

Cuidados espirituales dirigido al paciente con insuficiencia renal crónica

Paola Maricela Machado Herrera
paomh_0422@yahoo.es

Dra. Gregoriana Mendoza
gregoriana4333@gmail.com
Universidad de Zulia
República Bolivariana de Venezuela

RESUMEN

El artículo aborda el análisis de los cuidados espirituales ante la insuficiencia renal crónica para mejorar el afrontamiento del dolor y duelo en el vivir diario. Para ello, adoptó un enfoque metodológico cualitativo, de tipo investigación-acción, la estrategia para producción de datos fueron las entrevistas a profundidad, así como las técnicas de narraciones, la observación participante, los diarios de campo, filmaciones y grabaciones de manera complementaria. Participaron del estudio un total de 9 informantes claves, previo consentimiento informado. Los hallazgos permitieron identificar categorías claves para repensar las necesidades y acciones a implementar durante el cuidado de pacientes desde una mirada integral. Se hace imprescindible que el profesional de enfermería desarrolle relaciones terapéuticas profundas con el paciente y su familia, en el que compartan experiencias de vida y al identificar sus necesidades a través de la entrevista, el lenguaje verbal y no verbal, el contacto visual, el contacto físico, el silencio, la sensibilidad, las notas de campo; se intervenga en la terapia espiritual, en primer lugar, la relación con el yo, luego con el paciente, con la familia, con la naturaleza y con la vida, siendo de mayor importancia en situaciones de enfrentar la enfermedad renal crónica; ya que, al brindar cuidados espirituales al paciente, cuidador formal e informal se refleja el autorreconocimiento, la conciencia de sí, la motivación, resolución de problemas ya que aprenden a convivir con la enfermedad con una fuerza de encontrar un sentido a la vida; conllevando estos cuidados a un mejor estado de vida, conciencia de sí, a conocerse y a sentirse amado.

Palabras clave: cuidados espirituales; insuficiencia renal; pacientes crónicos.

Spiritual care aimed at patients with chronic renal insufficiency

ABSTRACT

The article deals with the analysis of spiritual care in the face of chronic renal failure to improve coping with pain and grief in daily life. For this, a qualitative methodological approach was adopted, of the research-action type, the strategy for data production was in-depth interviews, as well as narrative techniques, participant observation, field diaries, filming and recordings in a complementary way. A total of 9 key informants participated in the study, with prior informed consent. The findings allowed us to identify key categories to rethink the needs and actions to be implemented during patient care from a comprehensive perspective. It is essential that the nursing professional develop deep therapeutic relationships with the patient and their family, in which they share life experiences and identify their needs through the interview, verbal and non-verbal language, eye contact, contact physical, silence, sensitivity, field notes; in spiritual therapy, first of all, the relationship with the self, then with the patient, with the family, with nature and with life, being of greater importance in situations of dealing with chronic kidney disease; since, by providing spiritual care to the patient, formal and informal caregiver, self-recognition, self-awareness, motivation, problem solving are reflected, since they learn to live with the disease with a force to find meaning in life; leading this care to a better state of life, self-awareness, to know oneself and to feel loved.

Keywords: spiritual care; kidney failure; chronic patients.

Artículo recibido: 05 febrero 2022

Aceptado para publicación: 28 febrero 2022

Correspondencia: paomh_0422@yahoo.es

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

INTRODUCCIÓN

El ser humano es definido como un ser multidimensional, complejo y con voluntad para autodeterminarse, transitar de un nivel de desarrollo a otro en cada una de sus dimensiones: biológica, afectiva, cognitiva, socio – cultural y espiritual, para lograr un estado de bienestar o de equilibrio a nivel subjetivo u objetivo que le permita ejercer con normalidad todas sus funciones.

Sin embargo, estas funciones pueden verse afectadas por diversos factores extrínsecos o intrínsecos, provocando sintomatología que puede interferir en la vida de las personas y consecuentemente el apareamiento de enfermedades. Las mismas que pueden provocar en la persona imposibilidad de realizar sus actividades, generando una conducta frustrante de displacer; esto dependerá de la edad, género y cultura familiar/social, así como del tipo de enfermedad, según sea aguda o crónica y de su pronóstico y evolución.

En este contexto el proceso de adaptación cuando se presentan enfermedades crónicas, tiene una serie de implicaciones y más aún si ésta es considerada catastrófica, convirtiéndose en una enfermedad devastadora que necesita de recursos económicos y cuidados paliativos con énfasis en el soporte emocional, espiritual del paciente y su familia” (Solís Jaime, 2013)

Toda enfermedad crónica requiere de cuidados para soportar y satisfacer las necesidades básicas de los seres humanos, las enfermedades crónicas afectan diferentes órganos como por ejemplo los riñones. Considerándose a los riñones, como órganos vitales que se encargan de eliminar desechos, exceso de agua y homeostasis corporal requieren ser preservados, puesto que, al existir factores de riesgo como presión arterial alta, diabetes, obesidad, tabaquismo, provocan trastornos como insuficiencia renal, que al convertirse en crónica pierde en forma gradual la capacidad de realizar las funciones esenciales requiriendo incluso tratamiento sustitutivo.

La insuficiencia renal es una de las patologías que con mayor frecuencia se presenta en la población en general, es así que una de cada tres personas en la población tiene mayor riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica (ERC) y se calcula que un 10% de las personas la poseen y de éstas nueve de cada diez personas no son conscientes de su condición. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiere que existe un aumento del 8%

anual de la prevalencia de los pacientes en diálisis, de los cuales se estima que el 60-70% se atribuye a diabetes e hipertensión arterial. (OPS, 2014)

Por otra parte, la Sociedad internacional de nefrólogos (ISN) y la Organización mundial de la Salud (WHO) reconocen a la insuficiencia renal crónica como una de las principales patologías no comunicables y con mayor crecimiento en los últimos años que debe ser abordada por todos los países debido a su impacto en toda la población. A nivel mundial, y según los datos del estudio The Global Kidney Health Atlas, la prevalencia de la ERC por continentes varía del 7% en Asia Meridional al 8%, 12% Oriente Medio y Asia Oriental, en África hasta el 11% en América del Norte y el 12% en Europa y América Latina. (Sociedad Española de Nefrología, 2018)

Entre los países con ingresos altos, Arabia Saudita y Bélgica tienen la prevalencia estimada de ERC más alta (24%), seguidos por Polonia (18%), Alemania (17%), Reino Unido y Singapur (16%). Noruega y los Países Bajos tienen la prevalencia más baja con un 5%. En Estados Unidos, la prevalencia se estima en un 14%, mientras que en Canadá y Australia es del 13%, nivel en el que se sitúa a España, ligeramente por encima de la media europea. (Sociedad Española de Nefrología, 2018)

De acuerdo a la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), la prevalencia de la enfermedad renal en América latina es de 650 pacientes por cada millón de habitantes, con un incremento estimado del 10% anual. (MSP , 2015)

Así mismo en la Republica de Ecuador se estima que cerca de 10.000 personas que padecen enfermedad renal crónica, 7.752 pacientes tuvieron insuficiencia renal crónica, siendo 4.168 hombres, en su mayoría procedentes de Guayaquil y Quito, con una tasa de letalidad de 7.04 por cada 100 egresos hospitalarios. (INEC, 2014).

Debido a la Insuficiencia renal crónica existe una demanda de atención en la unidad de diálisis renal, que es de 9.635 pacientes donde requieren 5 horas con una frecuencia de 3 veces a la semana de dicho tratamiento; así necesitan de una atención integral por parte del personal de enfermería en el Sistema público integral de Salud (INEC, 2014).

Los cuidados espirituales como innovación educativa son un conjunto de enunciados epistémicos caracterizados por sistematicidad sobre el ser, el sentido del ser, la existencia; busca lo que se muestra en la conciencia de la persona humana sobre la vida, el continuo salud-enfermedad, el proceso de morir y la muerte.

Son la motivación intrínseca que mueve e impulsa todas las etapas de la existencia de la persona humana sana o enferma; como lo indica Mendoza Gregoriana, en la teoría de fenomenológica Cuidados espirituales como innovación educativa, misma que sustenta la categoría que antecede.

Las necesidades espirituales no tienen un orden de jerarquía ni se clasifican, pueden ser vivenciadas en forma simultánea; estas necesidades son:

Necesidad de ser reconocido como persona. - Se suscribe en la identidad los nombres y apellidos. Se expresa por ser nombrado e identificado como sujeto y no como objeto (matrícula, número, cédula de identidad, apodos) ser amado en su diferencia; al ser aceptado tal cual en la situación en la que se encuentra en su existencia de “ser-ahí” ser escuchado expresando libremente su realidad interna, su conciencia, sus actitudes, aprehensiones, sus penas y su amor. Todo lo que amenace la identidad de distinta manera origina un sufrimiento espiritual y ruptura social. La ruptura social donde se privan los roles y responsabilidades de sus compromisos adquiridos conllevando al sujeto a la soledad.

Necesidad de volver a leer su vida. – Todos los momentos significativos o adversos colocan al sujeto delante de su propia vida, la existencia; conlleva a la relectura de las etapas de la vida; volver al pasado apreciarlo, vivenciar y apropiarse de existencia. El hablar de su vida pasada, de lo realizado positiva o negativamente es tomar un sentido en la vida.

Necesidad de búsqueda de un sentido. - Todo ser humano busca dar razón de su existencia, es la extrema necesidad de encontrar un sentido a su propia existencia: el proceso de vivir, de enfermar y morir; en el que se impone a su conciencia para dar un sentido al sufrimiento, para comprender la vida y la muerte.

Necesidad de liberarse de la culpabilidad. - Plantearse interrogantes ante las contrariedades, enfermedades y tragedias como ¿Por qué a mí?, ¿Por qué ahora?, ¿Qué es lo que he hecho para que Dios me castigue así?, ¿Por qué a mí? Presentándose un sentimiento de culpa, en el que se debe buscar una verdadera reconciliación consigo mismo y con los demás.

Necesidad de reconciliación. - Deseo de sentirse perdonado ya que cada ser humano lleva consigo gestos de odio, ruptura y de no exteriorizar sus emociones. La solicitud del perdón por medio de la confesión en busca de la reconciliación consigo mismo, con los otros y

con Dios.

Necesidad de establecer su vida más allá de sí mismo.- Manifestado en dos formas, en la apertura de la trascendencia (donación, amor) y en la necesidad de reencontrar la solidaridad con los semejantes. Existe cuatro motivos de recurso y de apertura a la trascendencia: la naturaleza, que constituye la fuente de recursos de fortaleza, contemplación y paz; el arte, creatividad humana que expresa la belleza de los seres y las cosas, la música; el reencuentro, amor de los amigos, adultos mayores y niños y por último el culto, organización del espacio para rituales donde expresen los fieles la apertura en el tiempo de la presencia de Dios.

Necesidad de continuidad, de un más allá. – Las personas buscan situar su existencia en un conjunto más extenso, defender la continuidad de valores de fraternidad, justicia, respeto con el deseo de pertenecer a una asociación, grupo de amigos o una iglesia; así como también, cuando las relaciones familiares son buenas quieren compartir su ser ahí trascender en ellos.

Necesidad de expresión religiosa. - Los seres humanos buscan tener relación con un ser superior o ente que explique los acontecimientos de la vida y le proporcione seguridad, protección en su existencia.

El apoyo y relación terapéutica de persona a persona, reduce el sufrimiento espiritual, brindar confianza, seguridad, respeto y amabilidad en un ambiente de diálogo y reflexión sobre la existencia donde se ubica tanto la vida, el continuo salud-enfermedad y la muerte. La escucha del profesional de enfermería y dirigirse (contacto visual) al paciente en fase terminal llamándolo por su nombre es la base de la construcción de la relación terapéutica. Además, permitirle expresarse libremente sus concepciones filosóficas, ideológicas, inquietudes, emociones, sus miedos, sus angustias, sus penas e interrogantes existenciales en torno a la vida, el proceso de morir, el duelo y la muerte; permanece abierto a las experiencias asistenciales, necesidades sentidas, a las creencias religiosas, a las concepciones filosóficas y teológicas del usuario/a.

Ante lo planteado surge la necesidad de analizar los cuidados espirituales ante la Insuficiencia renal crónica para mejorar el afrontamiento psicológico del dolor y duelo en el diario vivir.

Es por ello que este proyecto tiene una importancia y pertinencia social, ya que el individuo se enfrenta a nuevas demandas que afectan en su esfera biopsicosocial y además

su estadía semanal y mensual en la Unidad de Diálisis, por lo que exige la necesidad de enfatizar los cuidados hacia una visión humanística.

