la vida, estas necesidades espirituales no tienen clasificación ni jerarquía y pueden ser vividas de forma simultánea, las cuales son: necesidad de ser reconocido como persona, necesidad de volver a leer su vida, necesidad de búsqueda de un sentido, necesidad de liberarse de la culpabilidad, necesidad de reconciliación, necesidad de establecer su vida más allá de sí mismo, necesidad de continuidad, de un más allá y necesidad de expresión religiosa.<sup>(26,27)</sup>

Es así como, la teoría fenomenológica aporta a la práctica diaria del cuidado interpersonal para conseguir el bienestar y dar alivio de forma progresiva al sufrimiento espiritual que se puede manifestar de distintas maneras según sus experiencias y creencias. La entrevista, el lenguaje verbal y no verbal, contacto visual, el contacto físico, el silencio, la sensibilidad y la comprensión son acciones aplicadas con el fin de mitigar la carga emocional y el sufrimiento espiritual por el que pasan las personas que tienen ERC en cualquiera de sus etapas.<sup>(11)</sup>

Permitiendo conocer cuáles son las necesidades espirituales que afectan directamente a los pacientes y familiares para generar intervenciones dirigidas de motivación, autorreconocimiento y resolución de problemas, entendiendo a la ERC como un objeto trascendente; por tal razón la teoría de Gregoriana Mendoza mejora el afrontamiento psicológico del dolor y duelo en su diario vivir.<sup>(28)</sup>

Basándose en lo anteriormente mencionado, se planteó las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el enfoque enfermero ante el cuidado espiritual del paciente con enfermedad renal crónica?

¿Qué cuidados espirituales se debe aplicar con el paciente con ERC?, para mejorar el estilo de vida y bienestar del individuo, familia y comunidad.

Esta investigación tuvo como objetivo determinar las acciones de enfermería en el cuidado espiritual en pacientes con ERC basándose en la teoría de Gregoriana Mendoza, con la finalidad de que los profesionales de enfermería brinden cuidado espiritual adecuado; así mismo, integrando a los miembros de la familia para mejorar su estilo de vida enfatizando en los cuidados espirituales destinados a las personas con ERC, aportando al conocimiento científico para el progreso y conservación de los valores profesionales.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Sellarés V. en el 2022 en su artículo “Enfermedad Renal Crónica” define a la ERC como el deterioro de la función y la estructura renal que tiene una duración mayor a 3 meses o también se ve manifestado en el filtrado glomerular  $< a 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ , dependiendo de sus estadios; siendo las causas más comunes: nefropatía diabética, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, obstrucción prolongada del tracto urinario, enfermedades sistémicas y nefropatías intersticiales. <sup>(29)</sup>

Por lo tanto, existe la clasificación por estadios en la cual el filtrado glomerular (FG) va a ir disminuyendo: en el estadio 1 se evidencia lesión renal con FG normal o hiperfiltración que es  $> a 90 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ , el estadio 2 se caracteriza por una lesión renal con disminución leve del FG que va de  $60 a 89 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ , mientras que en el estadio 3 hay una disminución moderada de FG y tiene una subclasificación denominada 3a con FG de  $45 a 59 \text{ ml/min/1.73 m}^2$  y en el 3b el FG es de  $30 a 44 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ , en el estadio 4 hay una disminución avanzada del filtrado glomerular que va desde  $15 a 29 \text{ ml/min/1.73 m}^2$  y finalmente en el estadio 5 tiene como característica un deterioro mayor en su función porque su FG es  $< a 15 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ . <sup>(3,30,31)</sup>

Es así como el paciente con ERC presenta signos y síntomas que pueden pasar desapercibidos, incluso sin tener síntomas urémicos, es decir, su FG es  $< \text{del } 70\text{-}100\%$  del normal. Al existir la destrucción progresiva de las nefronas reduce el volumen de concentración del riñón e incrementa la diuresis para desechar la carga obligatoria de solutos, por lo tanto, los primeros síntomas son la poliuria y la nicturia; mientras que en etapas avanzadas se manifiestan la anorexia, náuseas, disminución de la fuerza muscular, déficit de concentración, edemas, parestesias y dificultad para conciliar el sueño propias de un FG de  $30 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ . <sup>(29,32,33)</sup>

Además, el tratamiento para sus primeros estadios es preventivo con la aplicación de cuidados generales en el ámbito nutricional, físico y evitando hábitos tóxicos (tabaco, alcohol y drogas) y control continuo de la presión arterial, mientras que en estadios avanzados se deben adherir al consumo de fármacos que ayuden a la reno-protección como anti-proteinúricos y antihipertensivos para evitar el progreso rápido de la misma, en la última etapa hay posibilidad de acceder al trasplante renal y la hemodiálisis para prolongar la vida del paciente. <sup>(29,34)</sup>

En efecto, la hemodiálisis es un tratamiento que se realiza por medio de la extracción de sangre desde un acceso vascular que se dirige a un filtro o dializador, al culminar el proceso la sangre purificada vuelve a la circulación sanguínea, este proceso reestablece el equilibrio hidroelectrolítico y ácido base sanguíneo.<sup>(3)</sup> Machado PM, en el 2022, en su artículo “Cuidados espirituales dirigidos al paciente con insuficiencia renal crónica” menciona que en este tipo de pacientes se ve afectado la necesidad psicoespiritual por lo cual el profesional de enfermería debe aplicar intervenciones: ofrecimiento de apoyo a la necesidad espiritual o religiosa, facilitación de la práctica de una religión, aconsejarles espiritualmente, contactar un consejero espiritual y ayudar entre el tratamiento y las creencias. <sup>(11)</sup>

Sin embargo, en el 2018, Medeiros A. en su artículo “El sentido de la vida como recurso espiritual para el cuidado” menciona que el paciente tiene la necesidad de un cuidado psicosocial porque no puede manifestar sus emociones de manera adecuada, llevándolos a presentar cuadros de ansiedad y depresión que dificultan poder hacer frente a los condicionamientos que produce la enfermedad. Por lo tanto, enfermería brinda un conjunto de medidas que van a permitir alcanzar un desarrollo integral, destacando aspectos de índole social, político, económico, cultural y espiritual que ayuden a producir un ambiente adecuado. <sup>(35)</sup>

En concordancia, Muñoz C. en su artículo “Confiabilidad y validez de criterio del cuestionario del sentido de la vida en pacientes chilenos en hemodiálisis crónica” afirma que dicho manejo gira alrededor del entorno holístico, principalmente en la espiritualidad; siendo eficaz para hacer frente a la ERC, puesto que los altos niveles de bienestar espiritual se relacionan de forma organizada con mejor calidad de vida, apoyo social, menor apareamiento de trastornos ansioso-depresivos, mejor adherencia con el tratamiento y una tasa más alta de supervivencia. <sup>(36)</sup>

