



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

**“CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR ESPIRITUAL EN PACIENTES
ADULTOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL CENTRO
DE DIÁLISIS - SANTA ANA, AYACUCHO 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

PRESENTADO POR:

JAQUELINE FLORITA, CASTILLO AGUILAR

ASESOR:

MG. PAOLA JEANNELLY, CABRERA ESPEZUA

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mi familia y amigos que me motivaron a seguir adelante y los profesores por su guía durante mi formación.

AGRADECIMIENTO

A mi familia y amigos que me motivaron a seguir adelante y los profesores por su guía durante mi formación.

ASESOR:
MG. PAOLA JEANNELLY, CABRERA ESPEZUA

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO : Dra. Milagros Lisbeth Uturnco Vera

VOCAL : Mg. Rosa Maria Pretell Aguilar

ÍNDICE

RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
1. EL PROBLEMA	
1.1.planteamiento del problema	9
1.2.Formulación del problema	
1.2.1. problema general	13
1.2.2. problemas específicos	13
1.3.Objetivos de la investigación	
1.3.1. objetivo general	13
1.3.2. objetivos específicos	14
1.4.Justificación de la investigación	
1.4.1. teórica	14
1.4.2. metodológica	15
1.4.3. práctica	15
1.5.Delimitaciones de la investigación	
1.5.1. Temporal	15
1.5.2. Espacial	15
1.5.3. Recursos	15
2. MARCO TEÓRICO	
2.1.Antecedente	16
2.1.1. Nacionales	16
2.1.2. Internacionales	18
2.2.Bases teóricas	20
2.2.1. Bienestar espiritual	20
2.2.1.1. Dimensiones de la espiritualidad	22
2.2.1.2. La espiritualidad y la relación enfermero-paciente	22
2.2.1.3. Teoría de la espiritualidad	23
2.2.2. Calidad de vida	24

2.2.2.1. Dimensiones de la calidad de vida	25
2.2.3. Enfermedad Renal Crónica (ERC)	25
2.2.3.1. Estadios	26
2.2.3.2. Albuminuria	26
2.2.3.3. Diálisis	27
2.2.3.4. Diálisis peritoneal	27
2.2.3.5. Hemodiálisis	27
2.3. Formulación de Hipótesis	27
2.3.1. Hipótesis general	27
2.3.2. Hipótesis específica	28
3. METODOLOGÍA	
3.1. Método de la investigación	30
3.2. Enfoque de la investigación	30
3.3. Tipo de investigación	30
3.4. Diseño de la investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	30
3.6. Variables y operacionalización	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
3.7.1. Técnica	36
3.7.2. Descripción de instrumentos	36
3.7.3. Validación	37
3.7.4. Confiabilidad	38
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	38
3.9. Aspectos éticos	40
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1. Cronograma de actividades	41
4.2. Presupuesto	42
5. REFERENCIAS	44
Anexo 1: Matriz de consistencia	50
Anexo 2: Instrumento	52

Anexo 3: Consentimiento informado	55
Anexo 4: Informe de originalidad	56

RESUMEN

La insuficiencia renal se origina como consecuencia de la disminución en la capacidad glomerular originando el acumulo en la sangre las sustancias que deberían ser suprimidas, esta condición altera la calidad de vida de quien la padece, por lo que el bienestar espiritual puede jugar un rol decisivo para mejorar la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica. El presente proyecto de investigación se desarrollará con el objetivo de determinar la relación entre calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado y diseño correlacional. La población del estudio estará conformada por un total de 50 pacientes adultos con enfermedad renal crónica y que son atendidos en el Centro de Diálisis - Santa Ana SAC, de la región de Ayacucho. Técnica e instrumento de recolección de datos: se utilizará una escala de bienestar espiritual la cual cuenta con 10 preguntas y un cuestionario de calidad de vida con 20 preguntas previa autorización y consentimiento informado de los participantes.

Palabra Clave: bienestar espiritual, calidad de vida, enfermedad renal crónica.

ABSTRACT

Renal insufficiency originates as a consequence of the decrease in the glomerular capacity originating the accumulation in the blood of substances that should be suppressed, this condition alters the quality of life of those who suffer from it, so the spiritual well-being can play a decisive role to improve the quality of life in patients with chronic kidney disease. The present research project will be developed with the objective of determining the relationship between quality of life and spiritual well-being in adult patients with chronic kidney disease at the Dialysis Center - Santa Ana, Ayacucho 2022. The study has a quantitative approach, applied type and correlational design. The study population will consist of a total of 50 adult patients with chronic kidney disease who are treated at the Dialysis Center - Santa Ana SAC, in the region of Ayacucho. Data collection technique and instrument: a spiritual well-being scale with 10 questions and a quality of life questionnaire with 20 questions will be used with the prior authorization and informed consent of the participants.

Key Word: spiritual well-being, quality of life, chronic kidney disease.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La insuficiencia renal se da cuando baja la competencia de filtrado, aglomerándose en la sangre las sustancias que deberían ser suprimidas. Puede ocurrir de manera accidentada (aguda), o progresiva e irreversiblemente (crónica) (1). La enfermedad crónica renal (ERC), es un problema de salud pública (2). Según la OPS refiere que es una significativa causa de incapacidad y defunción en el mundo, debido a que la concientización del tema entre pacientes y trabajadores de salud es muy pobre. El número de pacientes con ERC se proliferará con mayor rapidez entre las poblaciones más vulnerables.

En consecuencia, las recomendaciones para el manejo adecuado de esta patología es la mejora en la vigilancia y tamizaje de los pacientes, educación a trabajadores y administrativos de la salud, así como de la población (3). La ERC se representa por ser gradual, irreparable, con presencia de diversidad sintomatológica (4). Por ello se separan en cinco estadios, en relación de la cifra de filtrado glomerular (FG) y estas se pueden lograr prevenir según a su estadio (5). En este sentido la OMS, recomienda que, para mejorar la reducción de la enfermedad renal, se debe promover un conjunto de estrategias con el objetivo de reducir la brecha de los pacientes en relación a su calidad de vida (6).

Para el 2017 se registró que el 10% del mundo presenta uno de los estadios de la ERC, siendo más prevalente en América Latina, Europa, Asia Oriental y Medio Oriente, donde cerca del doce por ciento padece de dicha enfermedad. La menos prevalente se dio en Asia Meridional; siete por ciento y África subsahariana; ocho por ciento (7).

Gran parte de los casos que presentan ERC se pueden ser prevenidos mediante la atención primaria, porque la supervisión es indispensable para el reconocimiento del escalonamiento de estadios desarrollados en la persona que padecen dicha enfermedad incluyendo la nefropatía terminal. Los trabajadores de la atención primaria tienen que trabajar con los nefrólogos locales para que los dolientes mejoren su calidad de vida. (8).

A nivel nacional, algunos estudios sobre la calidad de vida en adultos con ERC que reportan que el 33.9% de estos pacientes no presenta una adecuada calidad de vida, un 52.5% tienen habitual calidad de vida y un 13.6% tiene clemente calidad de vida (9).

En el año 2019, el Ministerio de Salud refiere que es necesario laborar en conjunto con los padecientes para lograr fiscalizar la atención y que se realice las reglas de bioseguridad en cuanto a la atención de esta patología. La deliberación de un centro de hemodiálisis pasa por una mejora, donde se examina no únicamente el monto de dinero, sino la calidad de atención y ella se evalúa con la complacencia o no que tengan los padecientes (10).