A la praxis de enfermería, ya que será importante por la condición del paciente, que el profesional muestre un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado, es por ello que el equipo de enfermería crece junto al usuario y su familia, se identifican con ellos y les otorgan cuidados holísticos centrados en la persona; permitiendo a las/os profesionales Enfermeras/os brindar cuidados de forma racional, lógica y sistemática hacia la calidad en el cuidado; conllevando a una mejor comunicación con los pacientes y entre los propios profesionales, uniendo criterios y terminologías comunes, se favorece la continuidad de los cuidados y se fomenta la formación para el desarrollo profesional; llevándonos, todo ello, a una mejor práctica del cuidado.

Así mismo éste estudio tendrá un aporte a las Ciencias de la Salud porque Enfermería como ciencia proporciona conocimientos en el ámbito del cuidado espiritual, teniendo la capacidad de brindar un cuidado integral y óptimo al paciente. De igual manera tiene un aporte metodológico de tipo cualitativo, con enfoque fenomenológico y la categoría fenómeno se sustentará con la teorizante Kubier-Ross y Kessler David, año 2006 en la teoría sobre el Duelo y el Dolor y en la categoría que antecede se sustentará con Mendoza Gregoriana, año 2014 en la Teoría de Cuidados Espirituales como innovación educativa.

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

El enfoque será cualitativo, que tiene como característica ser holístico, mirando el asunto como un todo, el fenómeno es visto en su contexto, de forma naturalística, es decir, de la manera como ocurre en la realidad, en el que el investigador mira las relaciones dentro de un sistema, requiriendo encontrar los significados y comprender su dinámica. Otra característica es que está dirigido a las personas “face to face” mediante la interacción del investigador con los participantes, considerando la igualdad de los seres humanos, para conocer la realidad desde las experiencias y puntos de vista de los adultos con insuficiencia renal crónica y el entendimiento de los significados que éstos asignan a sus acciones, creencias y valores, sumergiendo al investigador en la realidad para comprenderla utilizando el razonamiento inductivo que permitirá una construcción teórica en el contexto de estudio

El método para esta investigación será una investigación de tipo investigación - acción, como una manera de búsqueda autorreflexiva, desarrollado por los participantes en

diferentes situaciones; la estrategia más importante para la recolección de datos es la entrevista a profundidad, las técnicas como las narraciones, la observación participante, los diarios de campo, filmaciones y grabaciones, que son estrategias complementarias.

Elección de informantes clave

Se enuncian nueve informantes: 5 pacientes con insuficiencia renal crónica, de la Clínica Riñones Menidyal, de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, República del Ecuador, que se encontraban dializándose durante el periodo de Febrero 2019 a Abril 2021, ellos son:

Paciente N°1: M.T. de 54 años de edad, género femenino, estado civil casada, religión católica, su ocupación costurera, 3 años de tiempo de hemodiálisis, con estado de conciencia de alerta, orientados en tiempo, espacio y persona, con la capacidad de verbalizar sus expresiones.

Paciente N°2: P.J. de 65 años de edad, género masculino, estado civil casado, religión católica, jubilado, 6 años de tiempo de hemodiálisis, con estado de conciencia de alerta, orientados en tiempo, espacio y persona, con la capacidad de verbalizar sus expresiones.

Paciente N°3: A.B. de 53 años de edad, género femenino, estado civil viuda, religión católica, su ocupación ama de casa, 7 años de tiempo de hemodiálisis, con estado de conciencia de alerta, orientados en tiempo, espacio y persona, con la capacidad de verbalizar sus expresiones.

Paciente N°4: M.P. de 63 años de edad, género femenino, estado civil casada, religión católica, su ocupación ama de casa, 3 años de tiempo de hemodiálisis, con estado de conciencia de alerta, orientados en tiempo, espacio y persona, con la capacidad de verbalizar sus expresiones.

Paciente N°5: C.C. de 25 años de edad, género masculino, estado civil soltero, religión católica, su ocupación es soldador, 6 años de tiempo de hemodiálisis, con estado de conciencia de alerta, orientados en tiempo, espacio y persona, con la capacidad de verbalizar sus expresiones.

Además, dos cuidadores informales (familia): Cuidador N° 6 J.V. de 36 años de edad, género femenino, estado civil casada, religión católica, su ocupación es ama de casa, 7 años que cuida a la paciente, con estado de conciencia de alerta, orientados en tiempo, espacio y persona, con la capacidad de verbalizar sus expresiones; Cuidador N°7: S.G. de 27 años de edad, género femenino, estado civil casada, religión católica, su ocupación es

fisioterapeuta, 3 años que cuida a la paciente, con estado de conciencia de alerta, orientados en tiempo, espacio y persona, con la capacidad de verbalizar sus expresiones. Así como dos cuidadores formales (enfermera/o) que laboren en la Clínica del riñón Menidyal, Enfermera N°8: P.T. de 34 años de edad, género femenino, 11 años que trabaja en la Unidad de diálisis, no tiene conocimientos previos de cuidados espirituales, con estado de conciencia de alerta, orientados en tiempo, espacio y persona, con la capacidad de verbalizar sus expresiones; Enfermera N°9: V.T. de 34 años de edad, género femenino, 3 años que trabaja en la Unidad de diálisis, no tiene conocimientos previos de cuidados espirituales, con estado de conciencia de alerta, orientados en tiempo, espacio y persona, con la capacidad de verbalizar sus expresiones.

Consideraciones éticas

El involucramiento del investigador durante el proceso de la investigación genera implicaciones éticas, la participación de los informantes es voluntaria y se garantizará sus derechos a través del consentimiento informado considerando los principios de autonomía como derecho de toda persona a decidir por sí misma en todas las materias que la afectan de una u otra manera, con conocimiento de causa y sin coacción de ningún tipo; determina también el correspondiente deber de cada uno de respetar la autonomía de los demás. (Escribar, 2002). En este sentido los informantes estuvieron en la potestad de decidir si aceptaban o no a participar en la investigación. El principio de beneficencia: se refiere al derecho de toda persona de vivir de acuerdo a su propia concepción de la vida buena, a sus ideales de perfección y felicidad; íntimamente relacionado con el principio de autonomía, determina también el deber de cada uno de buscar el bien de los otros, no de acuerdo a su propia manera de entenderlo, sino en función del bien que ese otro busca para sí. (Escribar, 2002). El principio de no – maleficencia: es el derecho de toda persona humana a no ser discriminada por consideraciones biológicas, tales como raza, sexo, edad, situación de salud, entre otros; determina el correspondiente deber de no hacer daño, aun cuando el interesado lo solicitará expresamente. (Escribar, 2002). El principio de justicia: hace referencia al derecho de toda persona a no ser discriminada por consideraciones culturales, ideológicas, políticas, sociales o económicas; determina el deber correspondiente de respetar la diversidad en las materias antes mencionadas y de colaborar a una equitativa distribución de los beneficios y riesgos entre los miembros de la sociedad (Escribar, 2002).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Análisis descriptivo: Momento 1 Previo a la Aplicación de los Cuidados Espirituales

El análisis descriptivo es la narración de la experiencia, vivencias de autora y de los informantes clave (personas con insuficiencia renal, cuidadores formales e informales) es decir sus ideas, conceptos, postura filosófica que tiene la autora y los informantes clave frente al fenómeno.

En este momento 1 emergieron las categorías de mayor frecuencia fueron: “Fase emoción Ira” “buscamos con mi familia otras opiniones con otros médicos pero no hay tal de salir de esto”; “a veces no me da ganas de tomar las pastillas y por más que tenga antojo de algo no puedo por las restricciones esto si es bien duro bien difícil”; “a veces como que me pongo contra mi Dios, tu señor dices que sanas a personas que das vista caminas y por qué a mi”; “y ahora estar sentado aquí en la casa esperando y tengo que ir a la diálisis 3 veces por semana. A veces digo que Dios tenga piedad de mi porque si es bien difícil es duro”; “algo hice mal y debo rectificar y no pienso que es un castigo, a veces digo a Dios porque no me llevas y eso es lo que yo siento sobre todo cuando estoy trabajando y no avanzo hacer las cosas cuando me viene a mi mente que hago aquí porque no me llevas”; “nunca supe por qué me dijo eso y no me llevo desde ahí con la Doctora y yo no tuve valor porque dije creo que me voy a morir”; “a veces reniego que no puedo comer lo que me gusta que no puedo tomar agua porque me dicen que no coma harinas que no como esto no coma pan tantas cosas de eso si reniego no poder tomar ni una agüita a gusto hasta que me pase la sed si me da sed tengo que estar con tres bocaditos nada más y a veces no puedo comer lo que a uno le gusta como estar sana a veces digo una güitig me da ganas de tomarme eso si reniego del resto no, a veces digo Diosito porque me mandaste esto quiero saber porque me llegó éste castigo que me tienes así con esta enfermedad quiero una señal para saber por qué”; “no sabía que hacer por motivo de que yo sabía trabajar yo tenía mi platita y ahora para no tener para no poder comprar cualquier cosa que uno se desea por eso mis lloros”; “tuve ira conmigo mismo que me enfermo”; “me dicen que coma solo arroz y arroz entonces no me da ganas mucho de comer así poco nomás y cuando tomo jugo o sopa me hincho la cara y me siento mal yo era enseñada a comer lo que haya y si me he sentido bastante mal”; “yo sabía porque estaba enfermo, hice las cosas malas con Dios por eso él me supo reprender”; “yo he tenido ira conmigo mismo porque yo hice cosas malas”; “si no hago fuerza de que vivo si yo no trabajo no

puedo comer ni dar de comer a mi hija entonces tengo que hacer fuerza porque ese es mi trabajo y me molesta que no me entiendan porque a mi nadie me regala un centavo”; “me siento mal cuando me acuerdo de eso y peor cuando quiero tomar líquidos y no puedo me reniego bastante”; “mi mami molesta con ella mismo le culpaba a la vida incluso le llegó a culpar a Dios por qué estaba así por qué se enfermó que ella ha sido tan buena y no solo ella, mi papá y todos nosotros si nos pusimos así a culpar a otras situaciones mas no a afrontarla”; “Todos nos pusimos en ese plan de que por qué nos pasaba esto a nosotros por qué a mi mamita tan buena y si nos deprimimos y no aceptábamos la situación”; “mi esposo decía por qué mi mami”; “nos da ira enojo por qué a ella con una enfermedad tan grande y grave porque es una enfermedad para toda su vida”; “siento impotencia ya que a veces una se hace todo lo posible por salvar pero desgraciadamente la enfermedad no nos permite ayudar entonces el sentimiento es de tristeza y de llanto”; “uno se llena de impotencia que pese a todos los esfuerzos que hacíamos por ayudarle el paciente falleció, uno viene a trabajar todos los días y no sabemos con qué nos vamos a encontrar incluso hay veces que los pacientes como trabajamos con accesos vasculares uno viene punciona algo pasa la fístula no reacciona uno se llena de impotencia y se dice que pasó que hice mal en ese momento nos pasa algo con un paciente y sentimos que nosotros hemos fallado a pesar de haber hecho bien las cosas”; “como profesional he sentido que la vida no tiene sentido cuando lamentablemente los pacientes van falleciendo no aquí sino fallecen en su casa o en el hospital uno se pregunta para que estamos aquí si los pacientes están falleciendo o a veces que los pacientes ya no se quieren dializar por más que se habla con ellos para convencerlos ya no desean entonces es una situación que uno se decae y digo para que estamos aquí”; “nosotros no entendemos y el estar dentro de ésta carrera de la salud a veces uno se aferra a que pudimos talvez haber hecho algo mejor o por qué en nuestras manos”; “el paciente ingresó saludando como siempre y pasaba cerca de la estación de Enfermería de donde yo estaba y pasó saludando riéndose y yo salí de mi turno y al siguiente día nos dieron la mala noticia que el paciente se había complicado había tenido problemas en el catéter y el paciente falleció entonces son cosas que uno dice que pasó si el paciente entró caminando entró bien y por qué”; “mi familia y yo pasamos por una etapa de enojo, de ira y sobre todo mis padres decían por qué a mis mi madre decía porque a nosotros si cuando alguien nos necesita sea de nuestra familia u otra persona nosotros les damos la mano nosotros les ayudamos”.