En efecto la espiritualidad es aquel conocimiento perteneciente al ser humano que puede expresarse como una práctica religiosa o desvinculada de ésta; por lo tanto, involucra valores, pensamientos, comportamientos, decisiones, experiencias, preocupaciones y es una introspección que permite el crecimiento personal y la trascendencia, aplicando el cuidado espiritual que le permita al paciente conocer y vivir el presente de tal manera que aporte lo mejor de sí mismo. <sup>(37)</sup>

Por tal motivo, Alvarado E. en su artículo “El cuidado espiritual un camino para trascender es la razón de ser de la enfermería” define al cuidado espiritual como la esencia de estar ahí

que abarca técnicas de comunicación terapéutica y empática como: la presencia, los momentos de silencio y la escucha activa, en concordancia con Ortega M, en el artículo “Espiritualidad y Cuidados de enfermería” menciona que el cuidado espiritual aporta en el bienestar y armonía del paciente. <sup>(38,39)</sup>

En consecuencia, para brindar el cuidado espiritual se requiere del conocimiento personal del paciente en el que se crea un vínculo interpersonal con reciprocidad para poder reconocer su propia conciencia de sí mismo, además de descubrir los valores, creencias, sentimientos, temores y esperanza considerándose como un cuidado elemental para el bienestar de la persona que desarrolla una relación de cuidado. <sup>(40)</sup>

En este sentido, Campo M. en su artículo “El cuidado como la esencia de enfermería” considera que el cuidado del paciente también abarca al familiar-cuidador, quien es el que ve, escucha, toca y siente empatía, por lo cual se considera importante brindar un soporte emocional y espiritual tanto al paciente como a sus familiares. <sup>(11,41)</sup>

En concordancia, Alcaraz N. en su artículo “La trayectoria del cuidado del paciente en hemodiálisis: de la noticia inesperada al desenlace” menciona que el proceso de la enfermedad en el paciente influye en el cuidado informal que brindan los familiares-cuidadores siendo un rol difícil de asumir por la gran cantidad de responsabilidades que generan estrés y carga, que conlleva el riesgo de desarrollar problemas físicos, emocionales, sociales, familiares y otros. <sup>(42)</sup>

Por lo cual, el cuidador es un pilar importante en la salud del paciente con ERC, siendo fundamental que el profesional de enfermería desarrolle estrategias de cuidado que incluyan a los familiares para fortalecer su grado de tolerancia, entendimiento, aceptación, para afrontar situaciones difíciles y satisfacer las necesidades del paciente que presenten a lo largo la enfermedad.

Por otra parte, Pinedo M. en su artículo “Cuidados del personal de la enfermería en la dimensión espiritual del paciente” menciona que el cuidado espiritual de personas con ERC se basa en postulados teóricos que buscan satisfacer las necesidades desde un punto de vista humanístico como la esperanza, sentido a la vida, amor, religión y por último el afrontamiento a la muerte. <sup>(43)</sup>

Los cuidados espirituales en los pacientes con ERC se basan en la Teoría de Cuidados espirituales como innovación educativa de Mendoza Gregoriana, donde afirma que el personal de enfermería no debe solo enfocarse en el cuidado del modelo biomédico, sino que debe observar a través del paciente; el modo de conducirse en la existencia para comprender el ser del hombre y la plenitud que se obtiene cuando el paciente pierde el miedo a la muerte mediante la prestación directa de atención al usuario en la satisfacción de las necesidades básicas y espirituales utilizando 3 momentos importantes:<sup>(11)</sup>

### **1. Identificación de las necesidades humanas altas y las necesidades espirituales en los usuarios**

**Necesidad de ser reconocido como persona.** - Deseo de ser nombrado e identificado con un nombre y un apellido, ser aceptado tal cual en la situación en la que se encuentra en su existencia de “ser-aquí”, expresando libremente su realidad interna: conciencia, actitudes, aprehensiones, penas y amor. <sup>(11)</sup>

**Necesidad de volver a leer su vida.** –La relectura de las etapas de la vida es recordar aquello que permite vivenciar el pasado, apreciarlo sea positivo o negativo, apropiarse de la existencia, dándole un sentido a la vida y obteniendo conocimiento. <sup>(11)</sup>

**Necesidad de búsqueda de un sentido.** - Necesidad de encontrar un sentido de vida, conocer sobre el proceso del ciclo vital del ser humano; para dar un sentido al sufrimiento, para comprender la vida y la muerte a través de la conciencia. <sup>(11)</sup>

**Necesidad de liberarse de la culpabilidad.** - Plantearse interrogantes como: ¿Por qué a mí?, ¿Por qué ahora?, ¿Qué es lo que he hecho para que Dios me castigue así?, ¿Por qué a mí?, que se presentan ante las contrariedades, enfermedades y tragedias. Que genera sentimiento de culpa, en el que se busca la reconciliación consigo mismo y con los demás. <sup>(11)</sup>

**Necesidad de reconciliación.** – En la confesión se busca el perdón, reconciliación consigo mismo, amigos, familiares y con Dios, porque cada ser humano lleva consigo gestos de odio, ruptura y de no exteriorizar sus emociones. <sup>(11)</sup>

**Necesidad de establecer su vida más allá de sí mismo.** – Dar apertura a la trascendencia a través de la solidaridad con los semejantes por medio de cuatro motivos de recurso: la naturaleza, el arte y la música; volver a sentir el amor de amigos, niños y adultos mayores,

finalmente la organización del espacio para cultos y rituales donde los creyentes expresen la convicción presencia de Dios. <sup>(11)</sup>

**Necesidad de continuidad, de un más allá.** – Las personas buscan dejar un recuerdo positivo en la continuidad de la vida, en sus familias, es una asociación, grupos de amigos o en templos religiosos para defender la continuidad de valores de fraternidad y justicia. <sup>(11)</sup>

**Necesidad de expresión religiosa.** - Los seres humanos buscan seguridad y explicación a lo que pasa en su vida a través de una conexión y fé en un ente o ser superior. <sup>(11)</sup>

2. **La identificación de los diagnósticos espirituales:** La taxonomía NANDA-I es utilizada como una herramienta en el trabajo de enfermería que servirá para identificar diagnósticos de espiritualidad estandarizados, los cuales son: el sufrimiento espiritual, la ansiedad ante la muerte y la desesperanza espiritual.
3. **La planificación educativa:** Consta de apoyo y relación terapéutica basada en identificar las dimensiones de salud-enfermedad presentes en el ser humano total, a su vez tener en cuenta a la corporeidad humana, el trascender y todo lo que pertenece a ser humano.

