



Esta obra está bajo una  
[Licencia Creative Commons  
Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)  
Vea una copia de esta licencia en  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

# **Espiritualidad y resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025**

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

**Autoras:**

Líz Estefany Cabrejos Bardales

<https://orcid.org/0009-0003-3417-1553>

Mercedes Dayan Rueda Huamán

<https://orcid.org/0009-0006-2078-8386>

**Asesora:**

Lic. Enf. Dra. Flor Enith Leveau Barrera

<https://orcid.org/0000-0002-2479-6432>

**Tarapoto, Perú**

**2025**



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

# Espiritualidad y resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

**Autoras:**

Líz Estefany Cabrejos Bardales  
Mercedes Dayan Rueda Huamán

Sustentado y aprobado el 6 de diciembre del 2025, ante el honorable jurado:

\_\_\_\_\_  
**Presidente de Jurado**  
Lic. Enf. Dra. Sarita Guadalupe  
Saavedra Grández

\_\_\_\_\_  
**Secretario de Jurado**  
Lic. Enf. Dra. Nérida Idelsa  
González González

\_\_\_\_\_  
**Vocal de Jurado**  
Lic. Enf. Mg. María Antonieta del  
Águila Lozano

Tarapoto, Perú

2025



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN**

**Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.**

**Modalidad Tesis**

En los ambientes de la Sala de Exposiciones Pabellón "A" de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín - Ciudad Universitaria, siendo las 10:00..... horas, del día sábado 06 de diciembre del año dos mil veinticinco se reunieron el Jurado Evaluador de Tesis en mérito a la **Resolución Decanal N° 230-2025-UNSM-FMH/D** de fecha 24-11-2025, integrado por los señores docentes:

**Dra. Sarita Guadalupe Saavedra Grández : Presidente**  
**Dra. Nérida Idelsa González González : Secretaria**  
**Lic. Mg. María Antonieta del Águila Lozano : Vocal**

Para evaluar el Informe de Tesis Titulado: **Espiritualidad y resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025**, presentado por las Bachilleres en Enfermería **LÍZ ESTEFANY CABREJOS BARDALES** y **MERCEDES DAYAN RUEDA HUAMÁN**, asesoradas por la **Dra. Flor Enith Leveau Barrera**; para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Visto y escuchada la sustentación de tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por las sustentantes el Jurado en pleno lo declara *...aprobada...* con el calificativo de *...muy buena...* con la nota de *...dieciocho... (18)*.

Siendo las 11:00..... horas del día 06..... de diciembre del 2025, la Presidente de Jurado dá por finalizado el acto de sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar los trámites para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.



*[Signature]*  
**Dra. Sarita Guadalupe Saavedra Grández**  
**PRESIDENTE**



*[Signature]*  
**Dra. Nérida Idelsa González González**  
**SECRETARIA**



*[Signature]*  
**Lic. Mg. María Antonieta del Águila Lozano**  
**VOCAL**

RECIBIDO POR: *Liz Estefany Cabrejas Bardales*.....

DNI N° *72300755*..... FECHA: *11/12/2025*.....

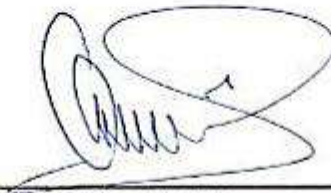
## **Constancia de asesoramiento**

Quien suscribe el presente documento, hace constar:

Que, habiendo acompañado en la elaboración del proyecto de tesis titulado: **Espiritualidad y resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025**. Elaborado por las bachilleres: **Liz Estefany Cabrejos Bardales** y **Mercedes Dayan Rueda Huamán**, de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín

Por lo que doy conformidad para los trámites correspondientes, dejo como constancia el presente documento y firmo.

Tarapoto, 6 de diciembre del 2025.