“Fase de depresión (emoción tristeza)” “tengo que estar hasta cuando Dios preste la vida me pongo triste bien difícil”; “en mis momentos difíciles yo solo lloro”; “ahí si sufrí mucho me ha costado lágrimas”; “he sentido que la vida no tiene sentido yo he dicho para que voy a vivir a veces paso llorando”; “A veces me pongo triste y yo mismo me hago fuerte rezo lloro”; “me llamaron a decir que mi mamá se ha muerto entonces fue muy doloroso, así mismo cuando me dijeron de mi enfermedad yo lloraba todos los días”; “Por la enfermedad mucha tristeza le digo la verdad días no me ganas de comer”; “Si he sentido que la vida no tiene sentido, tristeza”; “el doctor nos dijo que teníamos que empezar las diálisis y como hemos visto a otras personas y hemos escuchado que las personas que reciben diálisis sufren bastante que cambian el color de la piel se hinchan”; “tristeza al ver que era una mujer joven llena de vida y a partir de eso decayó bastante”; “los pacientes se nos han muerto aquí en sala y ese sentimiento es demasiado desgarrador uno llorar de ver”; “siempre siento tristeza”; “siempre siento tristeza, angustia solamente callada en casa pero después con la experiencia y tantos años de trabajar aquí uno va aprendiendo que no se debe unir al trabajo y a la familia pero si es difícil”; “sentí tristeza porque al ver al número de pacientes en el día que yo ingresé había como treinta pacientes en la sala pacientes de todas las edades con muchas historias entonces el sentimiento que pasó por mi cabeza fue tristeza al ver a todas esas personas conectadas a esa máquina y sabiendo que sin eso ellos no pueden vivir entonces creo que durante todo el tiempo que trabajé en la Clínica hubo un sentimiento de tristeza”; “hemos tenido la experiencia de pacientes que durante el tratamiento han fallecido y son experiencias muy dolorosas”; “sentir esa pérdida revivir esos recuerdos de que el paciente ya no quería y sufrir ese momento que ya no estaba pero al mismo tiempo tener ese sentimiento de que ya por fin él ya no está sufriendo ya se cumplió lo que él deseaba tanto, sin embargo es doloroso porque una pérdida para todos sus familiares es significativa si bien es cierto ese tratamiento es la única esperanza que tienen de vida y los familiares se aferran a ese tratamiento a que sigan ese tratamiento para mantenerles con vida”; “se le comunicó cuando el paciente murió y fue muy triste, los familiares de los pacientes ingresan a la sala a despedirse con llanto, reproches, culpas piden perdón”; “es duro verles en ese momento que llegan hacerles el tratamiento el dolor que sienten al pinchazo talvez a veces las complicaciones pero nosotros es el uno por ciento de la enfermedad porque ya todo lo que ellos tienen que pasar todo lo que tienen que vivir es muchísimo más fuerte a lo que nosotros vemos

y en otra situación viéndoles a otros pacientes”; “yo me encerraba en mi cuarto y lloraba”; “después de entender que mis padres tenían que enfrentarse a un largo tratamiento sentíamos mucha tristeza”; “decía pues si es así ¿mi vida no va a tener sentido? se mostraba indiferente ante todo lo que le rodea por más que hacíamos muchas cosas para que él se sienta bien preparábamos su cumpleaños con mucha más dedicación con mucho más cariño con toda la familia pues las cosas se le hacía indiferente le preparábamos su plato favorito y a veces nos decía pues no tengo hambre no sé me llené no tengo hambre todos nos poníamos muy tristes y llorábamos el pensar el sufrimiento que está causando ésta enfermedad bueno creo que además ésta enfermedad”

“Dinámica familiar” “Tuve la pérdida de mi abuelita, es triste porque es un ser humano y si fue triste que se murió”; “luego de todo eso, mi familia hizo el trámite para ingresar a la clínica de los riñones”; “vino una Doctora y me dijo ya se despidió de su familia”; “vinieron mis hermanos me aconsejaron que tengo que aprender a convivir con la enfermedad me he querido acostumbrar me dieron ánimo porque yo me sentía avergonzado”; “he sufrido por mis hijos”; “vivía con mis papás hasta que me casé es bien triste no tenerle a mi papá, mi papá murió y cuanto quisiera verle a mi papá aunque sea como estaba en la silla de ruedas”; “ahí llamó a mi marido a mis hijos para que firmen diciendo que ellos no tienen responsabilidad si yo me muro no tienen acción a reclamar”; “quiero estar todavía en esta vida por mis hijos que siempre les hace falta la mamá por mi tienda por mi casa”; “hace cuatro meses que murió mamá eso era de mucho dolor, así mismo como vine yo a las diálisis mis hermanos le veían en la casa”; “pero mi hija es mi fuerza hasta el día de hoy”; “mi papá se fue a Estados Unidos a ver si encuentra trabajo pero está mal mejor mi mamá debe conseguir para mandarle el dinero”; “cuando el doctor nos dio el diagnóstico de que mi mami tiene insuficiencia renal crónica todos nos asustamos nos preocupamos y empezamos a buscar la manera de saber cómo va hacer la vida de mi mami cuales van a ser los medicamentos cuál va a ser el tratamiento cuanto tiempo va a durar y con los problemas que tenemos con la familia también si nos daba miedo el hecho de que cuanto tiempo va a estar mi mamita con nosotros”; “con la bendición de Dios mi mamita sigue bien a mejorado bastante con las diálisis y nos hemos estabilizado también”; “poco a poco hemos ido adaptándonos y quiero ayudarle emocionalmente a mi mamá porque si nosotros no somos fuertes como mi mami va a afrontar esta situación”; “los primeros años que empecé a trabajar tenía problemas en

casa por pensar en los pacientes, tristeza, angustia solamente callada en casa pero después con la experiencia y tantos años de trabajar aquí uno va aprendiendo que no se debe unir al trabajo y a la familia pero si es difícil”; “el momento que ya se está en la Clínica en el tratamiento de diálisis veía a todos como mi familia porque nosotros sabemos quién viene a qué hora viene sabemos los gestos y todo”; “mis padres mis hermanos y mi persona tuvimos sentimientos de dolor desilusión ira sufrimiento al saber que ya no se puede cambiar el diagnóstico médico”; “por más que hacíamos muchas cosas para que él se sienta bien preparábamos su cumpleaños con mucha más dedicación con mucho más cariño con toda la familia pues las cosas se le hacía indiferente le preparábamos su plato favorito y a veces nos decía pues no tengo hambre no sé me llené no tengo hambre todos nos poníamos muy tristes y llorábamos el pensar el sufrimiento que está causando ésta enfermedad”

“Fase de negociación o pacto” “algo me quiso decir Dios con esta prueba que me pone, a lo mejor algo me faltó a mí para que me tenga aquí con esta enfermedad”; “Dios algún momento me sacará de esto”; “siento que mi Dios está conmigo él es el que me da la fuerza ese valor para sentir que estoy bien”; “quisieran que me ayude mi familia que no me detengan, necesito salir”; “decía Diosito que he hecho para que yo esté aquí votado en la cama”; “yo soy católico cuando voy a misa yo rezo yo lloro y pido por todos pongo una velita a los santitos y le decía a mi papá que se murió que por su intermedio me ayude que interceda por mí”; “Diosito me mandado esta prueba yo acepto entonces hágame nomás las diálisis”; “en la primera diálisis ya me sentía bien desde la primera vez dije ya me enfermé hasta cuando Diosito quiera y hasta ahora estoy en el tratamiento y no tengo que faltar, ahí me apegué más a Dios que me cure”; “Yo me hago las diálisis porque quiero todavía vivir”; “con eso tengo que estar hasta cuando Dios me tenga ahora tengo que estar así con el mal del riñón”; “Que más puedo hacer les dijeron a mis hijos también que se decidan para que viva unos días más”; “Dios me está ayudando a ser otra persona de vida”; “pasó un año busqué otras opiniones me fui donde un naturista me mandaron a tomar jugos de sábila con limón y miel perejil con limón y panela y nos líquidos así pasé tres meses porque era muy caro”; “por eso yo pienso que Dios es justo por eso estoy así todavía pero no pierdo la fe que algún rato me curo, mi enfermedad es una lección de vida y ahí toca ver si puedo salir o ya quedarse ahí mismo”; “le oro siempre a Dios con eso yo pienso que ojalá me escuche y me ayude”; “poco a poco ya con el hecho de que las diálisis

eran la solución nos aferramos a Dios empezamos a pedirle a él a rezarle”; “hemos rezado a Dios por pedirle que ocurra un milagro, hemos pedido a Dios que nos de fuerza y poder seguir adelante como una familia apoyándonos unos a otros”; “muchas de las veces cuando nosotros tenemos paciente nuevos ellos siempre asumen ésta enfermedad como un castigo entonces es más doloroso ver en personas jóvenes tenemos pacientes de 19 años entonces ahí es cuando yo también me pregunto por qué esas personas ya que las personas jóvenes todavía tienen algo que dar entonces era en esas temporadas que yo he dicho Dios por qué y yo lo que decía a Dios es dales fuerza porque este tratamiento es duro”; “Dios tu eres el dueño de la vida y si ellos tienen que seguir dales una buena calidad de vida no les tengas así si crees que es la hora de partir llévalos y no les hagas sufrir”; “desde que yo he sido niña he tenido una crianza cristiana entonces yo tengo en mi cabeza que Dios sabe por qué hace las cosas nosotros somos de paso y lo bueno y malo que hagamos debe ser resultado de nuestros actos gracias a Dios no he tenido sentimientos de desesperanza de decir que no tenga sentido hemos tenido muchos tropiezos en la vida y lo que hemos hecho es acogernos en Dios”; “Dios ¿por qué a mí? y le prometía muchas cosas a Dios y le decía Dios si tú le curas a mis padres te prometo que ya no me voy a comprar lo que me gusta dejo todos mis gustos a un lado además cuando teníamos cita médica le decíamos al doctor que haga todo lo posible porque el cáncer de mi madre no sea maligno porque mi padre no tenga que realizarse el tratamiento sustitutivo así nos tenga que costar algo adicional”; “con el ser supremo que es Dios y que gracias a él hemos podido aceptar el diagnóstico y hemos podido llevar satisfactoriamente el tratamiento de mis padres ha pasado un año y el cáncer de mi madre ya casi va desapareciendo mi padre se encuentra en el tratamiento sustitutivo que no lo ha deteriorado físicamente emocionalmente se siente mejor y lo más importante le tenemos con vida junto a nosotros y sin sufrimiento”

“Fase de negación” “Yo decía que no que no he de tener nada que no es verdad hasta ahora mismo digo no tengo mi enfermedad”; “yo ya no quería comer pasé encerrado en mi cuarto cuatro meses solo comiendo galletas dulces y juego me sentía bastante mal, decía hombre sano, trabajador muy activo para viajar”; “yo no quería meterme en las diálisis”; “yo no quería yo dije que no, que me haga un tratamiento nomás en la casa”; “Yo negaba mi enfermedad porque yo he trabajado para sobrevivir bueno por mis guaguas y ahora que no puedo hacer nada si me siento mal”; “yo no acepté porque tenía que

trabajar por mi familia por mi hija”; “mi mami no lo aceptaba se negaba decía que no tiene nada igual mi papá le decía que no empiece el tratamiento que eso ya con tratamiento natural se va a mejorar que vamos donde los naturistas donde algún señor empezamos a buscar otras soluciones”; “entonces la negación por parte de mi mami por parte de la familia a inicio tratar de buscar otra solución talvez otro diagnóstico o algo que nos ayude a pensar de una manera diferente”; “no queríamos aceptarle tratamos de buscar otros médicos e irnos a otras ciudades para ver otro tipo de solución, pero todos nos decían lo mismo también como le dije buscamos medicina natural nos dieron unas aguas unas hierbas, pero ya nos dimos cuenta que iba cada vez peor”; “hemos intentado llevarle donde otros médicos buscan otras opiniones y nos han icho que tiene que seguirse haciendo las diálisis no puede salirse de eso le han llevado pues los hijos a Quito, Ambato incluso con un Naturista entonces hemos buscado diferentes opciones pero el diagnóstico sigue siendo el mismo”; “la negación la viví cuando a mis padres les diagnosticaron una enfermedad catastrófica el oír que mi madre tiene cáncer y que mi padre tiene enfermedad renal crónica fue un impacto que causó en mí y la verdad no lo podía creer me negué que eso fuera cierto incluso puse en duda el diagnóstico que fue dado por los profesionales e inmediatamente busqué otra información luego les realicé a mis padres muchos exámenes con otros médicos otras opiniones en el que inculcó también varios gastos médicos y al final llegué al mismo diagnóstico”