En este contexto, las necesidades requeridas por los pacientes con ERC deben estar cubiertas por medio de intervenciones que ayuden a encontrar o retomar la espiritualidad para el beneficio propio, cabe recalcar que la espiritualidad tiene una importancia distinta para cada individuo, por lo que se debe indagar sobre su historia espiritual con la finalidad de conocer el entendimiento del paciente sobre esta dimensión. <sup>(44,45)</sup>

Así mismo, las intervenciones espirituales que se brindan al paciente en el desarrollo de la enfermedad son: acompañamiento desde una mirada de reciprocidad, solidaridad, respeto, amor y armonía mediante la comunicación verbal y no verbal que le permita la validación de sus emociones o actitudes para sentirse parte de un todo sin ser excluido y sentirse únicos e irrepetibles. <sup>(46,47,48)</sup>

### **CAPÍTULO III. METODOLOGIA.**

La investigación se sistematizó a través de una revisión bibliográfica de tipo descriptiva, con diseño no experimental y transversal que permitió determinar intervenciones espirituales de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica.

Se utilizaron métodos del nivel teórico, tales como: histórico-lógico, inductivo-deductivo, analítico-sintético; también se logró recopilar información bibliográfica, valiéndonos del manejo adecuado de libros y revistas científicas de bases médicas indexadas como: Google académico, ProQuest, Dialnet, Scielo, Scopus, Redalyc, Medline, Elsevier, PubMed, Latindex, Ebsco, además se consultaron varias páginas como: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Instituto Nacional de Estadística y Censos, relacionados con la temática y consulta directa de proyectos doctorales, investigación procedentes de bibliotecas de Universidades.

Para la búsqueda de información se utilizaron las siguientes palabras clave y boléanos.

- Spiritual and care
- Cuidado espiritual and enfermedad renal crónica
- Enfermedad renal crónica and enfermería
- Enfermedad renal crónica and cuidados espirituales

También se consultaron las siguientes páginas webs:

- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Ministerio de Salud Pública (MSP)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos

La población de estudio quedó conformada por 61 artículos, en los cuales se aborda la temática de intervenciones de enfermería en el cuidado espiritual de pacientes con enfermedad renal crónica, publicados en revistas indexadas en bases regionales de impacto mundial, divulgados en el periodo 2016-2021.

1. Restricción de tiempo: desde 2016 hasta 2021
2. Documentos en cualquier idioma
3. Artículos en texto completo

La misma estuvo constituida por publicaciones: 23 en Scielo, 5 en Redalyc, 1 en Elsevier, 6 en repositorios, 3 en Dialnet, 2 en Organización Panamericana de la Salud, 1 Organización Mundial de la salud, 1 en Ministerio de Salud Pública, 2 en Lilacs, 1 en Pubmed, 5 en Revistas de Nefrología, 6 Google académico, 3 en Latindex y 1 Medline. Además, se obtuvo 5 archivos (guías y documentos oficiales) que sirvieron como fuente primaria de información y 56 las publicaciones mencionadas anteriormente constituyeron la fuente secundaria.

Una vez delimitados los criterios de inclusión, se descartaron aquellos artículos que no respondían a los objetivos de este estudio.

Para el análisis se recopilaron los datos en tablas y posterior hacer una comparación entre los resultados referidos por distintos autores y emitir conclusiones. El algoritmo de búsqueda bibliográfica siguió la formulación:

Scielo (31), Redalyc (19), Elsevier (10), Lilacs (3), repositorios (4), Dialnet (9), PubMed (7), Bireme (10), Medline (6), Organización Mundial de la Salud (3), Organización Panamericana de la Salud (2), Ministerio de Salud Pública (2), Guías de prácticas clínicas (6), Estadísticas y Censos Ecuador (2).

Total artículos: 114

Descartados después de aplicar los criterios de inclusión: 20

Total de artículos: 94

Excluidos por no tener acceso a texto completo: 10

Total de artículos: 84

Descartados tras realizar una lectura de resumen y objetivos: 8

Total de artículos: 76

Descartados tras no estar dentro del tiempo establecido: 15

**Total de artículos definidos: 61**

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Ramos AS. en el 2020 en su artículo “Identificación del paciente durante la prestación de servicios, instituciones de salud en los últimos diez años” menciona que las intervenciones en la necesidad de ser reconocido como persona se encuentran enfocadas en identificar al paciente por su nombre y apellido siendo esto parte del cuidado integral que brinda el profesional de enfermería, en concordancia con Serrano M. en el 2021, menciona que es importante reconocer al ser humano como: ser biopsicosocial, considerando el aspecto emocional como determinante para el éxito del tratamiento y mejora de la calidad de vida.

El paciente con ERC desea ser identificado correctamente por el personal de enfermería debido a que desarrolla pensamientos y emociones de pérdida de alienación, por tal motivo, las intervenciones van encaminadas al cuidado holístico fundamentado en las 5 esferas: biológicas, psicológicas, social, cultural y espiritual porque el ser humano es más que salud-enfermedad es un ser con pensamientos, emociones y conductas que en conjunto ayudan al paciente a cuidar de su patología y compensar la necesidad de reconocimiento y afiliación.

Triana MC, en el 2017, menciona en su estudio, que la necesidad de volver a leer su vida consiste en comprender los pensamientos y sentimientos que presenta él paciente, respondiendo con sensibilidad al sufrimiento del otro y actuar enfocándose particularmente en el alivio y su beneficio; en concordancia con Amatriain A. en el 2021 en su artículo “Enfermería en el manejo del estrés” refiere que mediante el diálogo se debe ayudar al paciente a racionalizar pensamientos negativos, preocupaciones, miedos y sentimientos exagerados basados en la confianza con el fin de que el paciente mejore el afrontamiento con la enfermedad.

Por lo tanto, la confianza es una actitud afectiva que se debe desarrollar como estrategia para fomentar la relación enfermera/o-paciente, que a su vez genere una relación terapéutica que motive al paciente a hablar sobre su vida. Es así como se podrá brindar alivio mediante la sensibilidad y comprensión, dando luz a pensamientos positivos; esto consta dentro de la preparación para un mayor bienestar espiritual, que se caracteriza porque el paciente expresa el deseo de mejorar la satisfacción con la vida.

Martínez J. en el 2020, en su investigación “Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica” menciona que la implementación de la resiliencia en la necesidad de búsqueda de

un sentido, es un método de aceptación como respuesta a la incertidumbre que se origina al conocer su patología, por otra parte, García J. en el 2022, menciona que se debe hacer uso de la reflexión ayuda al paciente a explorar y aclarar lo que dice, evitando caer en el pensamiento de ser una carga para la sociedad basándose en el diálogo, el mismo que ayuda a desarrollar emociones positivas que reducen los sentimientos de tristeza, baja autoestima, llanto y angustia.