En consecuencia, los servicios de diálisis, entre el MINSA y Essalud, todavía no se llegó a revertir la creciente demanda; en consecuencia, el trasplante de riñón se considera la intervención más efectiva para mejorar los resultados de la ERC en cualquier población, pero en el Perú la cantidad de trasplantes y donaciones de riñón es poca al comparar con la media de América Latina (11).

Por su parte Essalud en el año 2017 ha reportado 1475 pacientes con una implantación renal funcional, mientras que el MINSA solo 87 con trasplante renal funcional. Reiterando

la inequidad al acercamiento de los trasplantes de riñones en el Perú (11). Por ello es necesario favorecer un óptimo estilo de vida sana y mejorar el método e intervención de diabetes y la hipertensión son posibilidades más eficientes de notificar la patología renal, (12).

De manera tradicional la salud ha sido definida como el estado de cabal bienestar físico, mental y social; y no solo la desaparición de enfermedad (13). En el estudio de Leeuwen hace referencia que la salud es la base para la atención de las necesidades biopsicosociales del usuario, familia y comunidad dejando de lado la satisfacción de necesidades espirituales, aquella que proporciona afrontamiento positivo a las dificultades de la vida (14). Para ello es necesario fomentar el bienestar psicológico y espiritual de las personas como estrategia para afrontar las situaciones de estrés inherentes al padecimiento de la enfermedad, sugiriendo una mayor actuación de aquellos expertos para la prestación del cuidado espiritual, el cual requiere cualificación y conocimientos específicos (15).

En este contexto, los usuarios hospitalizados a causa de alguna patología poseen un elevado grado de espiritualidad, lo que se relaciona de forma positiva con la calidad de vida, lo cual asegura que una vez que los individuos se enfrenten a patologías crónicas, como es la enfermedad renal, se aumentan sus prácticas y creencias espirituales, independientemente de la creencia que profesen, la edad, el nivel académico, el tiempo que tengan con la patología y las veces de hospitalizaciones previas; a través de un conjunto de actividades de índole personal y social (16)

Algunos reportes incorporan la extensión espiritual en la complacencia de necesidades de los usuarios internos y externos, consideran que las personas con prácticas

espirituales consistentes, en específico religiosas, tienen tensiones arteriales más bajas, número bajo de incidentes cardíacos, una permisible retorno de la obstrucción arterial coronaria, sobresalientes efectos que siguen a las cirugías cardíacas, bajo uso de tabaco y alcohol, mayor nivel de relación familiar y social, baja discapacidad y un superior índice de estabilidad frecuente (17).

En este contexto, se ha informado en la literatura que los profesionales de enfermería consideran que la atención espiritual es una parte importante de su función laboral, en mayor proporción de lo que actualmente se desarrolla y que atender las necesidades espirituales de los pacientes está dentro de su función (18, 19). Sin embargo, numerosos estudios han informado de que de que el personal de enfermería no suele prestar cuidados espirituales a sus pacientes, por ejemplo, se ha descubierto que más del 60% de las enfermeras sólo proporcionaban con poca frecuencia intervenciones de atención espiritual (20, 21, 22).

En la región de Ayacucho, no se ha identificado ninguna investigación sobre el bienestar espiritual en pacientes con ERC, quizá porque esta dimensión aún no es valorada en su real magnitud.

En el Centro de Diálisis - Santa Ana Ayacucho SAC, el paciente se halla expuesto a experiencias de sufrimiento, dolor y angustia por diferentes procedimientos al cual está siendo sometido por su enfermedad o situaciones que los aquejan con posible influencia en su calidad de vida, en consecuencia, el seguimiento del estado funcional del paciente y del estado subjetivo de bienestar, se conoce como mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud, y es de especial importancia en los pacientes con enfermedad renal crónica

(ERC), considerando que la calidad de vida en estos pacientes debe considerarse, desde la simple supervivencia hasta el disfrute de un cierto nivel de bienestar.

Ante este contexto problemático emerge el recóndito interés de investigar el tema planteado y formular las siguientes interrogantes:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la dimensión física de la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión psicológica de la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión social de la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la dimensión física de la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión psicológica de la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión social de la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórico

En el orden teórico la investigación es relevante, porque permitirá aportar conocimiento teórico a partir del enfoque positivista y enriquecer la información que será de utilidad al comentar y apoyar la teoría existente. Así mismo, el análisis de correlación de las variables permitirá ampliar las bases teóricas sobre la espiritualidad y su repercusión en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, finalmente los hallazgos permitirán a futuras investigaciones contar con un antecedente de estudio.

1.4.2 Metodológica

La investigación, se fundamenta en el proceso metodológico de la investigación científica, caracterizada por ser un proceso planificado, estructurado para lograr alcanzar los objetivos planteados, así mismo hace uso de instrumentos validados que garanticen la medición de las variables en estudio.

1.4.3 Práctica

Considerando el punto de vista práctico, la importancia de determinar que el estado de espiritualidad positivo frente a una condición de salud resquebrajada puede influir en la calidad de vida de quienes la padecen, permitirá dar mayor importancia a diferentes acciones basadas en la educación de la salud, la cual a través de la participación conjunta de personal de salud y pacientes permitirá reforzar los estados de espiritualidad y disminuir los casos de compromiso y letalidad de la enfermedad renal crónica.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El periodo de estudio establecido para la presente investigación comprende los meses de agosto a octubre del año 2022.

1.5.2 Espacial

El estudio se realizará en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho, Perú.

1.5.3 Recursos

El proyecto, cuenta con la asesoría de un experto en el tema, así mismo en referencia al aspecto financiero, será autofinanciado en su totalidad por el investigador.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Nacionales

Goicochea et al., (23) en el 2021 en su estudio que tuvo como objetivo “establecer la relación entre Bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes del Centro de Salud de Alto Moche”. El cual es de tipo descriptivo, analítico, haciendo uso de escala de bienestar espiritual y El cuestionario SF-36. Encontró que el 69% de los pacientes son de religión católica, mientras que el 23% son Evangélicos y un 8% son Testigos de Jehová, 50% de pacientes no participan de la actividad religiosa, mientras que un 28% manifestó que sí participa de su actividad religiosa y un 22% que no asiste con regularidad a su actividad religiosa. Se concluyó que no existe significancia estadísticamente, todos tienen el mismo nivel de bienestar espiritual ($p > 0,05$) del género o la religión que profesan.

Saavedra (24) en el 2017 en su estudio que tuvo como objetivo “Determinar la calidad de vida en adultos con Insuficiencia Renal Crónica que reciben hemodiálisis en la Clínica del Riñón Santa Lucía Trujillo- 2017”. La actual investigación de tipo descriptivo se desplegó en mayo y junio con una muestra de 162. Para la recaudación de datos se utilizó una encuesta de cinco magnitudes para medir la calidad de vida de los adultos en hemodiálisis, según las magnitudes física, emocional, social, interacción particular, afición y entretenimiento. Se encontró que el 33.9% no presenta una adecuada calidad de vida, un 52.5% tienen habitual calidad de vida y un 13.6% tiene clemente calidad de vida.

Alvarez (25) en el 2018 en su estudio que tuvo como objetivo “Determinar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en le Clínica

Nordial del Callao”. Fue planteada como una investigación de tipo descriptivo simple. Para permiso surcar el embolso de datos se usó la técnica de la entrevista, aplicando la prueba genérica de la calidad de vida, según la fortuna de la salubridad física: funcionalidad física, papel físico, compasión orgánica, salubridad familiar y la fortuna de la salubridad mental. Manifestando que es en mala calidad de energía es la compasión orgánica de 66,7%, fuerza que concluyó la más conspicuo en oriente estudio, indicando que esta mancomunando con el producido que los pacientes con dolencia nefrítico padecen de compasión e interfiere en su parábola en el cual lo limita en permiso surcar actividades cotidianas.