“Emoción miedo” “me preocupé bastante cuando me descubrieron esa enfermedad”; “empezó el problema y entonces ahí si tuve miedo”; “el doctor me dijo que yo estaba prácticamente en una etapa avanzada y debía hacerme las diálisis. Me dio susto, me dio susto, es que era tan increíble mi enfermedad”; “me he limitado a muchas actividades de fuerza y he desarrollado habilidades con la mano izquierda pero si me da miedo”; “dije bueno porque tenía miedo de morirme”; “cuando el doctor nos dio el diagnóstico de que mi mami tiene insuficiencia renal crónica todos nos asustamos nos preocupamos y empezamos a buscar la manera de saber cómo va hacer la vida de mi mami cuales van a ser los medicamentos cuál va a ser el tratamiento cuanto tiempo va a durar”; “hemos escuchado que esa enfermedad lleva a la muerte cuando el riñón deja de funcionar entonces se nos cruzaron montón de ideas por nuestra mente y con los problemas que tenemos con la familia también si nos daba miedo el hecho de que cuanto tiempo va a estar mi mamita con nosotros”; “nos daba miedo empezar con ese tratamiento”; “fue duro

esperando los resultados de los exámenes fue muchos nervios al esperar los resultados”; “cuando ya nos enteramos que si tenía la enfermedad pues me daba un poco de miedo por los cuidados porque era algo nuevo para nosotros porque no sabíamos cómo iba a ser la vida de mi suegra desde ese día igual para nosotros los familiares que vivimos con ella si se nos hizo duro al principio miedo cuando le hicieron el catéter y cuando empezó la diálisis entonces si era un poco de miedo”; “miedo a lo desconocido”; “miedo e incertidumbre el pensar que a lo mejor me podría pasar cosas peores hasta que tuve la valentía de conversar con mis padres de explicarles las razones”

“Motivación” “yo trataba de darles ánimo tanto a mi esposo y como a mi suegra porque por algo pasa las cosas”; “nuestra profesión es para ayudar a los pacientes y con ese amor y dedicación el miedo se va la atención del paciente es lo que a mí me llena como ser humano y profesionales y por eso somos enfermeras, yo he sentido satisfacción de cuidar a los pacientes de ver que después de una sesión de diálisis salen reforzados salen bien con ganas de vivir”; “momentos de alegría viendo pacientes que solían aceptar la enfermedad adaptarse al tratamiento esa creo que es la experiencia en cuanto a sentimientos en la unidad de diálisis”; “al comprender muchas cosas y luego de todo éste proceso pudimos aceptar el diagnóstico y el tratamiento al que deben enfrentar nuestros padres y sobre todo el cambio en el estilo de vida que esto acarrea todo esto creo que lo hemos llegamos a aceptar”

En segundo lugar, las categorías de mediana frecuencia que fueron “Enfermedad” “llegue a los 50 años y me comenzó doliendo hasta la punta de la uña”; “me enferme me inyecte como me dijo mi pariente y eso me paso dos días, fui y no me pasa nada y me dijo ponte otra inyección, luego fui donde un fregador me fui me puso algo de electricidad pero no ha de ser eso, a lo que baje la televisión empezó mi enfermedad”; “de ahí me fui a una clínica me vió y me dijo estas mal hay una medida en el cuerpo que ha sabido llamarse creatinina y yo estaba con trece y me dice hijo que estás haciendo aquí tú puedes morirte ahorita con un shock”; “de mi enfermedad yo nunca sentía nada yo nunca me hice controlar de la presión estaba sana hasta que me hinché bastante y ya no podía caminar y me dijeron que era el riñón”; “usted ya está en la última etapa de la enfermedad y va a durar unos 6 meses nomás y se va a morir”; “me enteré de mi enfermedad porque me hacía orinar a cada rato orinaba poco y después me temblaba el cuerpo al estar mal me llevaron al hospital y me dijeron que tengo ésta enfermedad y que me van hacer diálisis”;

“nunca supe la causa yo nunca sentí nada y al hacerme un examen me detectaron la enfermedad y me dijeron que tenían que prepararme para las diálisis”; “empecé a sentir mal me hinché ya no orinaba me volví grandote y amarillo y no avanzaba a caminar y entré a hemodiálisis”; “yo gasté mil dólares en hacerme los exámenes para ser candidato a trasplante pero se caducaron y ahora ya no tengo plata para empezar hacerme de nuevo los exámenes” “Angustia” “me pusieron unos tubos en el cuello que me dolió mucho y me pusieron en la máquina”; “fue muchos nervios al esperar los resultados”; “los primeros años que empecé a trabajar tenía problemas en casa por pensar en los pacientes, angustia solamente llamada en casa”

Por último, emergieron las categorías poca frecuencia “Amistad” “siempre hay amistades así doctores o amigos que preguntaban de mi salud”; “yo ya tenía varias amigas”.

Análisis descriptivo: Momento 2 Posterior a la Aplicación de los Cuidados Espirituales

En este momento 2 emergieron las categorías de mayor frecuencia fueron: “Autoestima” “Trabajamos juntos en casa”, “yo no me respetaba por tanto no me respetaban, ahora me autorrespeto”, “me baño, me arreglo, tengo autoestima”, “tengo que demostrar amor a mi familia con las cosas que hago” “siento que estoy dejando huella en mis pacientes” “con mi madre estamos descubriendo habilidades que no sabíamos que teníamos” “ahora hago la comida para mi suegra con mas gusto” “yo he creído que el dinero es todo, pero no pensé que éstas palabras saldría de mi boca que hay situaciones en mi vida que no es solo el dinero” “la presencia de mi madre” “Ahora la presencia de mi madre estimula la vida de todos nosotros” “ahora siento que me autorrealizo en mi casa y en mi trabajo” “no sabía que yo cada día estoy ayudando a mis pacientes a autorrealizarse, eso me hace feliz” “Pertenencia a un grupo” “Necesito pertenecer a un grupo de mí misma enfermedad para compartir experiencias”, “compartir con mi familia y con usted que vino a mi casa, me motiva seguir con el tratamiento”, “al conversar con usted mi mente se ilumina”, “que lindo que me escuche usted que es enfermera, eso me conforta”, “me siento tranquila cuando estoy acompañado”, “cuando estaba solo no tenía ganas de comer” “ahora me da ganas de hacer mi plato favorito y compartirlo con mi familia” “yo necesito pertenecer a un grupo de amigos para sobrellevar la enfermedad de mi madre” “ahora asistimos con mi madre a la reunión de mi vecindario” “como enfermera quisiera armar un grupo de

pacientes que se realizan diálisis” “Recuerdos” “La música me trae lindos recuerdos de mi adolescencia”, “recuerdo y me emociono mucho de lo que viví”, “quisiera volver a compartir con mis hermanos cuando éramos pequeños”, “fue triste mi pasado, pero me sirvió mucho para cambiar” “cuando usted me hizo escuchar la música de mi pasado, nunca me imaginé emocionarme tanto” “los recuerdos bonitos con mi madre me motiva para seguir adelante” “no quería recordar mi pasado pero al conversar con usted me he sentido aliviado” “Rescate de valores” “Decir la verdad aunque duela es importante, le abrí a usted mi corazón”, “es difícil aceptar que me equivoqué, pero me ha servido de experiencia”, “me encanta ver las plantas, las montañas”, el sol radiante”, “nunca me había fijado en lo hermoso de la naturaleza, desde que usted habló conmigo cada día disfruto con el atardecer”, “los valores se han perdido, quisiera enseñar la gente el respeto, la puntualidad, la responsabilidad”, “quiero defender a mi familia” “Intentamos ocultarle muchas cosas a mi madre, sin embargo me doy cuenta que no estábamos haciendo bien” “He tenido que conversar con mayor sinceridad con los pacientes y sus familias” “Acepto que me equivoqué en mi pasado y voy a tomarle como experiencia para que me ayude a cambiar” “mi familia la defenderé siempre” “voy a compartir un poco mas con el que necesita porque luego yo puedo necesitar que me apoyen” “Conciencia” “Quiero perdonarme a mí mismo”, “me siento tranquilo sacando la culpa que estaba dentro de mí”, “yo hice mal las cosas, pero creo que es el momento de perdonarme, los cuidados espirituales que usted comparte conmigo siento que me está ayudando mucho”, “sus palabras me están enseñando a convivir con mi enfermedad”, “evito pensamientos negativos de mi enfermedad, ahora va a ser la diálisis una oportunidad de vida”, “quiero reconciliarme conmigo mismo y aceptar mi enfermedad”, “no me imaginé que una enfermera me haría sentir abrazarles todos los días a mi familia” “Hablé con mis hermanos que me perdonen el daño que les hice cuando eran pequeños” “por mucho tiempo me he hecho daño acusándome a mi mismo, es momento de liberarme con su ayuda” “ya puedo descansar mejor cada día porque no tengo malos pensamientos, ya no me levanto a las madrugadas” “quiero que me perdone mi esposa para sacar la culpa” “yo no quería perdonarme gracias por su ayuda, si estoy vivo tengo que aprovecharlo” “Relación con un ser superior” “Dios me da seguridad y me da esperanza para seguir con el tratamiento”, “me siento tranquilo sacando la culpa que estaba dentro de mí”, “siento que me conforta en mi enfermedad”, “siento que me ayuda cuando más lo necesito”,

“quisiera que siempre me acompañe a las diálisis” “hasta hoy creí que lo que me ha pasado es un castigo pero usted me hizo entender que es parte de la vida de las personas” “ahora siento que Dios me escucha y le rezo con más fe” “yo sentía que algo me falta, desde que hablo con Dios he llenado ese vacío que tenía”.

En segundo lugar, las categorías de mediana frecuencia que fueron: “Creatividad” “Tengo la habilidad de realizar una comida”, “me autorrealizo en mi taller de ropa”, “como enfermera no conocía de los cuidados espirituales, quiero compartir con todos mis pacientes” “estoy dejando huella en mi vida al ser madre”, “tengo habilidad para jugar fútbol”, “yo les doy amor a mis hijos con una comida” “yo creía que mis consejos ya no valían por tener la enfermedad, pero desde que conversé con usted volví hacer la persona de antes con mis hijos” “Reconocimiento” “Me daba vergüenza salir a la calle, ahora siento que me deben aceptar como soy”, “me siento bien cuando me toman en cuenta para tomar decisiones en casa y de mi salud”, “que lindo que me escuchen, eso me conforta”, “siempre me llaman por mi nombre” “al escuchar a mis pacientes amo mas mi profesión” “lo que he conversado con usted he compartido con mi familia y hay mayor respeto entre nosotros mismos” “quiero escuchar mas a pacientes, en tanto tiempo que trabajo a muchos no los conozco” “recuerdo mi universidad, tantos momentos lindos” “Motivación” “estoy olvidándome de mis problemas y salgo a buscar a mi familia” “no sabía que puedo compartir con Dios, lo voy hacer eso me motiva” “ahora voy mas seguido a conversar con mi perrito y si me responde” “tengo mis plantas que no nos vamos a dejar morir” “mis animalitos me hacen mucha falta” “la atención a mis pacientes me llena como ser humano y profesionales”

Por último, emergieron las categorías poca frecuencia es: “Libertad” “quiero cambiar el rumbo de mi vida, quiero ser la persona que era antes” “me hacía falta pasar tiempo conmigo mismo” “quiero tomar la decisión de seguir estudiante, gracias por motivarme”.

Confrontación entre antecedentes y los hallazgos investigativos.

Al realizar una confrontación entre los antecedentes y los resultados de la investigación: Cuidados espirituales dirigido al paciente con insuficiencia renal crónica, se puede evidenciar con Díaz y Mercado en su estudio cualitativo, como resultados se determinó que los obstáculos que percibían o a las estrategias que empleaban para su manejo, fueron las dificultades económicas, interferencias en la comunicación con los profesionales sanitarios, utilizando expresiones como: Me dice [el médico] “ahorita te vas a piso porque

tus riñones no te funcionan”. “Vas a entrar a un tratamiento que se llama diálisis”. Pero nadie me dijo que era una diálisis. Entonces voy, recojo unas cosas a mi casa, me interno y todavía no sabía que era una diálisis, no sabía... lo que estaba pasando conmigo... Me ponen mi catéter, me empiezan a hacer la primera diálisis; yo pensé que era algo temporal, no pensé que fuera a vivir con eso; percibiendo un trato distante y de poco apoyo por parte de ellos, por lo que no tienen confianza para acercarse a aclarar sus dudas, sintiéndose que los profesionales no les brindan información detallada de su enfermedad o tratamiento y utilizan términos que les resultan incomprensibles; por último: la búsqueda permanente de estrategias, utilizando expresiones como: “Ahorita ya me siento mejor porque ya me di la resignación de que voy a estar así”. “Pero pienso que ya me van a trasplantar y ya me vuelvo a poner más bien, más fuerte, más feliz”. Digo “ya me faltan unos estudios y me hablan y ya me trasplantan y van a ser más bien las cosas. Voy a andar mejor, trabajando, saliendo más, sin estar ahí pegado a la maquina o a estarme dializando”.