De este modo, la resiliencia es un factor fundamental para el manejo de sentimientos y emociones negativas que se dan a través de la modificación de creencias relacionadas con la vida y la muerte, mediante la reflexión que permite ordenar los pensamientos para tomar buenas decisiones, fortaleciendo la forma de reaccionar ante estos eventos emocionales que se darán a lo largo de la enfermedad; aprovechando el tiempo para cumplir objetivos que ayuden a contribuir como ser humano a la sociedad.

Cisneros E. en su artículo, en el 2016 “Empleo combinado de meditación focalizada e intervención psicológica grupal en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal” menciona que, ante el cuestionamiento del paciente sobre el porqué de la enfermedad, se debe enseñar la técnica de meditación que les permite afrontar de manera activa aquellas emociones negativas que experimentan a lo largo del proceso de la enfermedad, previniendo de esta manera, posibles trastornos psicológicos. En concordancia con Segovia C, manifiesta que se debe brindar comprensión, normalización, validación de sus emociones y actitudes sin ser juzgado como una muestra de respeto que le proporcione aceptación de manera incondicional para suprimir la culpa que ha desarrollado el paciente.

Por tal motivo, los acontecimientos que se dan a lo largo de la vida del paciente pueden provocar culpabilidad que desencadenan enfermedades como depresión o ansiedad, es así que cuando el paciente decide en confianza contar su historia, el profesional de enfermería debe enfocarse en dar comprensión de manera empática y auténtica, además de servir como guía en la técnica de meditación para mejorar su concentración, mantenerse en el presente, de manera que sea fácil afrontar las emociones negativas brindándole un cuidado integral.

Pérez E. en su estudio “Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal” en el 2016, menciona que para cubrir la necesidad de reconciliación consigo mismo, con su entorno y de acuerdo con sus creencias con un ser Supremo, se debe

brindar hospitalidad, presencia, esperanza y confianza mediante la relación enfermera-paciente e incluso en los peores momentos; al mismo tiempo, Amatriain A. en el 2019, indica que es primordial apoyar en la resolución de problemas con el propósito que el paciente identifique cuáles son las respuestas nuevas y más apropiadas que cubran aquellos sentimientos que le produzcan paz.

De manera que, es importante reconocer que la reconciliación no es igual al perdón, es un proceso de aceptación de los acontecimientos reales que llevan al individuo a estrechar un vínculo roto consigo mismo, familiares, amigos y con Dios. Para aplicar el proceso de reconciliación, las intervenciones de enfermería van dirigidas a la búsqueda de herramientas para fortalecer el acompañamiento, la presencia e incluso clarificando aquellos sentimientos de enojo, temor, sufrimiento y comportamientos de ira que no permiten gestionar las necesidades espirituales que se van generando a lo largo de la enfermedad.

Serrano M. en su artículo “Estudio de intervención para comprobar el efecto de la música en directo durante hemodiálisis sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica” en el 2019, refiere que en la necesidad de establecer su vida más allá de sí mismo implica un compromiso moral que involucra proteger, reforzar y conservar la dignidad de las personas con el fin de mantener su armonía interna que se puede reforzar con la implementación de sesiones de musicoterapia que ayuden a mejorar la calidad de vida y espiritualidad del paciente con ERC.

Es por ello, que el ser humano tiene la necesidad de trascender, más aún cuando presentan una enfermedad crónica degenerativa que implica un futuro incierto, generando angustia espiritual relacionada con la capacidad deficiente para integrar significado y propósito en la vida, por tal motivo mediante la naturaleza, el culto, reencuentro y la musicoterapia ayudan a mejorar la calidad de vida en el paciente, a sentirse bien espiritualmente es así que el profesional de enfermería debe asumir su papel de manera responsable para satisfacer con integralidad el cuidado brindado.

Carrillo MF. en el 2017, en su artículo “Empoderamiento y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica: estudio de caso en Michoacán, México” menciona, que se debe permitir el apoyo social, en el que participe la familia como primera red de soporte, además de integrar al paciente a una sociedad como son los grupos de apoyo donde se pueda

desarrollar la capacidad del individuo para plantear y lograr objetivos. Así mismo, el realizar seguimiento al paciente, fortaleciendo su responsabilidad personal sobre su enfermedad, desarrollando empoderamiento individual y una adherencia positiva al tratamiento, lo que fortalecerá el estar ahí.

Por consiguiente, la necesidad de continuidad, de un más allá lleva a que el paciente se acerque a su familia, amigos y a diferentes congregaciones religiosas para dar testimonio de vida, donde el profesional de enfermería debe desempeñar el papel de educadora dirigido a la familia como al paciente, para crear conciencia en este cuidado donde se presenta el riesgo de angustia espiritual por las relaciones interpersonales inadecuadas, pues es necesario entender los sentimientos, emociones y objetivos del individuo que ayuden a satisfacer esta necesidad.

Morales BN, en el artículo “Dimensión espiritual en el cuidado enfermero” en el 2021, en concordancia con Machado PM, mencionan que la necesidad de expresión religiosa debe ser cubierta mediante la enseñanza de las distintas creencias religiosas para entender la dimensión espiritual dentro de la integralidad, motivación de la lectura de acuerdo con el credo religioso, permitir tener imágenes, escritos de acuerdo con necesidades religiosas y la interacción con personas según las creencias personales. También acompañar al paciente desde una mirada de reciprocidad, solidaridad, respeto, amor y armonía en lo que cada individuo cree a través de metas y proyectos que lleven a buscar estabilidad para que pueda estar en armonía interior.

Finalmente, la enfermería trasciende su cuidado desde lo espiritual, fortaleciendo la esencia del SER, basado en lo sublime, pues cabe recalcar que el ser espiritual no está directamente relacionado con la religión, por tal motivo se debe dar a conocer las distintas creencias religiosas, motivar a la lectura de acuerdo con el credo religioso que promueven la integralidad espiritual mediante una mirada de reciprocidad que le dé estabilidad, conciencia y tranquilidad en lo que el individuo cree.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

En la presente investigación se concluyó que los cuidados espirituales en pacientes con enfermedad renal crónica están encaminadas a cultivar la espiritualidad mediante el desarrollo de la relación terapéutica en la que interviene la enfermera/o - paciente, facilitando un mejor estilo de vida donde incluya: alivio, bienestar, apoyo emocional, psicosocial y familiar encaminados a estabilizar el estado de salud del paciente.