Orcotoma (26) en el 2018 en su estudio que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de espiritualidad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Centro Médico Renal Villa Sol SAC.Lima, diciembre 2017”. En un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte trasversal, usando la Escala de Perspectiva Espiritual, encontró que el 70% de los pacientes tuvieron un nivel alto de espiritualidad, el 26 % nivel moderado y 4% nivel bajo. Así mismo, presentan un nivel alto de prácticas 53% y creencias espirituales 73%, siendo las creencias espirituales la parte importante de sus vidas.

Vallejo (27) en el 2019 en su estudio que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de calidad de vida de pacientes con IRC en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima – 2019.”. La técnica utilizada para la recolección de datos ha sido la encuesta y el instrumento de recolección “Test de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis”. Se ha podido mirar, con relación al grado de calidad de vida, el 85.0% obtuvo un grado regular; el 15.0%, un grado bueno; y ninguno, un grado malo. En conclusión, la categoría de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal ha sido regular.

Internacional

Pilger, et al., (28) en el 2021 en su estudio que tuvo como objetivo “Explorar la relación entre el bienestar espiritual, la religiosidad y el afrontamiento religioso y espiritual y la calidad de vida (CdV) entre los ancianos sometidos a hemodiálisis”. Se realizó un estudio transversal y correlacional en Ribeirão Preto, Brasil, con una muestra de 169 ancianos. Los datos se recopilaron utilizando WHOQOL-BREF; Escala de bienestar espiritual; Índice de religión de la Universidad de Duke; y la Escala Breve de Afrontamiento Religioso y Espiritual. Los resultados del estudio de regresión lineal mostraron que un BS más alto, el uso de afrontamiento espiritual y un ORA e IR más altos explicaron alrededor del 17%, 5%, 4% y 6%, respectivamente, de la variación de la calidad de vida general.

Olivera et al., (29) en el 2020 en su estudio que tuvo como objetivo “Comparar la calidad de vida (QoL) de los pacientes en diálisis y después del trasplante renal; correlacionar la QoL de los pacientes trasplantados con variables sociodemográficas, mórbidas y de espiritualidad/religiosidad” Estudio prospectivo con un enfoque cuantitativo, en una muestra de 27 pacientes sometidos a diálisis peritoneal o diálisis con trasplante renal. La calidad de vida y la espiritualidad se evaluaron a través de los instrumentos KDQOL-SF y WHOQOL-SRPB, correlacionándose con variables sociodemográficas y económicas. Se encontró que el componente mental, los efectos de la patología renal y la sobrecarga por la enfermedad renal mostraron una mejora significativa en el período posterior al trasplante, con $p < 0,0004$. Hubo una correlación significativa entre cuatro dimensiones de espiritualidad y siete dimensiones de la CV; p varió de 0.04 a 0.006.

Fradelos, et al., (30), en el 2020 en su estudio que tuvo como objetivo “evaluar el efecto de la espiritualidad en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal terminal sometidos a hemodiálisis”. Materiales y métodos: estudio transversal en una muestra de 367 pacientes. Para la medición de la espiritualidad y la calidad de vida se utilizaron el FACIT-Sp-12 y el Índice de Calidad de Vida Missoula Vitas-15, respectivamente. Llegando a los siguientes resultados la edad media era de 61,80 años (DE =15,11), el nivel de espiritualidad (30,55, SD =8,22) y la mediana (31,00) lo que indica que la mayoría de los pacientes tenían valores de Espiritualidad Total relativamente altos. Tanto el valor medio del MVQoLI-15 (17,22, SD =3,85) como la mediana (17,20), lo que indica que la mayoría de los pacientes, tenían valores de calidad de vida total satisfactorios. En cuanto a la relación entre espiritualidad y la calidad de vida se relacionó significativamente ($p < 0.01$).

Jiménez, V. (31), en el 2016 en su estudio que tuvo como objetivo “comparar y relacionar la perspectiva espiritual y la calidad de vida concerniente a la salud en personas con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis”. Estudio comparativo correlacional de corte transversal, en una muestra de 100 personas seleccionadas de manera aleatoria simple. Entre sus resultados, respecto a la perspectiva espiritual se encontró diferencia de 7,9 % entre los grupos ($p = 0,09$), con un nivel superior para las personas en diálisis peritoneal (93,5 %), que en las de hemodiálisis (85,6 %); en cuanto a la calidad de vida concerniente a la salud fue mayor para el grupo de personas con ERC en diálisis peritoneal (77,1 %), que en el grupo de pacientes en hemodiálisis (65,7 %) en 11,4 %, con valores más homogéneos para los primeros. Según la prueba Rho de Spearman (0,300**) se halló significancia estadística entre la calidad de vida y la perspectiva espiritual.

Meazzini de Olivera, et al., (32), en el 2020 en su estudio que tuvo como objetivo “comparar la calidad de vida (QoL) de los pacientes en diálisis y después del trasplante renal; correlacionar la QoL de los pacientes trasplantados con variable espiritualidad/religiosidad”. Estudio cuantitativo, prospectivo en una muestra de 27 pacientes sometidos a diálisis peritoneal o a diálisis tras el trasplante renal. La calidad de vida y la espiritualidad se evaluaron mediante las herramientas KDQOL-SF y WHOQOL-SRPB. Se encontró entre los resultados que la edad media fue de 55,1 años con predominio del sexo femenino (63%) y color de piel blanco (66,7%). Destacan los ingresos familiares entre 3 y 7 salarios mínimos (44,4%), siendo la de jubilado la ocupación más prevalente (48,1%). La escuela primaria (44,4%), la religión católica (70,4%) y el estado civil (55,6%) fueron de condición unión estable. Hubo una correlación significativa entre cuatro dimensiones de la espiritualidad y siete dimensiones de la calidad de vida $p < 0,0004$.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Bienestar espiritual

La paz espiritual podría ser ilustrado como un estado sentimental, comportamental y cognitivo positivo para las colaboraciones con uno mismo, con los demás y con una magnitud fundamental, dando a el individuo una impresión de identidad, reacción positiva, armonía entrañable, y fundamento en la vida (33).

En la historia, el espiritualismo y la creencia fueron parte de la vivencia humana, y a partir de un inicio muchas civilizaciones han estado interesadas en la averiguación de un sentido existencial a la vida, un equilibrio emocional y en la salud física.

No obstante, por diversas causas, se buscó distinguir o dividir el razonamiento científico del entendimiento religioso y espiritual, ejemplificando, a partir de siglo atrás se ha considerado a la creencia o espiritualidad como distinta o desligada a la psicología, pues se consideraba que este asunto solo estaba referente con la filosofía y moral, dejando de ser un asunto científico. E incluso no consideraban hacer averiguaciones al respecto por no tomarlas en cuenta científicas (34).

Tener en cuenta el apoyo de Dios en el proceso de la patología, posibilita a el individuo disfrutar de un más grande confort al aumentar su capacidad de control interno, dominio, autodeterminación, autoeficacia y autoestima; en esta interacción dinámica, la colaboración en la sociedad y en las prácticas u ocupaciones religiosas, podrían ser una forma fundamental y privilegiada de hacer positiva y de robustecer esa convicción (35).