Esos resultados son similares con el presente estudio en las categorías de mayor frecuencia como “Fase emoción Ira” en las expresiones: “nunca supe por qué la Doctora dijo a mis familiares que se despidan de mí y no me llevo desde ahí y yo no tuve valor porque dije creo que me voy a morir”; “no sabía que hacer por motivo de que yo sabía trabajar yo tenía mi platita y ahora para no tener para no poder comprar cualquier cosa que uno se desea por eso mis lloros”. En la fase de negociación o pacto al utilizar expresiones como: “Dios algún momento me sacará de esto”; “en la primera diálisis ya me sentía bien desde la primera vez dije ya me enfermé hasta cuando Diosito quiera y hasta ahora estoy en el tratamiento y no tengo que faltar, ahí me apegué más a Dios que me cure”; “Yo me hago las diálisis porque quiero todavía vivir”; “por eso yo pienso que Dios es justo por eso estoy así todavía pero no pierdo la fe que algún rato me curo, mi enfermedad es una lección de vida y ahí toca ver si puedo salir o ya quedarse ahí mismo”; “hemos rezado a Dios por pedirle que ocurra un milagro, hemos pedido a Dios que nos de fuerza y poder seguir adelante como una familia apoyándonos unos a otros”.

La diferencia es que no hicieron ninguna intervención frente a los resultados, ya que en el presente estudio se aplicó los cuidados espirituales durante quince días al paciente, cuidador formal e informal, una vez identificadas sus necesidades.

Por otra parte, Reig y colaboradores en su estudio la “Investigación e innovación educativa en espiritualidad y cuidados de enfermería”, entre los principales resultados se puede destacar que en lo que se refiere al cuidado espiritual como competencia profesional específica de enfermería, sugieren que los estudiantes de enfermería consideran que las cuestiones de espiritualidad son de la incumbencia profesional de la labor de enfermería, ya que la intervención educativa ha producido un cambio importante y significativo ($t=-12.9$; $p>0,001$); han puesto de manifiesto un cambio positivo y significativo en los conocimientos y actitudes de los estudiantes participantes en el estudio como resultado de la intervención educativa en espiritualidad.

Como conclusión indica que el diseño de la intervención, así como los propios contenidos formativos, han generado en los estudiantes una reestructuración conceptual en las siguientes categorías: la espiritualidad como dimensión distinta de la religiosidad; el cuidado espiritual como competencia enfermera indiscutible e imprescindible; o que la atención a, y el cultivo de, la propia espiritualidad resulta ser un requisito imprescindible para una atención espiritual de calidad de cara al futuro profesional.

Estos resultados son similares con la presente investigación, donde se brindó los cuidados espirituales a los paciente con insuficiencia renal crónica, a la familia al personal de salud, ya que a través de la entrevista semiestructurado se identificó que tienen necesidad de ser reconocido como persona, de volver a leer su vida, de búsqueda de un sentido, de liberarse de la culpa, de reconciliación, de establecer su vida más allá de sí mismo, de continuidad, de un más allá y de expresión religiosa.

Lo que difiere con el presente estudio, es que se realizaron visitas de quince días a los pacientes, cuidadores formales e informales, brindando cuidados espirituales y las categorías que emergieron fueron: de mayor frecuencia “Autoestima”; “Pertenencia a un grupo”; “Recuerdos”; “Rescate de valores”; “Conciencia”; “Relación con un ser superior”. En segundo lugar, emergieron las siguientes categorías de mediana frecuencias: “Creatividad”; “Reconocimiento”; “Motivación”; por último, emergieron las categorías poca frecuencia: “Libertad”.

De la misma manera, Blasco Tomás en su estudio de necesidades espirituales como elementos en el bienestar del paciente paliativo, clasificaron las expresiones espirituales en tres dominios, siendo el dominio en el que más pacientes han hecho referencia, el intrapersonal (67.4%), como subdominio más expresado con un 41.8% es el que hace

referencia a la desesperanza y al deseo de morir. El 17.4% refieren comentarios en relación al sentido y propósito del sufrimiento, enfermedad y muerte y el 12.7% en relación con las preocupaciones y miedos sobre el sufrimiento, enfermedad y la muerte. Además, las necesidades espirituales más expresadas por los pacientes fueron la necesidad de encontrar sentido a la existencia y el devenir: la búsqueda de sentido (25,5%) y la necesidad de volver a leer su vida (22%). Y las que menos son la necesidad de liberarse de la culpabilidad, de perdonarse (0,9%) y la necesidad de reconciliación, de sentirse perdonado (0,9%).

Relacionándose con el presente estudio en las categorías antes de los cuidados espirituales como: categoría de alta frecuencia Fase de depresión (emoción tristeza) en las expresiones como: “tengo que estar hasta cuando Dios preste la vida me pongo triste bien difícil”; “en mis momentos difíciles yo solo lloro”; “ahí si sufrí mucho me ha costado lágrimas”; “he sentido que la vida no tiene sentido yo he dicho para que voy a vivir a veces paso llorando”; “Por la enfermedad mucha tristeza le digo la verdad días no me ganas de comer”; “Si he sentido que la vida no tiene sentido, tristeza”; “el doctor nos dijo que teníamos que empezar las diálisis y como hemos visto a otras personas y hemos escuchado que las personas que reciben diálisis sufren bastante que cambian el color de la piel se hinchan”; “siempre siento tristeza, angustia solamente callada en casa pero después con la experiencia y tantos años de trabajar aquí uno va aprendiendo que no se debe unir al trabajo y a la familia pero si es difícil”. También con la categoría Emoción miedo en las expresiones: “me preocupé bastante cuando me descubrieron esa enfermedad”; “dije bueno porque tenía miedo de morir”; “nos daba miedo empezar con ese tratamiento” y con las categorías de mediana frecuencia como Enfermedad, en las siguientes expresiones: “usted ya está en la última etapa de la enfermedad y va a durar unos 6 meses nomás y se va a morir”; “me enteré de mi enfermedad porque me hacía orinar a cada rato orinaba poco y después me temblaba el cuerpo al estar mal me llevaron al hospital y me dijeron que tengo ésta enfermedad y que me van hacer diálisis”; “nunca supe la causa yo nunca sentí nada y al hacerme un examen me detectaron la enfermedad y me dijeron que tenían que prepararme para las diálisis”; y la categoría Angustia en: “me pusieron unos tubos en el cuello que me dolió mucho y me pusieron en la máquina”; “fue muchos nervios al esperar los resultados”; “los primeros años que empecé a trabajar tenía problemas en casa por pensar en los pacientes, angustia solamente callada en casa”.

También se evidencia resultados similares con la necesidad que el estudio mencionado identificó, pero no hubo ninguna intervención, es así que la presente investigación, aplicó los cuidados espirituales al paciente, familia y comunidad, obteniendo las categorías: Pertenencia a un grupo en las expresiones: “Necesito pertenecer a un grupo de mí misma enfermedad para compartir experiencias”, “compartir con mi familia y con usted que vino a mi casa, me motiva seguir con el tratamiento”, “me siento tranquila cuando estoy acompañado”, “cuando estaba solo no tenía ganas de comer” “ahora me da ganas de hacer mi plato favorito y compartirlo con mi familia” “Recuerdos” “La música me trae lindos recuerdos de mi adolescencia”, “recuerdo y me emociono mucho de lo que viví”, “quisiera volver a compartir con mis hermanos cuando éramos pequeños”, “fue triste mi pasado, pero me sirvió mucho para cambiar” “cuando usted me hizo escuchar la música de mi pasado, nunca me imaginé emocionarme tanto “no quería recordar mi pasado pero al conversar con usted me he sentido aliviado” “Conciencia de si” “Quiero perdonarme a mí mismo”, “me siento tranquilo sacando la culpa que estaba dentro de mí”, “yo hice mal las cosas, pero creo que es el momento de perdonarme, los cuidados espirituales que usted comparte conmigo siento que me está ayudando mucho”, “sus palabras me están enseñando a convivir con mi enfermedad”, “evito pensamientos negativos de mi enfermedad, ahora va a ser la diálisis una oportunidad de vida”, “quiero reconciliarme conmigo mismo y aceptar mi enfermedad”, “no me imaginé que una enfermera me haría sentir abrazarles todos los días a mi familia” “Hablé con mis hermanos que me perdonen el daño que les hice cuando eran pequeños” “por mucho tiempo me he hecho daño acusándome a mí mismo, es momento de liberarme con su ayuda” “ya puedo descansar mejor cada día porque no tengo malos pensamientos, ya no me levanto a las madrugadas” “quiero que me perdone mi esposa para sacar la culpa” “yo no quería perdonarme gracias por su ayuda, si estoy vivo tengo que aprovecharlo” y por último con la categoría “Libertad” en las expresiones: “quiero cambiar el rumbo de mi vida, quiero ser la persona que era antes” “me hacía falta pasar tiempo conmigo mismo” “quiero tomar la decisión de seguir estudiante, gracias por motivarme”

La diferencia encontrada fue la evaluación de las necesidades espirituales como elementos en el bienestar del paciente paliativo; en el presente estudio al identificar las necesidades espirituales no solo a los pacientes sino también a la familia y al personal de

salud a los cuales se aplicó durante quince días los cuidados, obteniendo como resultado lo descrito en el párrafo anterior.

Otro estudio realizado por Santos y Bacariza, en su estudio sobre Discapacidad y riesgo de exclusión social en la enfermedad renal crónica, describe la situación de cada persona dentro de un conjunto de dominios de la salud, en el que sus principales resultados son: Dominio 1 Comprensión y comunicación: las áreas más afectadas serían la referente a tener dificultades para recordar cosas importantes que tiene que hacer, mantener la concentración y encontrar soluciones a los problemas de la vida diaria. Dominio 2: Movilidad en el entorno: Estar de pie durante al menos media hora, caminar distancias cercanas a un kilómetro o ponerse de pie cuando se estaba sentado, son las áreas más afectadas. Este dominio está íntimamente relacionado con la condición física del paciente renal que, a consecuencia de la propia enfermedad, esta se ve bastante limitada. La discapacidad en el grupo de pacientes de hemodiálisis prácticamente dobla a las puntuaciones obtenidas en los otros grupos de pacientes de diálisis peritoneal y trasplante renal.

Estos son resultados son similares con el presente estudio en la categoría central “C1 Emociones expresadas frente la enfermedad” y el Tema Clave: “T1. Afrontamiento Psicológico”, con la categoría de mayor frecuencia “Emoción miedo” “me preocupé bastante cuando me descubrieron esa enfermedad”; “empezó el problema y entonces ahí si tuve miedo”; “el doctor me dijo que yo estaba prácticamente en una etapa avanzada y debía hacerme las diálisis. Me dio susto, me dio susto, es que era tan increíble mi enfermedad”; “dije bueno porque tenía miedo de morirme”; “cuando el doctor nos dio el diagnóstico de que mi mami tiene insuficiencia renal crónica todos nos asustamos nos preocupamos y empezamos a buscar la manera de saber cómo va hacer la vida de mi mami cuales van a ser los medicamentos cuál va a ser el tratamiento cuanto tiempo va a durar”; “hemos escuchado que esa enfermedad lleva a la muerte cuando el riñón deja de funcionar entonces se nos cruzaron montón de ideas por nuestra mente y con los problemas que tenemos con la familia también si nos daba miedo el hecho de que cuanto tiempo va a estar mi mamita con nosotros”; “nos daba miedo empezar con ese tratamiento”; “fue duro esperando los resultados de los exámenes fue muchos nervios al esperar los resultados”; “cuando ya nos enteramos que si tenía la enfermedad pues me daba un poco de miedo por los cuidados porque era algo nuevo para nosotros porque no

sabíamos cómo iba a ser la vida de mi suegra desde ese día igual para nosotros los familiares que vivimos con ella si se nos hizo duro al principio miedo cuando le hicieron el catéter y cuando empezó la diálisis entonces si era un poco de miedo”; “miedo a lo desconocido”; “miedo e incertidumbre el pensar que a lo mejor me podría pasar cosas peores hasta que tuve la valentía de conversar con mis padres de explicarles las razones”; “me he limitado a muchas actividades de fuerza y he desarrollado habilidades con la mano izquierda, pero si me da miedo”; además se relaciona con la categoría “Enfermedad” en las expresiones: “llegue a los 50 años y me comenzó doliendo hasta la punta de la uña”; “de mi enfermedad yo nunca sentía nada yo nunca me hice controlar de la presión estaba sana hasta que me hinché bastante y ya no podía caminar y me dijeron que era el riñón”; “empecé a sentir mal me hinché ya no orinaba me volví grandote y amarillo y no avanzaba a caminar y entré a hemodiálisis”.