En este contexto se pudo evidenciar un número limitado de estudios en cuidados espirituales en pacientes con enfermedad renal crónica “sin embargo, la “Teoría de los Cuidados espirituales como innovación educativa” de Mendoza Gregoriana, establece 8 necesidades espirituales que facilitó la búsqueda de las intervenciones de enfermería con el fin de satisfacer las necesidades no satisfechas del paciente con ERC.

Después de haber realizado un análisis profundo en relación con los autores frente a las intervenciones de enfermería encaminadas al cuidado espiritual incluyen actividades en el área afectiva y emocional del paciente y familia, siendo importante el accionar del personal de enfermería en la educación dirigida hacia los cuidadores, además los autores mencionan que la mayoría de los pacientes con esta patología tienden a desarrollar sufrimiento espiritual desde el momento que conoce su diagnóstico y en el transcurso de la enfermedad: por lo tanto, al brindar un cuidado espiritual, existe por parte del paciente una mejor adherencia al tratamiento, mejorando la atención a nivel holístico e integral.

## **RECOMENDACIONES**

Se propone desarrollar investigaciones relacionados en cuidados espirituales con el fin de socializar al personal de salud los mismos que se pueden ser implementados en la práctica diaria con el paciente a nivel intra o extramural verificando su eficacia para su evaluación mediante un método controlado aleatorio.

Además, se recomienda la creación de guías prácticas en el que se establezca un conjunto de lineamientos o recomendaciones exclusivos de cuidados espirituales para pacientes con ERC en cada una de sus etapas, siendo de ayuda para el profesional de enfermería en la toma de decisiones de acuerdo con las 8 necesidades espirituales de Gregoriana Mendoza que servirán para mejorar la calidad de vida de los pacientes, familia y/o cuidadores.

El profesional de enfermería necesita ser capacitado sobre el cuidado holístico de los pacientes con enfermedad renal crónica que permite implementar estrategias para el manejo del cuidado espiritual para reducir las bajas adherencias al tratamiento, decaídas y la discriminación en la sociedad actual además ayudar con la guía sobre el acceso a sus derechos, respeto a sus creencias para fortalecer la relación enfermera-paciente y su entorno.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de salud. Enfermedad Renal Crónica. [Internet]. [citado 27 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
2. Acuña L, Sánchez P, Soler LA, Alvis LF. Enfermedad renal en Colombia: prioridad para la gestión de riesgo. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2016[citado 27 Jun 2022]; 40(1): 16-22. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpsp/v40n1/1020-4989-RPSP-40-01-016.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v40n1/1020-4989-RPSP-40-01-016.pdf)
3. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 6 Mar 2022]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia\\_prevenccion\\_diagnostico\\_tratamiento\\_enfermedad\\_renal\\_cronica\\_2018.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_prevenccion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf)
4. World Kidney Day. [Internet]. 2019 [citado 28 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/>
5. La Enfermedad Renal Crónica en España. Sociedad Española de Nefrología [Internet]. 2021 [citado 29 Jun 2022]. Disponible en: [https://hospitalpuertadelmar.com/wp-content/uploads/2021/03/Dossier\\_SEN\\_ERC\\_2021\\_v3.pdf](https://hospitalpuertadelmar.com/wp-content/uploads/2021/03/Dossier_SEN_ERC_2021_v3.pdf)
6. Cueto A. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. Nefrología latinoamericana [Internet]. 2019 [citado 28 Jun 2022];16(1):15. Disponible en: [http://www.nefrologialatinoamericana.com/files/nefro\\_19\\_16\\_1\\_013-019.pdf](http://www.nefrologialatinoamericana.com/files/nefro_19_16_1_013-019.pdf)
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. [Internet]. Ecuador;2020[citado 29 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales/>.

8. Gutiérrez M, Polanco C. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Rev. Finlay [Internet]. 2018 Mar [citado 28 Jun 2022]; 8(1): 1-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100001&lng=es).
9. Martínez G, Guerra G, Pérez DE. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Multimed [Internet]. 2020 [citado 28 Jun 2022]; 24(2): 464-469. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000200464#:~:text=Las%20causas%20principales%20residen%20en,se%20relaciona%20con%20el%20envejecimiento](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464#:~:text=Las%20causas%20principales%20residen%20en,se%20relaciona%20con%20el%20envejecimiento)
10. Chávez I, Silva C, Ottaviani NC, Paula BI, Brochine R, Souza F. Attitudes facing pain and the spirituality of chronic renal patients in hemodialysis. Sao Paulo Medical Journal. [Internet]. 2018 [citado 28 Jun 2022]; 1(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/kYgXt8PdFXQHRSVtPBCw4nd/?lang=en>
11. Machado PM, Mendoza G. Cuidados espirituales dirigido al paciente con insuficiencia renal crónica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2022 [citado 27 Jun 2022]; 6(2): 505-545. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1904>
12. Organización mundial de la salud. Dimensión espiritual. [Internet]. 1983 [citado 27 Jun 2022]; 268-274. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186572/EB73\\_15\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186572/EB73_15_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Kalim A, Sagkal T, Ebru B. An Investigation of the Perceptions and Practices of Nursing Students Regarding Spirituality and Spiritual Care. Relig [Internet]. 2016 [citado 27 Jun 2022]; 7(8):101. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30063680/>

14. Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 28 Jun 2022]; 32 (4) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000400019#:~:text=De%20modo%20que%20la%20teor%C3%ADa,dem%C3%A1s%20a%20identificar%20sus%20problemas.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400019#:~:text=De%20modo%20que%20la%20teor%C3%ADa,dem%C3%A1s%20a%20identificar%20sus%20problemas.)
15. López S, Robles J, Montenegro L, Garduño J, López G. Factores de riesgo y de estilo de vida asociados a enfermedad renal crónica. Rev Méd del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet]2018 [citado 29 Jun 2022]; 58(3):305-3016. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136013/html/>
16. Laugouyte M, Uribe S. La espiritualidad como fuente de inspiración para el cuidado de enfermería. Cult del Cuid. [Internet] 2019 [citado 29 Jun 2022]; 16(1):61-74. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7200503>
17. De Diego Cordero R., Suero C, Vega J. La formación en religiosidad y espiritualidad en los estudios de Grado en Enfermería. Cultura de los Cuidados. [Internet] 2019[citado 29 Jun 2022];23(53). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6919513>
18. García E. Enfermería y Necesidades Espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. Enf Cuid Huma. [Internet] 2016 [citado 29 Jun 2022]; 5(2):41-45. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v5n2/v5n2a06.pdf>
19. Ceballos M, Girón D, Paz P, Ante J. Adherencia al tratamiento no farmacológico en paciente con enfermedad renal crónica. AVFT [Internet]. 2020 [citado 30 Jun 2022];39(4):335-339 Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55965385016/>
20. Garcia J. Puntos de encuentro en los presupuestos teóricos sobre Humanismo en Psicología y Enfermería. Revista Portales Médicos [Internet]. 2022 [citado 30 Jun 2022]; 17(7):267. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista->

medica/puntos-de-encuentro-en-los-presupuestos-teoricos-sobre-humanismo-en-psicologia-y-enfermeria/