Así como la fe en Dios, confianza en el núcleo familiar y ayuda social, estilo de vida sana, espiritualidad, valores y enseñanza (36). Es así que, por medio del espiritualismo, el individuo discute el sentido, el objetivo o el camino de su vida, de su patología y de su angustia. En algunas ocasiones, el espiritualismo se cambia en el primordial recurso que dispone el paciente para hacer frente el desconsuelo, el recorrido de la patología y sus efectos colaterales. (37).

Ciertos enseñanza dicen que los individuos más religiosos reportan mejor estofa de importancia y beatitud que las no religiosas. Otras indagaciones han opuesto en los relatos de las pacientes conexiones entre el arreglo moral o eclesiástico y la

paz, en distinto en el funcionamiento de la pena y el alimento de la meta de esperanza. Es por esto que la intelectual debería ser concebida como un herramienta caliginoso para el conserje de los pacientes, e asimismo considerada como un influencia para los equipamientos multidisciplinario (38).

2.2.1.1 Dimensiones de la espiritualidad

Según lo referido por Nervi (39), las dimensiones de la espiritualidad corresponden a:

- **Creencias espirituales:** que son tomadas hacia un ser o una fuerza superior con valor de verdad absoluta que permiten y marcan una forma concreta de vivir en una Espiritualidad. Estas creencias populares son un saber cultural que trascienden en generación, se construye en la totalidad de las relaciones, en la organización de los hábitos y en las prácticas interpersonales.
- **Practicas espirituales:** es la realización de actividades y acciones con el propósito de inducir experiencias de índole espiritual hacia los demás o hacia uno mismo, se expresan en la mayoría de las personas a través de actividades religiosas, su relación con el arte, la naturaleza, la música, en sus relaciones con su entorno.

2.2.1.2 La espiritualidad y la relación enfermero-paciente

La paz espiritual del profesional de enfermería además podría ser un óptimo predictor de sus reacciones relacionadas al cuidado espiritual, el cual está referente con el reconocimiento de la realidad de un censo de sentido y objetivo en la vida por parte del paciente, con la calidad de la atención interpersonal y con la paz personal del mismo(40).

Enfermeros que poseen elevados niveles de confort espiritual parecen ser más conscientes de su propia espiritualidad y, por consiguiente, más abiertos a las necesidades espirituales de sus pacientes(41), lo cual sugiere más grande probabilidad de dar el cuidado espiritual a éstos. Para bastantes pacientes la fe y la espiritualidad son componentes relevantes en la salud y de forma particular en la patología, finalmente la fe conforta en los instantes de sufrimiento(42).

2.2.1.3 Teoría de la espiritualidad

Gracias al sustento teórico que fundamenta en el modelo de Madeleine Leininger: Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y la Universalidad (43). Ellison hizo un atrevimiento por explicar el término de confort espiritual como una necesidad connatural de trascendencia, importante para la salud psicológica, caracterizada por una sensación de confort frente a un objetivo de vida que le da sentido y orientación a la misma, o además considerada como la destreza para conservar la esperanza y comprender el sentido de la vivencia de la patología. Esto sugiere que un elevado confort espiritual en los individuos puede generarles sentimientos de felicidad, tranquilidad y paz pese a los indicios de la patología, y los efectos colaterales de la quimioterapia (44).

Según Saraí Sánchez, mencionado en Saavedra refiere que la espiritualidad se estima para los pacientes como una forma de encarar la patología, en vez de evitarla y negarla, ciertos estudios han demostrado que varios pacientes exigen el reconocimiento de esta magnitud, no solo a los médicos, sino además entre ellos mismos, e incluso varios se alientan entre ellos para asistir a una congregación o a un

conjunto de apoyo, y quienes han percibido un apoyo de Dios buscan una y otra vez compartir sus ideas con otras personas incentivándolos a continuar y tomar la patología como un fin para sobresalir (45).

Del mismo modo las prácticas religiosas representan un grupo de comportamientos que se espera de una persona que manifiesta creer en una creencia definida; el hincapié está en los actos específicos que son parte de la creencia en sí, esto incluye actos como por ejemplo la ayuda a servicios religiosos, la sentencia, el ayuno y la lectura de la biblia; de esta forma además Spilka, Hood, Hunsberger y Gorsuch subdividen a las prácticas religiosas en 2 superficies: personal: la frase, la lectura de las escrituras y la reflexión; e interpersonal: adoración con conjunto de individuos, comité de colaboración y prestación de apoyo social a personas necesitadas(46).

2.2.2. Calidad de Vida

La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (47).

El término más adecuado sobre la calidad de vida sugiere que abarca la paz físico, social, psicológico y espiritual. La paz psicológica se relaciona con el miedo, la ansiedad, la depresión, la cognición y el malestar que crea la patología y el procedimiento. Finalmente, la paz espiritual encierra el sentido de la patología, la esperanza, la trascendencia, la incertidumbre, la religiosidad y la fortaleza interior (48).

2.2.2.1 Dimensiones de la calidad de vida

Se consideran las siguientes:

Dimensión física: “Percepción del estado físico o de su salud, comprendida como la ausencia de enfermedad y/o síntomas” (49). Dicha dimensión está determinada por acciones de autocuidado, actividad funcional, actividades de independencia personal y cotidianas, descanso, reposos, fuerza y sentimientos de bienestar.

Dimensión psicológica: “Percepción del individuo respecto a su estado cognitivo y afectivo. está determinada por el afrontamiento y estado de ánimos como la ansiedad, depresión, miedo, la tristeza, la incomunicación, la pérdida de autoestima, expectativa del futuro” así como también las creencias personales, espirituales y la actitud ante el sufrimiento” (50).

Dimensión social: Tener “Percepción de la persona que tiene respecto a las relaciones interpersonales y roles sociales de la vida”, capacidad y necesidad de interaccionar afectivamente con la, familia, amigos, laboral y comunidad” (51).

2.2.3 Enfermedad Renal Crónica (ERC)

Noxa que compromete los riñones alterando su funcionamiento de la forma correcta para mantenerle sano. Este es un proceso extenso que se frecuenta generar a lo largo del lapso de meses o años. Hablamos de un proceso irreversible. No obstante, si se diagnostica de forma precoz, ejercer el procedimiento conveniente o incorporar ciertos cambios en el estilo de vida puede ralentizar o inclusive en algunas ocasiones detener el progreso de la patología (52).

2.2.3.1 Estadios

Para establecer el campo de patología renal que las personas tienen, el doctor hace un estudio de plasma para establecer la tasa de filtración glomerular(TFG). La TFG mide la proporción de plasma que filtra cada riñón por minuto, que se registra en mililitros por minuto (ml/min). Mientras la TFG se disminuye, además crea tu funcionalidad nefrítica (53).

Estadio I: Hace referencia cuando la TFG, ml/ min es 90 o superior y su función renal es normal o casi normal.

Estadio II: Hace referencia cuando la TFG, ml/ min es de 60-89 y hay una pérdida ligera de la función renal.

Estadio IIIa: Hace referencia cuando la TFG TFG, ml/ min es de 45-59 y hay pérdida de ligera a moderada de la función renal.

Estadio IIIb: Hace referencia cuando la TFG, ml/ min es de 30-44 y hay una pérdida moderada a grave de la función renal.

Estadio VI: Hace referencia cuando la TFG, ml/ min es de 15-29 y hay una pérdida grave de la función renal

Estadio V: Hace referencia cuando la TFG, ml/ min es menos de 15, entonces es considerada como insuficiencia renal.