El estudio en mención indica en el Dominio 3: Cuidado personal: hacen referencia a tener dificultades en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Estas serían del tipo bañarse, vestirse, comer o permanecer sólo durante unos días. Los resultados obtenidos nos informan de una mínima afectación en la muestra. Los pacientes en hemodiálisis presentan la puntuación más elevada. La diferencia con la presente investigación ya que todos los pacientes incluidos en el estudio podían realizar sus actividades de la vida diaria (bañarse, vestirse, comer)

También el Dominio 4: Relacionarse con otras personas: hace referencia a las dificultades que se pueden llegar a plantear debido a una condición de salud. Por otras personas entendemos familiares, amigos o desconocidos, siendo los pacientes de hemodiálisis los que presentarían una mayor puntuación.

Resultados similares en este estudio, en la Categoría central “C2 Cambios en el Hogar”, el tema clave “T2 Stress Dinámica Familia” con la categoría de mayor frecuencia “Dinámica familiar”, en las expresiones: “vinieron mis hermanos me aconsejaron que tengo que aprender a convivir con la enfermedad me he querido acostumbrar me dieron ánimo porque yo me sentía avergonzado”; “poco a poco hemos ido adaptándonos y quiero ayudarle emocionalmente a mi mamá porque si nosotros no somos fuertes como mi mamá va a afrontar esta situación”; “por más que hacíamos muchas cosas para que él se sienta bien preparábamos su cumpleaños con mucha más dedicación con mucho más cariño con toda la familia pues las cosas se le hacía indiferente le preparábamos su plato favorito y

a veces nos decía pues no tengo hambre no sé me llené no tengo hambre todos nos poníamos muy tristes y llorábamos el pensar el sufrimiento que está causando ésta enfermedad”. Además, con otra categoría de mayor frecuencia en la “Fase de negación” con las expresiones: “yo ya no quería comer pasé encerrado en mi cuarto cuatro meses solo comiendo galletas dulces y juego me sentía bastante mal, decía hombre sano, trabajador muy activo para viajar”.

Por último, el Dominio 5 Quehaceres de la casa: No sólo desde el punto de vista de tareas de limpieza o cocinar, sino también de otras tareas que implican pagar las facturas, hacer recados, cuidar de otros miembros de la familia, etc y Dominio 6: Participación en la sociedad: las áreas más afectadas son tener que dedicarle mucho tiempo al cuidado de su salud, lo que les resta tiempo para otras cuestiones y la afectación emocional que les causa su condición de salud. En el caso de los pacientes en diálisis, otras áreas afectadas son no poder asistir a algunas actividades comunitarias, tipo fiestas, celebraciones familiares u otras, por tener que hacer una dieta especial y de este modo evitar esas situaciones que serían difíciles de controlar y conllevaría un mayor malestar posterior por la ganancia de peso líquido.

Resultados similares con la presente investigación en la categoría central “C1 Emociones expresadas frente la enfermedad”, “T1. Afrontamiento Psicológico”, en la categoría de “Fase emoción Ira”, en las expresiones: “no sabía que hacer por motivo de que yo sabía trabajar yo tenía mi platita y ahora para no tener para no poder comprar cualquier cosa que uno se desea por eso mis lloros”; “tuve ira conmigo mismo que me enfermo”; “si no hago fuerza de que vivo si yo no trabajo no puedo comer ni dar de comer a mi hija entonces tengo que hacer fuerza porque ese es mi trabajo y me molesta que no me entiendan porque a mi nadie me regala un centavo”, “a veces no me da ganas de tomar las pastillas y por más que tenga antojo de algo no puedo por las restricciones esto si es bien duro bien difícil”; “y ahora estar sentado aquí en la casa esperando y tengo que ir a la diálisis 3 veces por semana; “a veces reniego que no puedo comer lo que me gusta que no puedo tomar agua porque me dicen que no coma harinas que no como esto no coma pan tantas cosas de eso si reniego no poder tomar ni una agüita a gusto hasta que me pase la sed si me da sed tengo que estar con tres bocaditos nada más y a veces no puedo comer lo que a uno le gusta como estar sana a veces digo una güitig me da ganas de tomarme eso si reniego del resto no, a veces digo Diosito porque me mandaste esto quiero saber

porque me llegó éste castigo que me tienes así con esta enfermedad quiero una señal para saber por qué”; “me dicen que coma solo arroz y arroz entonces no me da ganas mucho de comer así poco nomás y cuando tomo jugo o sopa me hincho la cara y me siento mal yo era enseñada a comer lo que haya y si me he sentido bastante mal”; “me siento mal cuando me acuerdo de eso y peor cuando quiero tomar líquidos y no puedo me reniego bastante”.

Además, es importante recalcar que en la investigación analizada se elaboró una propuesta de recursos de apoyo necesarios para hacer frente a esas limitaciones, a partir de un análisis de las áreas más afectadas y de evidencias encontradas en la bibliografía existente; aquí difiere, ya que en el presente estudio se intervino con las pacientes, familia y personal de salud para brindar cuidados espirituales en base a las necesidades alteradas encontradas en los pacientes, cuidadores formales e informales.

Por otra parte, resultados diferentes con un estudio realizado por Freitas et al. sobre “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”, en el que se evaluó la calidad de los cuidados prestados por el equipo de enfermería, en base a la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas; entre los principales resultados destaca que ningún de los cuidados de enfermería alcanzó el nivel deseable de atención de enfermería, y que sólo dos fueron considerados seguros – higiene y confort físico y nutrición e hidratación – ambos pertenecientes a las NHB psico-biológicas. Esa conclusión muestra que los profesionales tienen dificultad en ampliar el alcance de sus cuidados, no se incluye las necesidades emocionales y psico-espirituales de los pacientes. Para estimular y ayudar las personas a satisfacer sus necesidades espirituales, el profesional puede valerse de algunas intervenciones, tales como: ofrecimiento de apoyo a la necesidad espiritual o religiosa, facilitación de la práctica de una religión, aconsejarles espiritualmente, contactar un consejero espiritual y ayudar en la resolución entre el tratamiento y las creencias.

En esta investigación se identificó las necesidades del paciente, familia y personal de salud con visitas de quince días aplicando cuidados espirituales al paciente, cuidador formal e informal, donde emergieron las categorías centrales tales como: “C1 Autorreconocimiento”; “C2 Conciencia de sí”; “C3 Motivaciones Altas”; “C4 Resolución de problemas”. Así como también emergieron Temas Clave como: “T1. Adaptación Psicológica; “T2 Aceptación”; “T3 Seguridad”, “T4 Conciencia para sí” “T4 Cuidados

Espirituales”. De allí, aparecieron las categorías de mayor frecuencia: “Autoestima”; “Pertenencia a un grupo”; “Recuerdos”; “Rescate de valores”; “Conciencia”; “Relación con un ser superior”; categorías de mediana frecuencia: “Creatividad”; “Reconocimiento”; “Motivación” y categoría de poca frecuencia: “Libertad”. originando. Coincidiendo con el estudio en mención en que, se debe prestar el cuidado en enfermería de forma humana y holística y a la luz de una aproximación integrada, sin excluir el cuidado espiritual, más comprensivo y personalizado a sus clientes, vislumbrando una atención de calidad.

Y por último un estudio realizado por Aldana et al. Competencia para el cuidado (CUIDAR) en el hogar de personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis”, entre los resultados se destaca que, en cuanto al estado civil, se reconoce que un alto porcentaje de enfermos renales crónicos cuentan con una relación estable por matrimonio o vínculo de unión libre. Resultados similares con el presente estudio, ya que de la misma manera la mayoría de pacientes son de estado civil casado y fueron aquellos que reciben ayuda por parte de su pareja para las actividades de la vida diaria y son el soporte cuando deben tomar decisiones difíciles. El hecho de contar con una pareja es un factor de ayuda para muchos pacientes, cuando se deben tomar decisiones difíciles.

Además, los hallazgos del estudio evidencian que las personas con ERC que asisten a la IPS Dialyser se identifica un grupo mayoritario de personas que llevan de 0 a 5 años con ERC. Resultados diferentes con el presente estudio, en el que el tiempo de terapia de hemodiálisis, es de 3 a 6 años y se pudo evidenciar que todos los pacientes tenían necesidades alteradas, independiente del tiempo de terapia.

Ahora bien, la satisfacción negativa con el soporte social, el tamaño de la red de apoyo, y el estado funcional son predictores significativos de soledad. Para muchos el apoyo emocional es más importante que el apoyo instrumental. En ausencia de acontecimientos estresantes, una amplia red social puede promover la salud. En la presencia de estrés, el soporte funcional puede ser importante para mejorar las tensiones. El apoyo instrumental y emocional está alto e inversamente relacionado con la depresión y los síntomas de ansiedad. Existe un efecto amortiguador moderado entre la participación familiar y los síntomas psicológicos que se relacionan con la capacidad de los sujetos para afrontar el deterioro cognitivo y las enfermedades crónicas.

Resultados similares en el presente estudio, es que la mayoría de pacientes tienen el apoyo de su familia y son el estímulo para continuar con su vida, y con respecto a la participación familiar, se identificó las siguientes categorías de mayor frecuencia: “Fase emoción Ira “mi mami molesta con ella mismo le culpaba a la vida incluso le llegó a culpar a Dios por qué estaba así por qué se enfermó que ella ha sido tan buena y no solo ella, mi papá y todos nosotros si nos pusimos así a culpar a otras situaciones mas no a afrontarla”; “Todos nos pusimos en ese plan de que por qué nos pasaba esto a nosotros por qué a mi mamita tan buena y si nos deprimimos y no aceptábamos la situación”; “nos da ira enojo por qué a ella con una enfermedad tan grande y grave porque es una enfermedad para toda su vida”; “mi familia y yo pasamos por una etapa de enojo, de ira y sobre todo mis padres decían por qué a mis mi madre decía porque a nosotros si cuando alguien nos necesita sea de nuestra familia u otra persona nosotros les damos la mano nosotros les ayudamos”. “Fase de depresión (emoción tristeza “tristeza al ver que era una mujer joven llena de vida y a partir de eso decayó bastante “después de entender que mis padres tenían que enfrentarse a un largo tratamiento sentíamos mucha tristeza” “Dinámica familiar” “con la bendición de Dios mi mamita sigue bien a mejorado bastante con las diálisis y nos hemos estabilizado también”; “poco a poco hemos ido adaptándonos y quiero ayudarle emocionalmente a mi mamá porque si nosotros no somos fuertes como mi mami va a afrontar esta situación “mis padres mis hermanos y mi persona tuvimos sentimientos de dolor desilusión ira sufrimiento al saber que ya no se puede cambiar el diagnóstico médico”; “por más que hacíamos muchas cosas para que él se sienta bien preparábamos su cumpleaños con mucha más dedicación con mucho más cariño con toda la familia pues las cosas se le hacía indiferente le preparábamos su plato favorito y a veces nos decía pues no tengo hambre no sé me llené no tengo hambre todos nos poníamos muy tristes y llorábamos el pensar el sufrimiento que está causando ésta enfermedad”; “Motivación” “yo trataba de darles ánimo tanto a mi esposo y como a mi suegra porque por algo pasa las cosas”

En el estudio en mención, en la competencia para el cuidado en el hogar (CUIDAR) respecto a las dimensiones, se identifica que las que reportan los niveles más bajos son disfrutar (Bienestar) y Unicidad. El componente de unicidad (condiciones personales) corresponde a las características tanto internas como de personalidad, base fundamental para que se afronte de una u otra forma la enfermedad crónica y el rol como persona

enferma o cuidador. De estas condiciones se conciben todas aquellas formas y herramientas con las que se cuenta para hacer frente a problemas, retos y desafíos, así como mecanismos de afrontamiento para superarlos de la mejor manera.

Resultados similares con la presente investigación, se puede destacar que es fundamental intervenir tanto en el paciente, familia y personal de salud, lo que difiere es la aplicación de los cuidados espirituales emergiendo las categorías centrales tales como: “C1 Autorreconocimiento”; “C2 Conciencia de sí”; “C3 Motivaciones Altas”; “C4 Resolución de problemas”. Así como también emergieron Temas Clave como: “T1. Adaptación Psicológica; “T2 Aceptación”; “T3 Seguridad”, “T4 Conciencia para sí” “T4 Cuidados Espirituales”.