---

**Lic. Enf. Dra. Flor Enith Leveau Barrera**  
Asesora

## Declaratoria de autenticidad

**Líz Estefany Cabrejos Bardales**, identificada con DNI N° 72300755 y **Mercedes Dayan Rueda Huamán**, identificada con DNI N° 77661612; egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, con la tesis titulada: **Espiritualidad y resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025**, declaramos bajo juramento lo siguiente:

- 1) La tesis presentada es de nuestra autoría.
- 2) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas; por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y, por tanto, los resultados expuestos en la tesis constituyen aportes válidos a la realidad investigada.

En caso de que el trabajo contenga una falta grave, como datos fraudulentos, indicios o actos de plagio (incluyendo la omisión de citas), la presentación de información ajena como propia, o cualquier tipo de falsificación, asumimos plenamente las consecuencias y sanciones que se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 06 de diciembre del 2025.



.....  
**Líz Estefany Cabrejos Bardales**

DNI N° 72300755



.....  
**Mercedes Dayan Rueda Huamán**

DNI N° 77661612

## Ficha de identificación

<p><b>Título:</b></p> <p>Espiritualidad y resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025</p>	<p><b>Área de investigación:</b> Servicio de Salud Pública</p> <p><b>Línea de investigación:</b> Salud Pública</p> <p><b>Sublínea de investigación:</b> Enfermería</p> <p><b>Grupo de investigación:</b> Promoción y prevención de la salud en diferentes etapas de vida del ser humano (Resolución N° 1473-2023-UNSM/CU-R)</p> <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Autoras:</b></p> <p>Líz Estefany Cabrejos Bardales Mercedes Dayan Rueda Huamán</p>	<p>Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Enfermería</p> <p><a href="https://orcid.org/0009-0003-3417-1553">https://orcid.org/0009-0003-3417-1553</a> <a href="https://orcid.org/0009-0006-2078-8386">https://orcid.org/0009-0006-2078-8386</a></p>
<p><b>Asesora:</b></p> <p>Dra. Flor Enith Leveau Barrera</p>	<p><b>Dependencia local de soporte:</b></p> <p>Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Enfermería Unidad o Laboratorio Enfermería</p> <p><a href="https://orcid.org/0000-0002-2479-6432">https://orcid.org/0000-0002-2479-6432</a></p>

## Dedicatoria

A mi querido padre Angel Hugo Cabrejos Rengifo, que, aunque ya no está físicamente a mi lado, sigue presente en cada pensamiento y en cada logro alcanzado. Su recuerdo me impulsa a seguir adelante con valentía, pues sus enseñanzas y su ejemplo de vida son la luz que guía mis pasos. Desde el cielo, sé que me acompaña y celebra conmigo este triunfo, que también es suyo.

A mi madre Sarita Bardales Salas, por ser mi refugio seguro, mi fuente de amor inagotable y mi mayor inspiración. Gracias por tus sacrificios silenciosos, por tu paciencia en los momentos más difíciles y por tu fe en mí aun cuando yo misma dudaba. Este logro es el reflejo de tu esfuerzo, tu entrega y tu amor infinito. Todo lo que soy y lo que logre será siempre también parte de ti.

A la Lic. Dra. Flor Leveau, mi asesora, con todo mi cariño y gratitud, por sus consejos sabios, su paciencia y la calidez con la que siempre me acompañó en este proceso. Su guía no se limitó al ámbito académico, sino que trascendió hacia mi vida personal, brindándome apoyo, ánimo y enseñanzas que guardaré por siempre en mi corazón. Gracias por velar por mí con tanto cariño, por confiar en mis capacidades y por inspirarme a ser mejor cada día. Este logro es también fruto de su entrega y del amor con el que ha sabido guiarme.

A mí enamorado por su apoyo, paciencia y creer en mí en cada etapa de este camino.

**Líz Estefany Cabrejos Bardales**

A Dios, por conducirme con su sabiduría en el proceso que hizo posible culminar mi carrera profesional. Su fortaleza me sostuvo en los momentos de dificultad y su amor constante me inspiró a no rendirme. Este logro es reflejo de su gracia y de su guía permanente.