2.2.3.2. Albuminuria

Es un símbolo de patología de los riñones y supone que el paciente tiene una mayor cantidad de albúmina en su orina. La albúmina es una proteína que presente en nuestra sangre. Un

riñón sano no posibilita que las proteínas pasen de la sangre a la orina, caso contrario riñones dañados sí deja pasar algo de proteína en la orina (52).

2.2.3.3. Diálisis

La diálisis es un método que remueve los productos de desecho y el exceso de líquido de la sangre que los riñones no tienen la posibilidad de remover. La diálisis ejecuta la funcionalidad que comúnmente realizan los riñones una vez que permanecen sanos(53).

2.2.3.4 Diálisis peritoneal

La diálisis peritoneal es un procedimiento para la insuficiencia renal que usa el revestimiento del vientre o abdomen del paciente para filtrar la sangre dentro del organismo. Los proveedores de atención médica llaman este revestimiento el peritoneo(54).

2.2.3.5 Hemodiálisis

La hemodiálisis puede borrar la sal extra, el agua y los productos de desecho para que no se acumulen en su cuerpo humano, conservar niveles seguros de minerales y vitaminas en su cuerpo humano, contribuir a mantener el control de la presión arterial y a generar glóbulos rojos(55).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H_0 : No existe relación significativa entre la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022.

HiG: Existe relación significativa entre la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022.

2.3.2 Hipótesis específica

H0E1: No existe relación significativa entre la dimensión física de la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022.

HiE1: Existe relación significativa entre la dimensión física de la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022.

H0E2: No existe relación significativa entre la dimensión psicológica de la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022.

HiE2: Existe relación significativa entre la dimensión psicológica de la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022.

H0E3: No existe relación significativa entre la dimensión social de la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022.

HiE3: Existe relación significativa entre la dimensión social de la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Basado en el método hipotético deductivo, puesto que se pretende ampliar el conocimiento que se tiene sobre la calidad de vida y la influencia que ejerce el bienestar espiritual sobre el mismo a través de la deducción(56).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo porque el objetivo del estudio pretende confirmar o rechazar las hipótesis planteadas (57).

3.3 Tipo de investigación

El presente estudio tendrá un tipo de estudio Aplicada, ya que se usa teorías al respecto de las variables de estudio, y orientadas a darle solución práctica al fenómeno encontrado (58).

3.4 Diseño de investigación

El presente estudio tendrá un diseño correlacional, puesto que se pretende determinar la relación existente entre las variables de estudio.; de corte transversal porque la recolección de datos se realizará en un solo momento (56).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población En el presente estudio se considerará un total de 50 pacientes adultos con enfermedad renal crónica y que son atendidos en el Centro de Diálisis - Santa Ana SAC, de la región de Ayacucho.

3.5.2 Muestra

No se contará con muestra, por tener una población finita la cual cumplirán los criterios de inclusión y exclusión que son atendidos en el Centro de Diálisis - Santa Ana, de la región de Ayacucho (57).

Criterios de inclusión:

Pacientes adultos con enfermedad renal del Centro de Diálisis - Santa Ana.

Pacientes adultos sin alteraciones mentales del Centro de Diálisis - Santa Ana.

Pacientes que libre y voluntariamente aceptan participar del estudio del Centro de Diálisis - Santa Ana.

Criterios de exclusión

Pacientes niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores con enfermedad renal del Centro de Diálisis - Santa Ana.

Pacientes adultos con alteraciones mentales del Centro de Diálisis - Santa Ana.

Pacientes adultos que no desean participar del estudio del Centro de Diálisis - Santa Ana.

3.6. Variable y operacionalización

3.6.1 Variables

Variable 1: Calidad de vida

Definición operacional: Es la percepción que el paciente tiene sobre su vida y existencia en el marco de sus costumbres, valores, normas y objetivos, la cual consta de 3 dimensiones: dimensión física, dimensión psicológica y dimensión social, Siguiendo el criterio de calificación de 3, 2 y 1 que corresponden a las escalas de Siempre, A veces, y Nunca, respectivamente. Los valores finales de la variable son: Mala calidad de vida, Regular calidad de vida y Buena calidad de vida.

TABLA 2. Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Dimensión física	<ol style="list-style-type: none">1. Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problema.2. Subo y bajo las escaleras sin dificultad.3. Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad.4. Me es fácil conciliar el sueño.5. Me levanto reconfortado y descansado al despertar.6. Puedo realizar paseos largos sin dificultad.7. Me ha disminuido el apetito.	Ordinal	Siempre A veces Nunca

<p>Dimensión psicológica</p>	<p>8. Afronto con actitud positiva mi enfermedad. 9. Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad. 10. Me siento bien y satisfecho conmigo mismo. 11. Soy muy importante para mi familia y amistades. 12. He perdido las esperanzas respecto a mi futuro. 13. Soy una carga para mi familia. 14. Tengo dificultad para tomar decisiones. 15. Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad.</p>		
<p>Dimensión social</p>	<p>16. Recibo apoyo de parte de mi familia. 17. Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales. 18. Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad. 19. El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida. 20. Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad.</p>		

Variable 2: Bienestar espiritual

Definición operacional: son los factores personales y contextuales que modelan las relaciones en el proceso de autotranscendencia, la cual consta de 2 dimensiones: dimensión practicas espirituales y creencias espirituales, Siguiendo el criterio de calificación de 6,5,4,3, 2 y 1 que corresponden a las escalas de Nunca, Menos de una vez al año, Más o menos una vez al año, Más o menos una vez al mes, Más o menos una vez a la semana, Más o menos una vez al día. Los valores finales de la variable son: Muy baja, Baja, Media, Alta y Muy alta.

TABLA 3. Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Prácticas espirituales	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuándo 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? 	Ordinal	Nunca Menos de una vez al año Más o menos una vez al año Más o menos una vez al mes Más o menos una vez a la semana Más o menos una vez al día

<p>Creencias espirituales</p>	<p>5. El perdón es una parte importante de su espiritualidad.</p> <p>6. Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria.</p> <p>7. Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.</p> <p>8. Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un “poder más grande” en momentos importantes de su vida diaria.</p> <p>9. Sus creencias espirituales han influenciado su vida.</p> <p>10. Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.</p>		<p>Extremadamente en Desacuerdo</p> <p>Desacuerdo</p> <p>En desacuerdo más que en acuerdo</p> <p>De acuerdo más que en desacuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>Extremadamente en de acuerdo</p>
-------------------------------	---	--	---

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnicas

En el estudio se utilizará el método de la encuesta, aplicando el cuestionario para ambas variables.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para la recolección de la información se usará la técnica de encuesta, para medir el nivel de conocimiento y otro para medir el nivel de cumplimiento de las medidas de prevención.

Como instrumentos se utilizarán:

Instrumento 1: Cuestionario de calidad de vida

Cuestionario sobre calidad de vida en pacientes en Hemodiálisis, la cual consta de 3 dimensiones: Dimensión física que consta de 7 ítems, dimensión psicológica que consta de 8 ítems, dimensión social que consta de 5 ítems. Se les clasifico de acuerdo a las dimensiones:

Categorización:

- Mala calidad de vida: cuando se obtenga entre 20 – 23 pts.
- Regular calidad de vida: cuando se obtenga entre 24 a 36 puntos.
- Buena calidad de vida: cuando se obtenga entre 37 a 60 puntos.