21. Romero E, Bohórquez M, Castro C. Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia). *ArcMed*. [Internet] 2018 [citado 30 Jun 2022]; 18(1):105-113 Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273856494010/html/>
22. Demandes I, Infante A. Desarrollo del pensamiento crítico en la formación del enfermero profesional. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2017 [citado 30 Jun 2022]; 13(2):9-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370454976001>
23. LLuch A, Morales A, Olivera M, Olivera Z, Rubio E. Habilidades del pensamiento crítico para el proceso de razonamiento diagnóstico en estudiantes de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. [Internet]. 2019 [citado 30 Jun 2022]; 35 (3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2617/455>
24. Jiménez VF, Pérez B, Botello A. Perspectiva espiritual y calidad de vida concerniente a la salud de personas en diálisis. *Rev Nefrol Dial Traspl*. [Internet]. 2017 [citado 01 jun 2022];36(2):91-8. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/63>
25. Díaz E, Trujillo R, Santos Y, Fariñas RA, Martínez Y, Mederos LI. Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. *Medicentro Electrónica*. [Internet] 2021 [citado 30 Jun 2022]; 25(3): 399-422. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432021000300399](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000300399)
26. Machado P, Mendoza G. Revisión de antecedentes investigativos y marco teórico referencial sobre pacientes con insuficiencia renal crónica. *CienLatin*. [Internet] 2021 [citado 1 Jul 2022];5(6). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1756/2488>

27. Roig R, Blasco J, Lledó C, Pellín N. Investigación e Innovación Educativa en Docencia Universitaria. Retos, Propuestas y Acciones. [ Tesis internet] Alicante: Universidad de Alicante, ;2016 [citado 1 Jul 2022]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/62108>
28. Méndez N, Rodríguez V, Orellana A, Valenzuela S. Intervención de enfermería en la promoción de salud de las personas en hemodiálisis, una mirada desde la disciplina: Revisión integrativa. *EnfCuiHuma*. [Internet] 2020 [citado 1 Jul 2022];9(1);54-64 Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/2393-6606-ech-9-01-54.pdf>
29. Sellares VL, Rodríguez DL. Enfermedad renal crónica. *Nefrología al día*. [Internet].2022 [citado 4 Jul 2022]; 22(4): 379-387. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
30. Moya MA. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 [citado 4 Jul 2022];20(1):48-6. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4048>
31. Rojas Y, Ruíz AO, González R. (2017). Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Revista de psicología*, [Internet]. 2017 [citado 4 Jul 2022];20(1):48-6. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-05812017000100065](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-05812017000100065)
32. Labrador PJ, González S, Polanco S, Davin E, Fuentes JM, Gómez JR. Detección y clasificación de la enfermedad renal crónica en Atención Primaria y la importancia de la albuminuria [Internet]. Elsevier. 2016 [citado 5 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-deteccion-clasificacion-enfermedad-renal-cronica-S1138359317300047>
33. Costa MA, Pinheiro MB, Medeiros SM, Costa RR, Cossi MS. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 [citado 5 Jul 2022]; 15(43): 59-73. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es).

34. MedlinePlus. Enfermedad renal crónica. National Library of Medicine; [Internet] 2021 [actualizado 27 Jul 2021; citado 5 Jul 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>
35. Medeiros AY, Pereira RC, Ramos E, Silva RM, Gil FL. El sentido de la vida como recurso espiritual para el cuidado en oncología. Cubana de enfermería [Internet]. 2017 [citado 5 Jul 2022]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2243/407>
36. Muñoz CL, Yáñez M, Pinto C, Letelier P, Balboa T, Fernández MD. Confiabilidad y validez de criterio del cuestionario del sentido de la vida en pacientes chilenos en hemodiálisis crónica. Universidad de Concepción [Internet]. 2018 [citado 5 Jul 2022]; 24(14): 2-4. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532018000100214](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100214)
37. Arenas Á, Nocetti A, Fraile CG. Espiritualidad en el contexto de cuidados paliativos oncológicos dirigidos a personas mayores. Pebi [Internet]. 2020 [citado 5 Jul 2022];24(2):136-50. Disponible en: <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/14231>
38. Alvarado E, Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco AL. El cuidado espiritual es un camino para trascender en la razón de ser de la Enfermería. Rev Enferm IMSS [Internet]. 2018 [citado 5 Jul 2022]; 26(1):56-61. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78915>
39. Ortega M, Ojeda MG, Ortiz A Domínguez, Guerrero RF. Espiritualidad y cuidado de enfermería. RICSH [Internet]. 2016 [citado 5 Jul 2022]; 5(10): 6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5039/503954317011.pdf>

40. Agray Corredor MR. Bienestar Espiritual y Funcionalidad del Paciente Crónico Complejo Hospitalizado en una Institución de Bogotá [tesis en Internet]. Chia: Universidad de La Sabana; 2020 [citado 5 Jul 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1359229/tesis-monica-agray.pdf>
41. Martín del Campo AS, Álvarez A. Ensayo: El cuidado como la esencia de enfermería. Portales médicos [Internet]. 2021 [citado 5 Jul 2022]; 14(9): 474 Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ensayo-el-cuidado-como-la-esencia-de-enfermeria/>
42. Alcaraz N, Vázquez JA, Pineda MT, Ramos FJ. La trayectoria de cuidado del paciente en hemodiálisis: de la noticia inesperada al desenlace final. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 [citado 5 Jul 2022]; 22(3): 308-316. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842019000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300010&lng=es).
43. Pinedo MT, Jiménez Jc. Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Rua.ua.es. [Internet]. 2017 [citado 5 Jul 2022]; 21(48): 111-116 Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69293/1/CultCuid\\_48\\_13.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69293/1/CultCuid_48_13.pdf)
44. Uribe SP, Lagoueyte MI. La espiritualidad como fuente de inspiración para el cuidado de enfermería. Revista Unilibre [Internet]. 2019 [citado 5 Jul 2022]; 16(1): 61-74 Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5846/5420>
45. Pérez-García Esteban. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. Enfermería [Internet]. 2016 Dic [citado 13 Jul 2022]; 5(2): 41-45. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062016000200006&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006&lng=es)
46. Santamaría NP, Rodríguez KA, Carrillo GM. Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y