A mis padres Hugo Rueda Ruiz y Elvira Huamán Amasifuén, por ser mi sostén en los momentos difíciles y mi inspiración constante para seguir adelante. Valoro mucho las lecciones de vida que me han impartido en todo este tiempo. Este logro no habría sido posible sin su apoyo incondicional y fe inquebrantable en mí, hoy puedo alcanzar esta meta académica que también les pertenece.

A mis hermanas Katty Leia y Rouse Rebeca, por permitirme acompañarlas en cada etapa de sus vidas. Ser testigo de su crecimiento personal y compartir con ustedes alegrías y dificultades ha sido una fuente invaluable de motivación para mí. Este logro constituye también parte de ustedes, pues me impulsan cada día a ser un mejor ejemplo y a seguir aprendiendo junto a ustedes.

A mi compañera de tesis Líz Cabrejos, cuya responsabilidad, constancia y compromiso, junto con su destacada capacidad de trabajo en equipo, fueron factores determinantes para el desarrollo y culminación de esta investigación.

**Mercedes Dayan Rueda Huamán**

## Agradecimientos

A Dios todopoderoso, fuente de vida y sabiduría, por regalarme la fortaleza en los momentos de dificultad y la luz para no rendirme en este camino. Gracias por guiarme con amor, por sostenerme cuando sentí desfallecer y por permitirme culminar este sueño que hoy se hace realidad.

A los miembros del jurado: Dra. Sarita Saavedra, Dra. Nérida Gonzáles y la Lic. Mg. Maria Antonieta del Águila, por su valioso tiempo, su exigencia académica y por cada observación que permitió enriquecer este trabajo. Gracias por sus aportes, por su dedicación y por el compromiso con la formación de futuros profesionales.

A mi alma mater, la Universidad Nacional de San Martín, por abrirme sus puertas y brindarme las herramientas necesarias para crecer como profesional y como ser humano. Gracias por ser el espacio donde nacieron mis sueños y donde aprendí que la educación es el camino para transformar la vida y servir a los demás.

A mi compañera de tesis, Mercedes Rueda, por compartir conmigo cada esfuerzo, desvelo y alegría durante este proceso. Gracias por tu apoyo constante, por tu paciencia en los momentos de dificultad y por demostrarme que el trabajo en equipo no solo construye conocimiento, sino también lazos de amistad y confianza que perdurarán en el tiempo.

**Líz Estefany Cabrejos Bardales**

Expreso mi más profundo agradecimiento a mi asesora de tesis la Dra. Flor Leveau, cuya orientación, paciencia y compromiso fueron esenciales para la culminación de este trabajo. Su conocimiento y experiencia me brindaron las herramientas necesarias para enfrentar cada etapa del proceso investigativo. Esta tesis constituye también el resultado de su guía constante y de su apoyo generoso, por lo cual le expreso mi sincera gratitud.

Con especial reconocimiento, expreso mi gratitud a los miembros del jurado de tesis: la Dra. Sarita Saavedra, la Dra. Nérida Gonzáles y la Lic. Mg. María del Águila, por el valioso tiempo destinado a la revisión, evaluación y retroalimentación de este trabajo. Su rigurosidad académica y compromiso docente han contribuido significativamente al enriquecimiento de esta investigación.

A mi casa de Estudios la Universidad Nacional de San Martín por haberme brindado la oportunidad de desarrollarme en el ámbito académico y profesional. De manera especial, reconozco al departamento correspondiente por su apoyo constante y su confianza en mis capacidades. Asimismo, manifiesto mi gratitud a los docentes, por su dedicación, orientación y aportes académicos en estos 5 años de estudio, los cuales enriquecieron mi formación y resultaron determinantes en la culminación de este trabajo de investigación.