Instrumento 2: Escala del bienestar espiritual

La escala está constituida por 10 declaraciones de opción múltiple con escalamiento Likert, distribuida en dos dimensiones que son:

- Las Prácticas espirituales, con preguntas del 1 al 4 y teniendo como alternativas de respuesta: nunca, Menos de una vez al año, Más o menos una vez al año, Más o menos una vez al mes, Más o menos una vez a la semana, Más o menos una vez al día.
- Creencias espirituales, con preguntas del 5 al 10 y teniendo como alternativas de respuesta: Extremadamente en Desacuerdo, Desacuerdo, En desacuerdo más que en acuerdo, De acuerdo más que en desacuerdo, De acuerdo, Extremadamente en De acuerdo

Finalmente, el nivel de bienestar espiritual como sus dimensiones de determina de la siguiente manera:

Bienestar espiritual: Muy baja (10 – 20pts.), Baja (21 – 30 pts.), Media (31 - 40 pts.), Alta (41 – 50 pts.), Muy alta (51 - 60 pts.).

3.7.3. Validación

* Cuestionario sobre calidad de vida en pacientes en Hemodiálisis: validado y elaborado por Erika Magaly Alarcón Núñez en el año 2015. Este instrumento fue sometido a juicios de expertos y validado a través de la prueba binomial $p=0.0268$.

* Escala de bienestar espiritual: Validado por Jasso y Pozos en el año 2017, mediante juicio de expertos, con prueba de λ de Aiken valor 0.84.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario sobre calidad de vida, fue determinado mediante consistencia interna utilizando la prueba con un Alfa de Cronbach=0.86 lo que significa que es altamente confiable para el estudio.

La confiabilidad de la escala de bienestar espiritual, fue determinado mediante consistencia interna utilizando la prueba Alfa de Cronbach. (0.886) por Jasso y Pozos en el año 2017.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Cuando se obtenga la aprobación del proyecto de tesis por el jurado designado de la Facultad de Enfermería se procedió a:

Primero, se solicitará a la Decana de la Facultad de Enfermería la documentación de presentación ante la alta Gerencia del centro de diálisis - Santa Ana, Ayacucho para la ejecución del trabajo de investigación.

Segundo, al tener la aceptación se coordinará con los responsables del servicio de diálisis para que bajo coordinación se establezcan las fechas disponibles para la entrevista a los pacientes que serán encuestados de forma aleatoria.

Tercero, una vez identificado a los pacientes adultos en el servicio de diálisis, se le brindara toda la información necesaria sobre el estudio a realizar para luego solicitarles se sirvan a firmar el consentimiento informado para la participación, en caso lo acepten.

Cuarto, se procederá a realizar el estudio de investigación, mediante la aplicación de las encuestas, para luego hacer el filtrado necesario y garantizar la data mediante la calificación de los instrumentos que sean llenados en su totalidad, de lo contrario, se indicará al paciente que complete la información. Una vez recolectados los datos se analizarán en forma ordenada en tablas estadísticas de acuerdo a los objetivos planteados, para luego proceder a eliminar los instrumentos utilizados, Se cuantificará el total de instrumentos correctamente llenados (descartando aquellos que no tienen todos los ítems con la respuesta debida) y por último se elaborará una base de datos en el programa Excel - 2017 de los instrumentos con los datos recogidos se codificará y tabulará la matriz de datos en el programa SPSS V. 25.0.

Quinto, finalmente para el análisis de datos se emplearán técnicas cuantitativas, las que se detallan: Estadística descriptiva: Se utilizará tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales. Así mismo se emplearon gráficos de barras simples y diagrama de torta.; mediante la estadística inferencial se empleará estadísticos que determinen la correlación entre las variables de estudio, en este caso el coeficiente de correlación de Spearman.

3.9 Aspectos éticos

En el estudio se considerará 4 principios de bioética:

Autonomía:

El presente estudio será aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener y el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho, por medio de su oficina de investigación institucional, para su aprobación respectiva, para lo cual se hará llegar la información requerida sobre los objetivos que se persiguen en el estudio. La aplicación de los instrumentos se realizará previo consentimiento informado de los pacientes, para lo cual se les explicará en forma clara, precisa y respetando su decisión de participación.

Beneficencia:

La evaluación favorecerá a los pacientes en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho, nos permite valorar el bienestar espiritual de los pacientes para comprender calidad de vida de estos pacientes, y en base a los hallazgos plantear acciones concretar que permitan abordar de manera integral el problema.

Confidencialidad:

Respecto a la confidencialidad de los documentos - registros que contengan datos e información personal de los pacientes participantes del estudio, solo serán de única y exclusivo uso por el investigador y solo con fines de investigación por lo que no serán públicos o expuestos, asignándosele a cada encuesta un código de identificación.

Justicia:

Se respetará y se tratará a todos los pacientes equitativamente sin ningún rechazo ni discriminación alguna.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**4.1. Cronograma de actividades**

Actividades	2022											
	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X				
Selección del tema	X											
Delimitación del tema	X											
Objetivos y justificación de la investigación	X											
Formulación de la Hipótesis	X											
Diseño de investigación		X										
Marco Teórico		X	X									
Búsqueda de instrumentos			X									
Recolección de datos				X								
Presentación de proyecto		X	X	X	X	X	X	X				
Aprobación de proyecto								X				
Ejecución de proyecto									X			

Procesamiento de los datos										X		
Redacción del informe										X	X	
Entrega final de la investigación												X

4.2 Presupuesto

Descripción	Unidad	Cantidad	Costo Unitario	Total SI.
Servicios no personales				1000
Especialista en Análisis Estadístico	Mes	1	1000	1000
Materiales de Consumo				800.2
Papel Bond 80 gr A-4	Millar	6	18	108
Tableros acrílicos oficina	Unidad	3	12	36
Lapiceros de tinta líquida	Unidad	12	4	48
Lápices	Unidad	12	1	12
Paquete de Sobre manila A-4	Unidad	12	0,50	6
Memoria USB 16 GB	Unidad	2	30	30
Cámara fotográfica	Unidad	1	500	500
Plumón Resaltador	Unidad	6	2,5	15
Corrector	Unidad	6	2	12
Borrador	Unidad	6	0.5	3
Tijera metálica	Unidad	1	8	8
Clips	Caja	1	1	1
Folder manila A-4	Unidad	12	0,40	4,80
Archivador de Lomo Ancho T/oficio	Unidad	4	4	16
Otros Servicios de Terceros				1150

Fotocopiado	Unidad	2000	0,10	200
Impresiones	Unidad	2000	0,10	200
Empastado	Unidad	8	25	200
Servicios de Internet	Servicio global	1	500	500
Servicio de telefonía	Unidad	1	10	50
Imprevistos	Servicio Global	1	200	200
TOTAL GENERAL				3150,2