- hemodiálisis. Scielo [Internet]. 2019 [citado 6 Jul 2022]; 22(3): 284-292 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v22n3/2255-3517-enfro-22-03-284.pdf>
47. Seclén Pérez IN. Espiritualidad y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica nefrológica de Chiclayo, 2018 [tesis de Internet]. Perú: Universidad Señor de Sipan; 2018 [citado 5 Jul 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6006/Secl%C3%A9n%20P%C3%A9rez%2C%20Iris%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=>
48. Segovia C. El doloroso camino del duelo (y, sin embargo, hay luz). Enferm Nefrol [Internet]. 2020 [citado 13 Jul 2022]; 23(4): 329-332. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842020000400001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000400001&lng=es)
49. Ramos AS, Ramos C, Usta S. Identificación del paciente durante la prestación de servicios instituciones de salud en los últimos diez años. [Internet]. 2020 [citado 6 Jul 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4013/ramosvargas-adriana-ramosdurangocamilo-ustavilezsahden.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
50. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2020 [citado 6 Jul 2022]; 9(1): 21-32. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100021&script=sci_arttext)
51. Triana MC. La empatía en la relación enfermera-paciente. Revista Avances de Enfermería. [Internet]. 2017 [citado 6 Jul 2022]; 35(2): 121-122. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00121.pdf>
52. Cisneros E, Reyes A. Empleo combinado de meditación focalizada e intervención psicológica grupal en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [citado 6 Jul 2022]; 41 (1). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/559>

53. Morales BN, Palencia JJ. Dimensión espiritual en el cuidado enfermero. *Enfermería Investiga* [Internet]. 2021 [citado 13 Jul 2022];6(2):52. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1073>
54. Amatriain A. Enfermería en el manejo del estrés *Revista portales médicos*. [Internet]. 2019 [citado 13 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-en-el-manejo-del-estres/#:~:text=PAUTAS%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%3A&text=Reconocer%20factores%20tanto%20positivos%20como,respiraci%C3%B3n%20y%20otras%20terapias%20alternativas>
55. Serrano M, Rico I, García A, Carrascosa C, Ortiz R, Villalón J, García R. Estudio de intervención para comprobar el efecto de la música clásica en directo durante hemodiálisis sobre la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Nefrología* [Internet]. 2021 [citado 6 Jul 2022] Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-estudio-intervencion-comprobar-el-efecto-avance-S0211699521002320>
56. Aguirre Alarcón MY. Resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan hemodiálisis en DIAL-Ríos, Vinces [tesis de Internet]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2017 [citado 6 Jul 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/3271/P-UTB-FCJSE-PSICLIN-000051.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Martínez J, Orostegui M, Forero M, Martínez M, Pertuz N, Pérez A. Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica. *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2020 [citado 6 Jul 2022]; 36(2): 489-505. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522020000200489&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000200489&lng=en).
58. Lacomba L, Mateu J, Álvarez E, Benavent AM, Serrano A. Enfermedad renal crónica avanzada. Asociación entre ansiedad, depresión y resiliencia. *Rev.colom. nefrol* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 7 Jul 2022]; 6(2): 103-111. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2500-50062019000200103&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062019000200103&lng=en). <https://doi.org/10.22265/acnef.6.2.344>.

59. León Y, Ávila M, Enríquez C. Calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 [citado 6 Jul 2022]; 24(2): 422-429. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000200422&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000200422&lng=es).
60. Laguado E. Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica: una revisión de la literatura. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 [citado 6 Jul 2022]; 22(4): 352-359. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842019000400352&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400352&lng=es).
61. Carrillo Vega MF, Pelcastre Villafuerte BE, Salinas Escudero G, Durán Arenas L, López Cervantes M. Empoderamiento y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica: estudio de caso en Michoacán, México. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet] 2017[citado 13 Jul 2022];41: e164. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/345222>
62. NANDA International, Inc. *Diagnósticos de enfermería. Definiciones y clasificación*. 12ma ed. New York: T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI, FAAN Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, FNI Camila Takáo Lopes, PhD, RN, FNI; 2021

**ANEXOS 1**

<b>AUTOR</b>	<b>NECESIDADES ESPIRITUALES DE GREGORIANA MENDOZA</b>	<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>	<b>ETIQUETA DIAGNÓSTICA NANDA 2021-2023</b>	<b>CRITERIO PERSONAL</b>
<p>-Ramos AS, Ramos C &amp; Usta S. <sup>(49)</sup> 2020</p> <p>-Serrano M, Rico I, García A, Carrascosa C, Ortiz R, Villalon J &amp; García R. <sup>(55)</sup> 2021</p>	<p><b>Necesidad de ser reconocido como persona.</b></p>	<p>-Identificar al paciente por su nombre y apellido. <sup>(49)</sup></p> <p>-Reconocer al paciente como un ser biopsicosocial. <sup>(55)</sup></p>	<p>00068 Preparación para un bienestar espiritual.</p> <p>00066 Angustia espiritual <sup>(62)</sup></p>	<p>El paciente con ERC desea ser identificado correctamente por el personal de enfermería debido a que desarrolla pensamientos y emociones de pérdida de alienación, por tal motivo, las intervenciones van encaminadas al cuidado holístico fundamentado en las 5 esferas: biológicas, psicológicas, social, cultural y espiritual porque el ser humano es más que salud-enfermedad es un ser con pensamientos, emociones y conductas que en conjunto ayudan al paciente a cuidar de su patología,</p>

				<p>compensar la necesidad de reconocimiento y afiliación.</p> <p>En la práctica del día a día es importante la colocación de la manilla de identificación, colocar los nombres y apellidos en las pizarras de cada paciente y evitar llamar por sobrenombres y números de cama.</p>
<p>-Triana MC. <sup>(51)</sup> 2017 -Amatriain A. <sup>(54)</sup> 2019</p>	<p><b>Necesidad de volver a leer su vida.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recordar el pasado.</li> <li>- Trabajar en el alivio y la tranquilidad.</li> <li>-Brindar comunicación empática entre la enfermera/o-paciente-familia.</li> <li>-Apoyo emocional. <sup>(51)</sup></li> <li>-Aplicar la racionalidad y la reflexión en pensamientos</li> </ul>	<p>00068 Preparación para un bienestar espiritual.</p> <p>00167 Disponibilidad para mejorar el autoconcepto.</p> <p>00241 Regulación alterada del estado de ánimo. <sup>(62)</sup></p>	<p>La confianza es una actitud afectiva que se debe desarrollar como estrategia para fomentar la relación enfermera/o-paciente que a su vez genere una relación terapéutica y propiciar un ambiente cómodo que motive al paciente a hablar sobre su vida. Es así como se podrá brindar alivio mediante la sensibilidad y comprensión mediante la terapia de reminiscencia, dando luz a pensamientos positivos</p>