**Mercedes Dayan Rueda Huamán**

## Índice general

Ficha de identificación.....	6
Dedicatoria.....	7
Agradecimientos .....	9
Índice general.....	11
Índice de tablas .....	13
RESUMEN .....	14
ABSTRACT .....	15
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN .....	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....	19
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.1.1. A nivel internacional.....	19
2.1.2. A nivel nacional .....	20
2.2. Fundamentos teóricos.....	21
2.2.1. Enfermedad Renal Crónica .....	21
2.2.2. Definición de Espiritualidad .....	22
2.2.3. Definición de Resiliencia.....	26
2.2.4. Definición de términos básicos .....	31
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS .....	33
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación .....	33
3.1.1. Ubicación política .....	33
3.1.2. Ubicación geográfica .....	33
3.1.3. Periodo de ejecución .....	33
3.1.4. Autorizaciones y permisos.....	34
3.1.5. Control ambiental y protocolos de bioseguridad .....	34
3.1.6. Aplicación de principios éticos internacionales .....	34
3.2. Sistema de variables.....	34
3.3. Procedimientos de la investigación .....	36

3.3.1. Objetivo específico 1: Identificar las características sociodemográficas .	37
3.3.2. Objetivo específico 2: Establecer la relación entre las dimensiones de la espiritualidad (concepto de identidad interior, sentido de la vida y conexión con los demás), y la resiliencia .....	38
3.3.3. Objetivo específico 3: Analizar la relación entre las dimensiones de resiliencia (confianza y sentirse bien solo, perseverancia, ecuanimidad y aceptación de uno mismo), y la espiritualidad .....	40
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
4.1. Resultado específico 1.....	42
4.2. Resultado específico 2.....	44
4.3. Resultado específico 3.....	45
4.4. Resultado general.....	46
CONCLUSIONES .....	48
RECOMENDACIONES .....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	50
ANEXOS .....	59
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	59
Anexo 2. Matriz de Operacionalización de Variables .....	60
Anexo 3. Instrumento de Recolección de Datos .....	62
Anexo 4. Confiabilidad de instrumentos.....	68
Anexo 5. Base de datos estadístico.....	72
Anexo 6. Autorización del Hospital II EsSalud Tarapoto para aplicación de los cuestionarios a la población de estudio .....	75
Anexo 7. Solicitud para la autorización del Hospital EsSalud II Tarapoto para aplicación de los cuestionarios a la población de estudio .....	76

## Índice de tablas

Tabla 1 Descripción de variables por objetivo específico .....	35
Tabla 2 Baremos de Espiritualidad.....	39
Tabla 3 Distribución datos sociodemográficos pacientes con ERC en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025 .....	42
Tabla 4 Relación de las dimensiones de la espiritualidad con la resiliencia en los pacientes con ERC en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025....	44
Tabla 5 Relación de la espiritualidad con las dimensiones de la resiliencia en los pacientes con ERC en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025....	45
Tabla 6 Distribución de frecuencias respecto a la relación entre la espiritualidad y resiliencia en los pacientes con ERC en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025.....	46
Tabla 7 Relación entre la espiritualidad y resiliencia en los pacientes con ERC en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025.....	47

## RESUMEN

Espiritualidad y resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025

La resiliencia es la capacidad de adaptarse con éxito a factores biológicos de riesgo o eventos estresantes de la vida, mientras que la espiritualidad es una dimensión genuinamente humana, si bien nos diferencia de otros seres vivos, el cultivo de la espiritualidad nos ayuda a contextualizar nuestro comportamiento y el transcurso de nuestra vida desde un punto de vista más amplio y dándole valor a nuestro camino vital y crecimiento. El presente estudio de investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre la espiritualidad y la resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025. Se utilizaron dos encuestas, una sobre la resiliencia y otra sobre la espiritualidad. Es un estudio básico, correlacional, descriptivo y transversal. La población y la muestra estuvieron conformados por 82 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal, la técnica que se utilizó fue el cuestionario. Se encontró como resultados principales que la relación entre las dimensiones de ambas variables es significativa al haberse obtenido un p valor menor a 0.05. La prueba estadística empleada fue la prueba de correlación de Spearman, la cual permitió determinar la existencia de una relación significativa entre las variables. En cuanto a los resultados finales, se encontró que: la variable espiritualidad tiene una relación significativa con la resiliencia a nivel de un p valor de 0.000, además de que dicha relación es positiva media por el valor r de 0.551, esto permitió aceptar como válida la hipótesis formulada, demostrando que, en la medida de que los pacientes presenten un mayor o más alto nivel de espiritualidad, lograrán ser más resilientes respecto a su estado y enfermedad.