REFERENCIAS

1. Insuficiencia renal - WikiCardio [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://www.wikicardio.org.ar/wiki/Insuficiencia_renal
2. Levey AS, Atkins R, Coresh J, Cohen EP, Collins AJ, Eckardt K-U, et al. Chronic kidney disease as a global public health problem: approaches and initiatives - a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. *Kidney Int.* agosto de 2007;72(3):247-59.
3. Cayon A, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | 8 de marzo del 2018. Seminario Virtual [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14116:webinar-kidneys-womens-health-8-march-2018&Itemid=41080&lang=es
4. Sociedad Peruana de Nefrología [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.spn.pe/dia_mundial_del_rinon.php
5. Calderón-González C, García-Fernández N. Enfermedad renal crónica: clasificación, etiopatogenia y factores pronósticos. *Medicine (Baltimore)*. 20 de mayo de 2011;10(79):5364-9.
6. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
7. Alvarez Vía ZR, Robles Mendoza MP, Torres Reyes SÁ. “Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de Hemodiálisis en la Clínica Nordial del Callao – 2018”. *Repos Inst – UNAC* [Internet]. 2018 [citado 1 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2743>
8. Grill AK, Brimble S. Approach to the detection and management of chronic kidney disease. *Can Fam Physician*. octubre de 2018;64(10):728-35.
9. Francis ER, Kuo C-C, Bernabe-Ortiz A, Nessel L, Gilman RH, Checkley W, et al. Burden of chronic kidney disease in resource-limited settings from Peru: a population-based study. *BMC Nephrol*. 24 de julio de 2015;16:114.
10. Ministerio de Salud garantiza cobertura y atención de salud a pacientes con insuficiencia renal crónica terminal [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2021]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/52237-ministerio-de-salud-garantiza-cobertura-y-atencion-de-salud-a-pacientes-con-insuficiencia-renal-cronica-terminal>

11. Minsa: Boletín epidemiológico del Perú. [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
12. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 11 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
13. Preguntas más frecuentes [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
14. Leeuwen R, Schep-Akkerman A. Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care in Different Health Care Settings in the Netherlands. *Religions*. 27 de noviembre de 2015;6:1346-57.
15. El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300006
16. Jasso-Soto ME, Pozos-Magaña MG, Cadena-Estrada JC, Olvera-Arreola SS. Calidad de vida y perspectiva espiritual de los pacientes hospitalizados con enfermedad cardiovascular. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 15 de enero de 2017;25(1):9-17.
17. Gillum RF, Ingram DD. Frequency of attendance at religious services, hypertension, and blood pressure: the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Psychosom Med*. junio de 2006;68(3):382-5.
18. Kalish, N. Evidence-based spiritual care: A literature review. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 6, 242-246. 2012.
19. Gallison, B. S., Xu, Y., Jurgens, C. Y., & Boyle, S. M. Acute care nurses' spiritual care practices. 2013. *Journal of Holistic Nursing*, 31, 95-103.
20. Lundmark, M. Attitudes to spiritual care among nursing staff in a Swedish oncology clinic. 2006 *Journal of Clinical Nursing*, 15, 863-874.
21. Mamier, I., & Taylor, E. J. Psychometric Evaluation of the Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale. 2015. *Western Journal of Nursing Research*, 37, 679-694.

22. Ronaldson, S., Hayes, L., Aggar, C., Green, J., & Carey, M. (2012). Spirituality and spiritual caring: Nurses' perspectives and practice in palliative and acute care environments. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2126-2135. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04180.x
23. Goicochea K., Reyes L. Relación entre bienestar espiritual y calidad de vida en pacientes del SIS del centro de salud Alto Moche. Trujillo 2020. *Journal of neuroscience and public health* 1(2): 37-41, 2021.
24. Saavedra Rodriguez S del C. Calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en la Clínica del Riñón Santa Lucía - Trujillo 2017. Univ Priv Antenor Orrego - UPAO [Internet]. 2017 [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3020>
25. Alvarez Vía ZR. “Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de Hemodiálisis en la Clínica Nordial del Callao – 2018”. 2018.
26. Orcotoma M. Espiritualidad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis centro médico Renal Villa Sol SAC. [Tesis para licenciatura]. Lima-Perú. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017
27. Vallejos Nuñez N. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 22 de agosto de 2019 [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3224>
28. Pilger C, Caldeira S, Rodrigues RAP, Carvalho EC de, Kusumota L. Spiritual well-being, religious/spiritual coping and quality of life among the elderly undergoing hemodialysis: a correlational study. *J Relig Spiritual Aging*. 2 de enero de 2021;33(1):2-15.
29. Olivera LM, Okuno MFP, Barbosa DA, Sesso RCC, Scherrer Jr G, Pessoa JLE, et al. Quality of life and spirituality of patients with chronic kidney disease: pre- and post-transplant analysis. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 5):e20190408. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0408>
30. Fradelos E, Alikari V, Papathanasiou I, Tsaras K, Tzavella F, Papagiannis D, Zyga S. El efecto de la espiritualidad en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. 2020. *Journal of Religion and Health* <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01153-x>
31. Jiménez V, Pérez B, Botello A. Perspectiva espiritual y calidad de vida concerniente a la salud de personas en diálisis. *Rev. Nefrología, Diálisis y Trasplante* 2016; 36 (2) Pág. 91-98.
32. Meazzini de Olivera, et al. Calidad de vida y espiritualidad de los pacientes con enfermedad renal crónica: análisis antes y después del trasplante. 2020. *Rev. Bras. Enferm*. 73 (suplemento 5) 2020.

33. Velasco-Gonzalez L, Rioux L. The Spiritual Well-Being of Elderly People: A Study of a French Sample. *J Relig Health*. 1 de agosto de 2014;53(4):1123-37.
34. Laurijssens BE. The Psychobiology of Mind-Body Healing. New Concepts of Therapeutic Hypnosis. *J Clin Psychopharmacol*. abril de 1995;15(2):149.
35. Martí M, Luisa M. El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la Psicología Positiva. *Clínica Salud*. diciembre de 2006;17(3):245-58.
36. Espiritualidad variable asociada a la resiliencia - Universidad El ... [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/13238065/espiritualidad-variable-asociada-a-la-resiliencia-universidad-el->
37. Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en hemodiálisis [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952012000800006
38. Prayer: An Ancient Healing Practice Becomes New Again | Article | NursingCenter [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=100060&Journal_ID=54004&Issue_ID=54206
39. Nervi M. Espiritualidad, Religiosidad y Bienestar. Una aproximación empírica a las diferencias entre espiritualidad y religiosidad y su relación con otras variables. 2011).
40. Greasley P, Chiu LF, Gartland RM. The concept of spiritual care in mental health nursing. *J Adv Nurs*. 2001;33(5):629-37.
41. Musgrave CF, McFarlane EA. Oncology and nononcology nurses' spiritual well-being and attitudes toward spiritual care: a literature review. *Oncol Nurs Forum*. 1 de mayo de 2003;30(3):523-7.
42. O'Shea ER, Wallace M, Griffin MQ, Fitzpatrick JJ. The Effect of an Educational Session on Pediatric Nurses' Perspectives Toward Providing Spiritual Care. *J Pediatr Nurs*. 1 de febrero de 2011;26(1):34-43.
43. Modelos y teorías en enfermería - 9th Edition [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>
44. Spiritual Well-Being: Conceptualization and Measurement - Craig W. Ellison, 1983 [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/009164718301100406>
45. Saavedra PLF, Morales PTV, Arana PPF. Dra, Karla Azabache Alvarado. :82.