		negativos, preocupaciones y miedos exagerados. <sup>(54)</sup>		que se consigue por medio de memorias pasadas sean estas buenas o malas; esto consta dentro de la preparación para un mayor bienestar espiritual, que se caracteriza porque el paciente expresa el deseo de mejorar la satisfacción con la vida.
-Martínez J, Oróstegui M, Orero M, Martínez M, Pertuz N & Pérez A. <sup>(57)</sup> 2020 -García J. <sup>(20)</sup> 2022	<b>Necesidad de búsqueda de un sentido.</b>	-Fomentar la resiliencia. <sup>(57)</sup> -Control de las emociones. <sup>(20)</sup> -Aplicar pensamientos basados en la reflexión. <sup>(20)</sup>	00124 Desesperación. 00210 Resiliencia deteriorada. <sup>(62)</sup>	La resiliencia es un factor fundamental para el manejo de sentimientos y emociones negativas que se dan a través de la potenciación de la autoconciencia, modificación de creencias relacionadas con la vida y la muerte, mediante la reflexión que permite ordenar los pensamientos para tomar buenas decisiones, fortaleciendo la forma de reaccionar ante estos eventos emocionales que se darán a lo largo de la enfermedad; aprovechando el tiempo para cumplir objetivos que

				ayuden a contribuir como ser humano a la sociedad.
-Cisneros E, Reyes A. <sup>(52)</sup> 2016 -Segovia C. <sup>(48)</sup> 2020	<b>Necesidad de liberarse de la culpabilidad.</b>	-Aplicar la técnica de meditación. <sup>(52)</sup> -Proporcionar escucha activa. <sup>(48)</sup> -Mejorar el afrontamiento y tranquilidad. <sup>(48)</sup>	00 170 Riesgo de religiosidad deteriorada. 00066 Angustia espiritual. 00067 Riesgo de angustia espiritual. 00285 Disposición para un duelo intensificado. <sup>(62)</sup>	Los acontecimientos que se dan a lo largo de la vida del paciente pueden provocar culpabilidad que desencadenan enfermedades como depresión o ansiedad, es así que cuando el paciente decide en confianza contar su historia, el profesional de enfermería debe enfocarse en dar comprensión de manera empática y auténtica, además de servir como guía en la técnica de meditación para el manejo del duelo, mejorar su concentración, mantenerse en el presente, de manera que sea fácil afrontar las emociones negativas brindándole un cuidado integral.
-Pérez E. <sup>(45)</sup> 2016	<b>Necesidad de reconciliación.</b>	- Brindar hospitalidad, esperanza y compasión. <sup>(45)</sup>	00068 Preparación para un bienestar espiritual. 00066 Angustia espiritual.	Es importante reconocer que la reconciliación no es igual al perdón, es un proceso de aceptación de los

<p>-Amatriain A. <sup>(54)</sup> 2019</p>		<p>-Brindarle acompañamiento al paciente hasta en los peores momentos. <sup>(45)</sup> -Resolución de problemas. <sup>(54)</sup> -Restauración del ser. <sup>(54)</sup></p>	<p>00185 Disponibilidad para una mayor esperanza. <sup>(62)</sup></p>	<p>acontecimientos reales que llevan al individuo a estrechar un vínculo roto consigo mismo, familiares, amigos y con Dios. Para aplicar el proceso de reconciliación, fortalecer el acompañamiento, crear una atmósfera de aceptación y sin prejuicios, mediante la presencia; incluso clarificando aquellos sentimientos de enojo, temor, sufrimiento y comportamientos de ira que no permiten gestionar las necesidades espirituales que se van generando a lo largo de la enfermedad.</p>
<p>-Serrano M, Rico I, García A, Carrascosa C, Ortiz R, Villalon J &amp; García R. <sup>(55)</sup> 2021</p>	<p><b>Necesidad de establecer su vida más allá de sí mismo.</b></p>	<p>-Potenciación de la autoestima. -Implementar sesiones de musicoterapia. -Aplicación de valores y principios con la sociedad. <sup>(55)</sup></p>	<p>00214 Comodidad deteriorada. 00171 Preparación para una religiosidad mejorada. <sup>(62)</sup></p>	<p>El ser humano tiene la necesidad de trascender, más aún cuando presenta una enfermedad crónica degenerativa que implica un futuro incierto, generando angustia espiritual relacionada con la capacidad deficiente para integrar significado y propósito en</p>

				la vida, por tal motivo mediante la naturaleza, el culto, reencuentro y la musicoterapia ayudan a mejorar la calidad de vida en el paciente, a sentirse bien espiritualmente es así que el profesional de enfermería debe asumir su papel de manera responsable para satisfacer con integralidad el cuidado brindado.
-Carrillo MF, Pelcastre BE, Salinas G, Durán L& López M. <sup>(61)</sup> 2017	<b>Necesidad de continuidad, de un más allá.</b>	-Fomentar los sistemas de apoyo. -Integrar a grupos de apoyo. -Fomento en la autorresponsabilidad. <sup>(61)</sup>	000075 Preparación para un mejor afrontamiento familiar. 00183 Preparación para una mayor comodidad. <sup>(62)</sup>	La necesidad de continuidad, de un más allá, lleva a que el paciente se acerque a su familia, amigos y a diferentes congregaciones religiosas para dar testimonio de vida, donde el profesional de enfermería debe desempeñar el papel de educadora dirigido a la familia como al paciente, para crear conciencia en este cuidado en donde se presenta el riesgo de angustia espiritual por las relaciones interpersonales inadecuadas, pues es

				necesario entender los sentimientos, emociones y objetivos del individuo que ayuden a satisfacer esta necesidad.
-Morales BN, Palencia JJ. <sup>(53)</sup> 2021 - Machado PM, Mendoza G. <sup>(11)</sup> 2022	<b>Necesidad de expresión religiosa.</b>	-Facilitar la práctica religiosa. -Brindar educación sobre creencias religiosas. -Apoyo Espiritual. -Facilitar el crecimiento espiritual. <sup>(53)</sup>	00068 Preparación para un bienestar espiritual. 00171 Preparación para una religiosidad mejorada. 00170 Riesgo de una religiosidad deteriorada 00066 Angustia espiritual. <sup>(62)</sup>	Cuando enfermería trasciende su cuidado desde lo espiritual, se está fortaleciendo la esencia del SER, basado en lo sublime, pues, cabe recalcar que el ser espiritual no está directamente relacionado con la religión, por tal motivo se debe dar a conocer las distintas creencias religiosas, motivar a la lectura de acuerdo con el credo religioso que promueven la integralidad espiritual mediante una mirada de reciprocidad que le dé estabilidad, conciencia y tranquilidad en lo que el individuo cree.