**Palabras clave:** Enfermedad renal crónica, cuidado de enfermería, pacientes.

## ABSTRACT

### Spirituality and Resilience in Patients with Chronic Kidney Disease on Peritoneal Dialysis at EsSalud Hospital II, Tarapoto, 2025

Resilience is the ability to successfully adapt to biological risk factors or stressful life events, while spirituality is a genuinely human dimension. Although it differentiates us from other living beings, cultivating spirituality helps us contextualize our behavior and the course of our lives from a broader perspective, giving value to our life journey and growth. The aim of this research study was to determine the relationship between spirituality and resilience in patients with chronic kidney disease on peritoneal dialysis at the Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025. Two surveys were used, one on resilience and another on spirituality. It is a basic, correlational, descriptive, and cross-sectional study. The population and sample consisted of 82 patients diagnosed with chronic kidney disease on peritoneal dialysis, and the technique used was the questionnaire. The main results showed that the relationship between the dimensions of both variables is significant, with a p-value less than 0.05. The statistical test used was the Spearman correlation test, which helped determine the existence of a significant relationship between the variables. As for the final results, it was found that spirituality has a significant relationship with resilience with a p-value of 0.000, and this relationship is moderately positive, as indicated by the r value of 0.551. This allowed the acceptance of the formulated hypothesis, demonstrating that as patients present a higher level of spirituality, they will become more resilient regarding their condition and disease.

**Keywords:** Chronic kidney disease, nursing care, patients.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

Los riñones tienen un papel clave en el mantenimiento del equilibrio corporal. Asimismo, participan en la depuración sanguínea al remover desechos metabólicos y elementos tóxicos del organismo, regulan la cantidad de líquidos, los niveles de electrolitos y el balance ácido-base que garantiza el adecuado funcionamiento del organismo (1). La enfermedad renal crónica (ERC) se define como un proceso progresivo y permanente en el que se produce la disminución del número y la función de las nefronas. En condiciones normales, cada riñón posee entre ochocientas mil y un millón de estas unidades funcionales; sin embargo, cuando la enfermedad renal crónica alcanza su estadio 5, la cantidad de nefronas activas se reduce de forma considerable, lo cual se refleja en una tasa de filtración glomerular inferior a 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> durante más de tres meses, evidenciando un deterioro en la capacidad funcional del riñón (2,3). La enfermedad renal crónica constituye una carga significativa para el paciente, debido a los cambios sustanciales que deben realizar en su modo habitual de vivir, la naturaleza invasiva de los tratamientos y las limitaciones físicas que conlleva la enfermedad (4).

En la actualidad, la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) se reconoce como un problema prioritario de salud pública a nivel mundial, debido a su creciente incidencia y evolución progresiva dentro de la población. Su carácter crónico y persistente, junto con las repercusiones que ocasiona en los pacientes, sus familias y los servicios de salud, refuerzan su relevancia sanitaria (5,6). Dentro de los principales factores predisponentes para la aparición de esta enfermedad, sobresale la diabetes mellitus como uno de los más determinantes, la cual está presente en cerca de un tercio de los casos. A menudo, se encuentra acompañada de comorbilidades como hipertensión arterial, glomerulonefritis crónica o infección por hepatitis B. No obstante, en alrededor del 20% de los pacientes no se logra identificar una causa específica (7).

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), durante el periodo comprendido entre 2011 y 2014, se estimó una prevalencia mundial cercana al 35%. Por su parte, la base de datos renal de Estados Unidos (USRDS) señala una prevalencia aproximada del 10% para la región de Latinoamérica (8). Asimismo, en 2016, Nathan R. Hill y su equipo realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de la insuficiencia renal crónica (IRC) en población adulta. El estudio empleó los parámetros propuestos por la *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (KDOQI) y se basó en una revisión sistemática junto con un metaanálisis de trabajos observacionales. Los

hallazgos indicaron que la prevalencia global de esta enfermedad oscilaba entre el 11% y el 13% (9).