46. Socha PM. The Psychology of Religion. An Empirical Approach (5th ed.). Int J Psychol Relig. 2 de enero de 2020;30(1):70-2.
47. Fernández J, Fernández M, Alarcos C. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). 2010. Rev. Esp. Salud Publica vol.84 no.2 Madrid mar./abr. 2010
48. Vinaccia S, Orozco LM. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. Diversitas. diciembre de 2005;1(2):125-37.
49. Alarcón E. Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [71].
50. Hidalgo C. La Dimensión Psicológica de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y su Tratamiento. Rev. Psykhe [internet] 2011[consultado 5 de septiembre 2018]; 6(1). Pág. 35-45.
47. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer M, Quintana J. El Cuestionario de Salud SF-36 Español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit.2005; 119(2): Pág. 136. Disponible en:
52. Albuminuria: albúmina en la orina | NIDDK [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/informacion-general/diagnostico/albuminuria-albumina-orina>
53. ¿Qué es la Diálisis? | PortalCLÍNICA [Internet]. Clínic Barcelona. [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/dialisis/definicion>
54. Diálisis peritoneal | NIDDK [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/dialisis-peritoneal>
55. Diálisis y hemodiálisis: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000707.htm>
56. Hernández R.; Baptista P.; Fernández C. Metodología de la investigación. 6 edición por McGRAW - HILL Interamericana de México, S.A. de C.V. Atlacomulco 499 - 501, Fracc. Ind. San Andrés Atoto, 53500 Naucalpan de Juárez, Edo. de México

57. Tacillo Yauli EF. Metodología de la investigación científica. Universidad Jaime Bausate y Meza [Internet]. febrero de 2016 [citado 7 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.bausate.edu.pe/handle/bausate/36>
58. Cabel Moscoso J, Castañeda R. Proyecto de investigación en ciencias médicas guía de análisis y ejecución [Internet]. 1.a ed. Lima, Perú: San Marcos E.I.R.L.; 2014 [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://isbn.bn.p.gob.pe/catalogo.php?mode=detalle&nt=66991>

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Título: Título: Calidad de vida y bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022

Formulación del problema	Objetivos	Variable	Diseño metodológico
<p>General: ¿Cómo se relaciona la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022?</p> <p>Específicos: a. ¿Cómo se relaciona la dimensión física de la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022? b. ¿Cómo se relaciona la dimensión psicológica de la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de</p>	<p>General: Determinar la relación entre la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022.</p> <p>Específicos: a) Determinar la relación entre la dimensión física de la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022. b) Determinar la relación entre la dimensión psicológica de la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en</p>	<p>V1: Calidad de vida Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión física • Dimensión psicológica • Dimensión social <p>V2: Bienestar espiritual Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Practicas espirituales • Creencias espirituales 	<p>Método de la investigación Basado en el método hipotético deductivo, puesto que se pretende ampliar el conocimiento que se tiene sobre la calidad de vida y la influencia que ejerce el bienestar espiritual sobre el mismo a través de la deducción</p> <p>Enfoque de la investigación Cuantitativo considerando que el objetivo de este estudio es confirmar o rechazar las Hipótesis planteadas.</p> <p>Tipo de investigación Aplicativa, puesto que se hará uso de las teorías existentes respecto a las variables de estudio</p> <p>Diseño de investigación Correlacional, puesto que se pretende determinar la relación existente entre las variables de</p>

<p>Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022?</p> <p>c. ¿Cómo se relaciona la dimensión social de la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022?</p>	<p>el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022.</p> <p>c) Determinar la relación entre la dimensión social de la calidad de vida y el bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022.</p>		<p>estudio.; de corte transversal porque la recolección de datos se realizará en un solo momento.</p> <p>Población: La población lo va a constituir 50 pacientes adultos con enfermedad renal crónica y que son atendidos en el Centro de Diálisis - Santa Ana, de la región de Ayacucho.</p> <p>Muestra: No se contará con muestra, por tener una población finita la cual cumplirán los criterios de inclusión y exclusión que son atendidos en el Centro de Diálisis - Santa Ana, de la región de Ayacucho.</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario de calidad de vida Escala bienestar espiritual</p>
---	--	--	---

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Buenos días mi nombre es JAQUELINE FLORITA CASTILLO AGUILAR, soy egresada de la especialidad de Enfermería en Nefrología de la Universidad Peruana Norbert Wiener el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre calidad de vida y bienestar espiritual en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis - Santa Ana, Ayacucho 2022. Este cuestionario es de carácter anónimo, agradezco anticipadamente su participación.

A Continuación, se presenta una serie de enunciados de los cuales Ud. deberá responder las alternativas que considere correcta.; según corresponda

DATOS GENERALES

Edad:

18-28 años ()

29 -39 años ()

40 -49 años ()

Mayor a 50 años ()

Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

Grado de Instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Tiempo de enfermedad:

Menos de un año ()

Entre uno a cuatro años ()

Más de cuatro años ()

Estado Civil:

Casado/Conviviente () soltero () Viudo ()

N^a	Dimensiones	Siempre	A veces	Nunca
Dimensión I Dimensión física				
1	Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problema.			
2	Subo y bajo las escaleras sin dificultad.			
3	Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad.			
4	Me es fácil conciliar el sueño.			
5	Me levanto reconfortado y descansado al despertar.			
6	Puedo realizar paseos largos sin dificultad.			
7	Me ha disminuido el apetito.			
II. Dimensión psicológico				
8	Afronto con actitud positiva mi enfermedad.			
9	Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad.			
10	Me siento bien y satisfecho conmigo mismo.			
11	Soy muy importante para mi familia y amistades.			
12	He perdido las esperanzas respecto a mi futuro.			
13	Soy una carga para mi familia.			
14	Tengo dificultad para tomar decisiones.			
15	Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad.			
III. Dimensión social				
16	Recibo apoyo de parte de mi familia.			
17	Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales.			
18	Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad.			
19	El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida.			
20	Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad.			

ESCALA DE BIENESTAR ESPIRITUAL

No escriba su nombre en esta escala. Las respuestas que proporcione serán mantenidas en secreto. Nadie conocerá sus respuestas.

Responda a las preguntas en función a lo que realmente sabe o hace. No hay respuestas correctas o incorrectas. Asegúrese de leer cada ítem. Registre sus respuestas marcando un aspa (X) en la alternativa que mejor le caracterice. Use sólo el lápiz que se le entrega. Cuando haya terminado, siga las instrucciones que le haya dado la persona que aplicó la escala.

Aspectos a valorar	Nunca	Menos de una vez al año	Más o menos una vez al año	Más o menos una vez al mes	Más o menos una vez al semana	Más o menos una vez al día
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?						
Aspectos a valorar	Extremadamente en desacuerdo	Desacuerdo	En desacuerdo más que en acuerdo	En acuerdo más que en desacuerdo	De acuerdo	Extremadamente de acuerdo
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.						

ANEXO 3

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, D/Doña.....

EXPONGO Que he sido debidamente INFORMADO acerca de los objetivos, procedimientos, tiempo requerido para mi participación en la aplicación de un cuestionario, que se realizará previas coordinaciones con la entrevistadora. Que he recibido explicaciones verbales, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación que participaré, beneficios y riesgos, habiendo tenido ocasión de aclarar dudas que me han surgido. MANIFIESTO Que he entendido y estoy satisfecha/ o de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el proceso de mi participación en la investigación: “CONOCIMIENTOS SOBRE “CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR ESPIRITUAL EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL CENTRO DE DIÁLISIS - SANTA ANA, AYACUCHO 2022” A la cual voy a ser partícipe. YO OTORGO MI CONSENTIMIENTO voluntario para que se me aplique el cuestionario. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización de las entrevistas. Y para que así conste, firmo el presente documento.

Ayacucho, de

Firma del usuario
(O su representante en caso de
Incapacitada).

DNI Firma del entrevistador

Investigadora: JAQUELINE FLORITA CASTILLO AGUILAR

Cel: 966971226

ANEXO 4 INFORME DE ORIGINALIDAD