De la misma manera, al confrontar el presente estudio con la teoría “Sobre el Duelo y El Dolor”, autor Kubler-Rose Elisabeth y Kessler David, año 2006, que es la que sustenta la categoría fenómeno, se pudo evidenciar que el paciente con insuficiencia renal crónica cursa por las etapas de dolor y duelo como la negación, ira, negociación, depresión y aceptación, en las siguientes categorías:

las categorías de mayor frecuencia fueron: “Fase emoción Ira” con las expresiones: “buscamos con mi familia otras opiniones con otros médicos pero no hay tal de salir de esto”; “a veces no me da ganas de tomar las pastillas y por más que tenga antojo de algo no puedo por las restricciones esto si es bien duro bien difícil”; “a veces como que me pongo contra mi Dios, tu señor dices que sanas a personas que das vista caminas y por qué a mi”; “y ahora estar sentado aquí en la casa esperando y tengo que ir a la diálisis 3 veces por semana. A veces digo que Dios tenga piedad de mi porque si es bien difícil es duro”; “algo hice mal y debo rectificar y no pienso que es un castigo, a veces digo a Dios porque no me llevas y eso es lo que yo siento sobre todo cuando estoy trabajando y no avanzo hacer las cosas cuando me viene a mi mente que hago aquí porque no me llevas”; “nunca supe por qué me dijo eso y no me llevo desde ahí con la Doctora y yo no tuve valor porque dije creo que me voy a morir”; “a veces reniego que no puedo comer lo que me gusta que no puedo tomar agua porque me dicen que no coma harinas que no como esto no coma pan tantas cosas de eso si reniego no poder tomar ni una agüita a gusto hasta que me pase la sed si me da sed tengo que estar con tres bocaditos nada más y a veces no puedo comer lo que a uno le gusta como estar sana a veces digo una güitig me da ganas de tomarme eso si reniego del resto no, a veces digo Diosito porque me mandaste esto

quiero saber porque me llegó éste castigo que me tienes así con esta enfermedad quiero una señal para saber por qué”; “no sabía que hacer por motivo de que yo sabía trabajar yo tenía mi platita y ahora para no tener para no poder comprar cualquier cosa que uno se desea por eso mis lloros”; “tuve ira conmigo mismo que me enfermo”; “me dicen que coma solo arroz y arroz entonces no me da ganas mucho de comer así poco nomás y cuando tomo jugo o sopa me hincho la cara y me siento mal yo era enseñada a comer lo que haya y si me he sentido bastante mal”; “yo sabía porque estaba enfermo, hice las cosas malas con Dios por eso él me supo reprender”; “yo he tenido ira conmigo mismo porque yo hice cosas malas”; “si no hago fuerza de que vivo si yo no trabajo no puedo comer ni dar de comer a mi hija entonces tengo que hacer fuerza porque ese es mi trabajo y me molesta que no me entiendan porque a mi nadie me regala un centavo”; “me siento mal cuando me acuerdo de eso y peor cuando quiero tomar líquidos y no puedo me reniego bastante”; “mi mami molesta con ella mismo le culpaba a la vida incluso le llegó a culpar a Dios por qué estaba así por qué se enfermó que ella ha sido tan buena y no solo ella, mi papá y todos nosotros si nos pusimos así a culpar a otras situaciones mas no a afrontarla”; “Todos nos pusimos en ese plan de que por qué nos pasaba esto a nosotros por qué a mi mamita tan buena y si nos deprimimos y no aceptábamos la situación”; “mi esposo decía por qué mi mami”; “nos da ira enojo por qué a ella con una enfermedad tan grande y grave porque es una enfermedad para toda su vida”; “siento impotencia ya que a veces una se hace todo lo posible por salvar pero desgraciadamente la enfermedad no nos permite ayudar entonces el sentimiento es de tristeza y de llanto”; “uno se llena de impotencia que pese a todos los esfuerzos que hacíamos por ayudarle el paciente falleció, uno viene a trabajar todos los días y no sabemos con qué nos vamos a encontrar incluso hay veces que los pacientes como trabajamos con accesos vasculares uno viene punciona algo pasa la fístula no reacciona uno se llena de impotencia y se dice que pasó que hice mal en ese momento nos pasa algo con un paciente y sentimos que nosotros hemos fallado a pesar de haber hecho bien las cosas”; “como profesional he sentido que la vida no tiene sentido cuando lamentablemente los pacientes van falleciendo no aquí sino fallecen en su casa o en el hospital uno se pregunta para que estamos aquí si los pacientes están falleciendo o a veces que los pacientes ya no se quieren dializar por más que se habla con ellos para convencerlos ya no desean entonces es una situación que uno se decae y digo para que estamos aquí”; “nosotros no entendemos y el estar dentro de ésta carrera de la

salud a veces uno se aferra a que pudimos talvez haber hecho algo mejor o por qué en nuestras manos”; “el paciente ingresó saludando como siempre y pasaba cerca de la estación de Enfermería de donde yo estaba y pasó saludando riéndose y yo salí de mi turno y al siguiente día nos dieron la mala noticia que el paciente se había complicado había tenido problemas en el catéter y el paciente falleció entonces son cosas que uno dice que pasó si el paciente entró caminando entró bien y por qué”; “mi familia y yo pasamos por una etapa de enojo, de ira y sobre todo mis padres decían por qué a mis mi madre decía porque a nosotros si cuando alguien nos necesita sea de nuestra familia u otra persona nosotros les damos la mano nosotros les ayudamos”.

“Fase de depresión (emoción tristeza)” “tengo que estar hasta cuando Dios preste la vida me pongo triste bien difícil”; “en mis momentos difíciles yo solo lloro”; “ahí si sufrí mucho me ha costado lágrimas”; “he sentido que la vida no tiene sentido yo he dicho para que voy a vivir a veces paso llorando”; “A veces me pongo triste y yo mismo me hago fuerte rezo lloro”; “me llamaron a decir que mi mamá se ha muerto entonces fue muy doloroso, así mismo cuando me dijeron de mi enfermedad yo lloraba todos los días”; “Por la enfermedad mucha tristeza le digo la verdad días no me ganas de comer”; “Si he sentido que la vida no tiene sentido, tristeza”; “el doctor nos dijo que teníamos que empezar las diálisis y como hemos visto a otras personas y hemos escuchado que las personas que reciben diálisis sufren bastante que cambian el color de la piel se hinchan”; “tristeza al ver que era una mujer joven llena de vida y a partir de eso decayó bastante”; “los pacientes se nos han muerto aquí en sala y ese sentimiento es demasiado desgarrador uno llorar de ver”; “siempre siento tristeza”; “siempre siento tristeza, angustia solamente callada en casa pero después con la experiencia y tantos años de trabajar aquí uno va aprendiendo que no se debe unir al trabajo y a la familia pero si es difícil”; “sentí tristeza porque al ver al número de pacientes en el día que yo ingresé había como treinta pacientes en la sala pacientes de todas las edades con muchas historias entonces el sentimiento que pasó por mi cabeza fue tristeza al ver a todas esas personas conectadas a esa máquina y sabiendo que sin eso ellos no pueden vivir entonces creo que durante todo el tiempo que trabajé en la Clínica hubo un sentimiento de tristeza”; “hemos tenido la experiencia de pacientes que durante el tratamiento han fallecido y son experiencias muy dolorosas”; “sentir esa pérdida revivir esos recuerdos de que el paciente ya no quería y sufrir ese momento que ya no estaba pero al mismo tiempo tener ese sentimiento de que ya por fin él ya no está

sufriendo ya se cumplió lo que él deseaba tanto, sin embargo es doloroso porque una pérdida para todos sus familiares es significativa si bien es cierto ese tratamiento es la única esperanza que tienen de vida y los familiares se aferran a ese tratamiento a que sigan ese tratamiento para mantenerles con vida”; “se le comunicó cuando el paciente murió y fue muy triste, los familiares de los pacientes ingresan a la sala a despedirse con llanto, reproches, culpas piden perdón”; “es duro verles en ese momento que llegan hacerles el tratamiento el dolor que sienten al pinchazo talvez a veces las complicaciones pero nosotros es el uno por ciento de la enfermedad porque ya todo lo que ellos tienen que pasar todo lo que tienen que vivir es muchísimo más fuerte a lo que nosotros vemos y en otra situación viéndoles a otros pacientes”; “yo me encerraba en mi cuarto y lloraba”; “después de entender que mis padres tenían que enfrentarse a un largo tratamiento sentíamos mucha tristeza”; “decía pues si es así ¿mi vida no va a tener sentido? se mostraba indiferente ante todo lo que le rodea por más que hacíamos muchas cosas para que él se sienta bien preparábamos su cumpleaños con mucha más dedicación con mucho más cariño con toda la familia pues las cosas se le hacía indiferente le preparábamos su plato favorito y a veces nos decía pues no tengo hambre no sé me llené no tengo hambre todos nos poníamos muy tristes y llorábamos el pensar el sufrimiento que está causando ésta enfermedad bueno creo que además ésta enfermedad” “Fase de negociación o pacto” “algo me quiso decir Dios con esta prueba que me pone, a lo mejor algo me faltó a mi para que me tenga aquí con esta enfermedad”; “Dios algún momento me sacará de esto”; “siento que mi Dios está conmigo él es el que me da la fuerza ese valor para sentir que estoy bien”; “quisieran que me ayude mi familia que no me detengan, necesito salir”; “decía Diosito que he hecho para que yo esté aquí votado en la cama”; “yo soy católico cuando voy a misa yo rezo yo lloro y pido por todos pongo una velita a los santitos y le decía a mi papá que se murió que por su intermedio me ayude que interceda por mí”; “Diosito me mandado esta prueba yo acepto entonces hágame nomás las diálisis”; “en la primera diálisis ya me sentía bien desde la primera vez dije ya me enfermé hasta cuando Diosito quiera y hasta ahora estoy en el tratamiento y no tengo que faltar, ahí me apegué más a Dios que me cure”; “Yo me hago las diálisis porque quiero todavía vivir”; “con eso tengo que estar hasta cuando Dios me tenga ahora tengo que estar así con el mal del riñón”; “Que más puedo hacer les dijeron a mis hijos también que se decidan para que viva unos días más”; “Dios me está ayudando a ser otra persona de vida”; “pasó un año

busqué otras opiniones me fui donde un naturista me mandaron a tomar jugos de sábila con limón y miel perejil con limón y panela y nos líquidos así pasé tres meses porque era muy caro”; “por eso yo pienso que Dios es justo por eso estoy así todavía pero no pierdo la fe que algún rato me curo, mi enfermedad es una lección de vida y ahí toca ver si puedo salir o ya quedarse ahí mismo”; “le oro siempre a Dios con eso yo pienso que ojalá me escuche y me ayude”; “poco a poco ya con el hecho de que las diálisis eran la solución nos aferramos a Dios empezamos a pedirle a él a rezarle”; “hemos rezado a Dios por pedirle que ocurra un milagro, hemos pedido a Dios que nos de fuerza y poder seguir adelante como una familia apoyándonos unos a otros”; “muchas de las veces cuando nosotros tenemos paciente nuevos ellos siempre asumen ésta enfermedad como un castigo entonces es más doloroso ver en personas jóvenes tenemos pacientes de 19 años entonces ahí es cuando yo también me pregunto por qué esas personas ya que las personas jóvenes todavía tienen algo que dar entonces era en esas temporadas que yo he dicho Dios por qué y yo lo que decía a Dios es dales fuerza porque este tratamiento es duro”; “Dios tu eres el dueño de la vida y si ellos tienen que seguir dales una buena calidad de vida no les tengas así si crees que es la hora de partir llévalos y no les hagas sufrir”; “desde que yo he sido niña he tenido una crianza cristiana entonces yo tengo en mi cabeza que Dios sabe por qué hace las cosas nosotros somos de paso y lo bueno y malo que hagamos debe ser resultado de nuestros actos gracias a Dios no he tenido sentimientos de desesperanza de decir que no tenga sentido hemos tenido muchos tropiezos en la vida y lo que hemos hecho es acogernos en Dios”; “Dios ¿por qué a mí? y le prometía muchas cosas a Dios y le decía Dios si tú le curas a mis padres te prometo que ya no me voy a comprar lo que me gusta dejo todos mis gustos a un lado además cuando teníamos cita médica le decíamos al doctor que haga todo lo posible porque el cáncer de mi madre no sea maligno porque mi padre no tenga que realizarse el tratamiento sustitutivo así nos tenga que costar algo adicional”; “con el ser supremo que es Dios y que gracias a él hemos podido aceptar el diagnóstico y hemos podido llevar satisfactoriamente el tratamiento de mis padres ha pasado un año y el cáncer de mi madre ya casi va desapareciendo mi padre se encuentra en el tratamiento sustitutivo que no lo ha deteriorado físicamente emocionalmente se siente mejor y lo más importante le tenemos con vida junto a nosotros y sin sufrimiento” “Fase de negación” “Yo decía que no que no he de tener nada que no es verdad hasta ahora mismo digo no tengo mi enfermedad”; “yo ya no quería comer pasé encerrado en

mi cuarto cuatro meses solo comiendo galletas dulces y juego me sentía bastante mal, decía hombre sano, trabajador muy activo para viajar”; “yo no quería meterme en las diálisis”; “yo no quería yo dije que no, que me haga un tratamiento nomás en la casa”; “Yo negaba mi enfermedad porque yo he trabajado para sobrevivir bueno por mis guaguas y ahora que no puedo hacer nada si me siento mal”; “yo no acepté porque tenía que trabajar por mi familia por mi hija”; “mi mami no lo aceptaba se negaba decía que no tiene nada igual mi papá le decía que no empiece el tratamiento que eso ya con tratamiento natural se va a mejorar que vamos donde los naturistas donde algún señor empezamos a buscar otras soluciones”; “entonces la negación por parte de mi mami por parte de la familia a inicio tratar de buscar otra solución talvez otro diagnóstico o algo que nos ayude a pensar de una manera diferente”; “no queríamos aceptarle tratamos de buscar otros médicos e irnos a otras ciudades para ver otro tipo de solución, pero todos nos decían lo mismo también como le dije buscamos medicina natural nos dieron unas aguas unas hierbas, pero ya nos dimos cuenta que iba cada vez peor”; “hemos intentado llevarle donde otros médicos buscan otras opiniones y nos han icho que tiene que seguirse haciendo las diálisis no puede salirse de eso le han llevado pues los hijos a Quito, Ambato incluso con un Naturista entonces hemos buscado diferentes opciones pero el diagnóstico sigue siendo el mismo”; “la negación la viví cuando a mis padres les diagnosticaron una enfermedad catastrófica el oír que mi madre tiene cáncer y que mi padre tiene enfermedad renal crónica fue un impacto que causó en mí y la verdad no lo podía creer me negué que eso fuera cierto incluso puse en duda el diagnóstico que fue dado por los profesionales e inmediatamente busqué otra información luego les realicé a mis padres muchos exámenes con otros médicos otras opiniones en el que inculcó también varios gastos médicos y al final llegué al mismo diagnóstico”.

La Fase de Aceptación se logra si la persona, familia y personal de salud cuando tengan herramientas de terapia que conduzcan al afrontamiento, es por ello que esta fase, se presentó posterior a los 15 días de visita aplicando los cuidados espirituales emergieron las categorías como: “Autoestima” “Trabajamos juntos en casa”, “yo no me respetaba por tanto no me respetaban, ahora me autorrespeto”, “me baño, me arreglo, tengo autoestima”, “tengo que demostrar amor a mi familia con las cosas que hago” “siento que estoy dejando huella en mis pacientes” “con mi madre estamos descubriendo habilidades que no sabíamos que teníamos” “ahora hago la comida para mi suegra con mas gusto”

“yo he creído que el dinero es todo, pero no pensé que éstas palabras saldría de mi boca que hay situaciones en mi vida que no es solo el dinero” “la presencia de mi madre” “Ahora la presencia de mi madre estimula la vida de todos nosotros” “ahora siento que me autorrealizo en mi casa y en mi trabajo” “no sabía que yo cada día estoy ayudando a mis pacientes a autorrealizarse, eso me hace feliz” “Pertenenencia a un grupo” “Necesito pertenecer a un grupo de mí misma enfermedad para compartir experiencias”, “compartir con mi familia y con usted que vino a mi casa, me motiva seguir con el tratamiento”, “al conversar con usted mi mente se ilumina”, “que lindo que me escuche usted que es enfermera, eso me conforta”, “me siento tranquila cuando estoy acompañado”, “cuando estaba solo no tenía ganas de comer” “ahora me da ganas de hacer mi plato favorito y compartirlo con mi familia” “yo necesito pertenecer a un grupo de amigos para sobrellevar la enfermedad de mi madre” “ahora asistimos con mi madre a la reunión de mi vecindario” “como enfermera quisiera armar un grupo de pacientes que se realizan diálisis” “Conciencia de si” “Quiero perdonarme a mí mismo”, “me siento tranquilo sacando la culpa que estaba dentro de mí”, “yo hice mal las cosas, pero creo que es el momento de perdonarme, los cuidados espirituales que usted comparte conmigo siento que me está ayudando mucho”, “sus palabras me están enseñando a convivir con mi enfermedad”, “evito pensamientos negativos de mi enfermedad, ahora va a ser la diálisis una oportunidad de vida”, “quiero reconciliarme conmigo mismo y aceptar mi enfermedad”, “no me imaginé que una enfermera me haría sentir abrazarles todos los días a mi familia” “Hablé con mis hermanos que me perdonen el daño que les hice cuando eran pequeños” “por mucho tiempo me he hecho daño acusándome a mi mismo, es momento de liberarme con su ayuda” “ya puedo descansar mejor cada día porque no tengo malos pensamientos, ya no me levanto a las madrugadas” “quiero que me perdone mi esposa para sacar la culpa” “yo no quería perdonarme gracias por su ayuda, si estoy vivo tengo que aprovecharlo” “Relación con un ser superior” “Dios me da seguridad y me da esperanza para seguir con el tratamiento”, “me siento tranquilo sacando la culpa que estaba dentro de mí”, “siento que me conforta en mi enfermedad”, “siento que me ayuda cuando más lo necesito”, “quisiera que siempre me acompañe a las diálisis” “hasta hoy creí que lo que me ha pasado es un castigo pero usted me hizo entender que es parte de la vida de las personas” “ahora siento que Dios me escucha y le rezo con más fe” “yo sentía que algo me falta, desde que hablo con Dios he llenado ese vacío que tenía”.

“Reconocimiento” “Me daba vergüenza salir a la calle, ahora siento que me deben aceptar como soy”, “me siento bien cuando me toman en cuenta para tomar decisiones en casa y de mi salud”, “que lindo que me escuchen, eso me conforta”, “siempre me llaman por mi nombre” “al escuchar a mis pacientes amo mas mi profesión” “lo que he conversado con usted he compartido con mi familia y hay mayor respeto entre nosotros mismos” “quiero escuchar mas a pacientes, en tanto tiempo que trabajo a muchos no los conozco” “recuerdo mi universidad, tantos momentos lindos” “Motivación” “estoy olvidándome de mis problemas y salgo a buscar a mi familia” “no sabía que puedo compartir con Dios, lo voy hacer eso me motiva” “ahora voy mas seguido a conversar con mi perrito y si me responde” “tengo mis plantas que no nos vamos a dejar morir” “mis animalitos me hacen mucha falta” “la atención a mis pacientes me llena como ser humano y profesionales” “Libertad” “quiero cambiar el rumbo de mi vida, quiero ser la persona que era antes” “me hacía falta pasar tiempo conmigo mismo” “quiero tomar la decisión de seguir estudiante, gracias por motivarme”

Así mismo, luego de la aplicación de la Teoría fenomenológica Cuidados espirituales como innovación educativa de Mendoza Gregoriana, año 2017, a los pacientes, cuidadores formales e informales, se corrobora que los cuidados espirituales son importantes y constituyen una herramienta terapéutica espiritual de salud, sin importar el estado de salud en que se encuentre para vivirlo, evidenciándose que todos los informantes claves vivenciaron las necesidades de autorrealización, del Ser o del YO, social, de ser reconocido como persona, de volver a leer su vida, la búsqueda de un sentido, liberarse de la culpa, de reconciliación, establecer su vida más allá de sí, la continuidad de un más allá, de creer en algo o en alguien, de Inmanencia, trascendencia, de ser espiritual y ser para la comunión.

Estas necesidades fueron vivenciadas simultáneamente, originándose categorías centrales tales como: “C1 Autorreconocimiento”; “C2 Conciencia de sí”; “C3 Motivaciones Altas”; “C4 Resolución de problemas”. Así como también emergieron Temas Clave como: “T1. Adaptación Psicológica; “T2 Aceptación”; “T3 Seguridad”, “T4 Conciencia para sí” “T4 Cuidados Espirituales”.

Por lo tanto, se puede decir que se cumplió con el propósito planteado: Analizar los cuidados espirituales ante la Insuficiencia renal crónica para mejorar el afrontamiento psicológico del dolor y duelo en su diario vivir.

Por lo que se hace imprescindible que el profesional de enfermería desarrolle relaciones terapéuticas profundas con el paciente y su familia, en el que comparten experiencias de vida y al identificar sus necesidades a través de la entrevista, el lenguaje verbal y no verbal, el contacto visual, el contacto físico, el silencio, la sensibilidad, las notas de campo; se intervenga en la terapia espiritual, en primer lugar, la relación con el yo, luego con el paciente, con la familia, con la naturaleza y con la vida, siendo de mayor importancia en situaciones de enfrentar la enfermedad renal crónica; ya que, al brindar cuidados espirituales al paciente, cuidador formal e informal se refleja el autorreconocimiento, la conciencia de sí, la motivación, resolución de problemas ya que aprenden a convivir con la enfermedad con una fuerza de encontrar un sentido a la vida; conllevando estos cuidados a un mejor estado de vida, conciencia de sí, a conocerse y a sentirse amado.

Limitaciones

Debido a la pandemia por la enfermedad COVID-19, al inicio de las visitas los familiares sintieron inseguridad con mi presencia, sin embargo, al continuar las visitas sintieron mayor tranquilidad en virtud de que se utilizaba todas las medidas de seguridad.

De la misma manera, por la pandemia, hubo limitaciones en el acceso a la Unidad asistencial para el seguimiento de los pacientes y el acceso a los domicilios, sin embargo, la familia y el paciente al percatarse de la importancia del tema para su enfermedad, se me permitió el ingreso a la totalidad de las visitas y se aplicó los cuidados espirituales como terapia.

Distancias largas que se debía recorrer para llegar a los domicilios de los pacientes, familia y personal de salud, para las visitas todos los días y de acuerdo al horario que tenían disponible.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aldana E, B. S. (07-09 de 2016). Competencia para el cuidado (CUIDAR) en el hogar de personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Obtenido de Competencia para el cuidado (CUIDAR) en el hogar de personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300009

- Bencomo, O. (2015). Enfermedad Renal Crónica: prevenirla, mejor que tratarla. Obtenido de Enfermedad Renal Crónica: prevenirla, mejor que tratarla: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n3/mgi10315.pdf>
- Castro, M. R. (2015). Las necesidades espirituales como elementos en el bienestar del paciente paliativo. Obtenido de Las necesidades espirituales como elementos en el bienestar del paciente paliativo: https://redib.org/Record/oai_articulo2938138-las-necesidades-espirituales-como-elementos-en-el-bienestar-del-paciente-paliativo
- Diaz B, M. F. (01-06 de 2019). Obstáculos y estrategias de afrontamiento en la atención renal: estudio cualitativo en jóvenes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/tNtZKLCG6YBYCTgmJzTVVSw/?format=pdf&lang=es>
- Discapnet. (2019). Insuficiencia Renal. Obtenido de <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/enciclopedia/insuficiencia-renal>
- INEC. (2014). Compendio estadístico 2014. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/compendio-estadistico-2014/>
- MSP . (2015). Programa Nacional de Salud Renal. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf
- OPS. (11 de 03 de 2014). Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es
- Roit-Vila et al. (2016). Investigación e innovación educativa en espiritualidad y cuidados de enfermería. Obtenido de Investigación e innovación educativa en espiritualidad y cuidados de enfermería: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/60524>
- Santana J, B. A. (05-06 de 2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Obtenido de Calidad de los

- cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jFsJ5q96F8s4bVcmxsFBQpF/?lang=es>
- Santos, J. L. (10 de 2015). DISCAPACIDAD Y RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL. Obtenido de DISCAPACIDAD Y RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL: http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/512/Dis-capacidad_y_riesgo_de_exclusi%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sociedad Española de Nefrología. (2018). La Enfermedad Renal Crónica en España 2018. Obtenido de <https://prensa.euromediagrupo.es/attachment/977512/>
- Soriano, S. (2004). Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Obtenido de <https://www.revistanefrologia.com/es-definicion-clasificacion-los-estadios-enfermedad-articulo-X0211699504030666>