En el Perú, la enfermedad renal crónica afecta aproximadamente al 70% de los pacientes que requieren tratamiento dialítico, situación que se relaciona principalmente con el inadecuado control y manejo de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus (10). Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (11), el manejo de la enfermedad renal crónica en sus etapas avanzadas incluye distintas opciones terapéuticas, entre ellas la hemodiálisis crónica, la diálisis peritoneal y el trasplante de riñón. En lo referente al acceso a dichos tratamientos, el sistema sanitario peruano, a través de EsSalud desde el año 2015 y del Ministerio de Salud (MINSA) a partir de 2017, logró ampliar de manera significativa la cobertura y disponibilidad de los servicios especializados para la atención de esta enfermedad (12).

La enfermedad renal crónica constituye un problema de salud relevante que también impacta de manera significativa en la región de San Martín. Los retos fundamentales se resumen en déficits de centros de diálisis, la restricción en el acceso a procedimientos complejos como el trasplante renal, y una capacidad de respuesta sanitaria limitada frente a la demanda en aumento de pacientes que padecen esta enfermedad.

A pesar de la ausencia de datos recientes y específicos sobre la prevalencia de la patología en la región de San Martín y en la ciudad de Tarapoto, los estudios de salud pública permiten dimensionar la problemática. La magnitud de la enfermedad se infiere a partir de la incidencia de sus principales factores de riesgo en la población local, destacando la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. En este sentido, la presencia de comorbilidades relevantes en la población de San Martín constituye un indicador crítico, pues permite inferir un volumen significativo de casos que suelen diagnosticarse en etapas avanzadas.

Quienes presentan afecciones renales prolongadas enfrentan desequilibrios en su bienestar físico, emocional y espiritual, por lo que recurren a diversas estrategias para afrontar los cambios que se producen en su vida. Estos pacientes emplean recursos espirituales como la oración, la meditación, la conexión con la naturaleza, la lectura espiritual y el integrarse a una comunidad espiritual (13). La espiritualidad se presenta como un estilo de afrontamiento significativo en el proceso de la enfermedad, ya que les permite encontrar un sentido y propósito en su vida (14).

De acuerdo con diversos estudios realizados por el (MINSA), algunos pacientes emplean la resiliencia como una estrategia para aceptar su enfermedad y afrontar la incertidumbre que esta genera (15,16).

Por el contrario, es menos probable que los pacientes opten por estrategias pasivas de afrontamiento (17). En este contexto, el enfoque ha cambiado, pasando de centrarse en los aspectos patológicos del comportamiento humano a explorar los factores de desarrollo positivo del individuo, como la resiliencia, que emergen a través de variables salutogénicas (18). Es por ello que se menciona la relevancia de establecer una comunicación asertiva entre enfermera con el paciente renal, esto permitirá un mejor manejo emocional y como resultado una mejor adhesión al tratamiento de la diálisis peritoneal, es decir, de qué manera el paciente afronta la adaptación al tratamiento y logra una adecuada adherencia al mismo, haciendo mención de que la enfermera es quien acompaña al paciente la mayor parte del tiempo brindando los cuidados que el paciente requiera.

Es importante señalar que la terapia de diálisis peritoneal no solo afecta la calidad de vida del paciente, sino también la de su familia, impactando en su bienestar emocional y espiritual. Este último aspecto es fundamental para el éxito del tratamiento, ya que tiene una influencia positiva en la adherencia al mismo (19).

En este sentido, el objetivo general de la presente investigación, fue determinar la relación entre la espiritualidad y resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025. De manera complementaria, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- a) Identificar las características sociodemográficas en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025;
- b) Establecer la relación entre las dimensiones de la espiritualidad (concepto de identidad interior, sentido de la vida y conexión con los demás), y la resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025;
- c) Analizar la relación entre las dimensiones de resiliencia (confianza y sentirse bien solo, perseverancia, ecuanimidad y aceptación de uno mismo) y la espiritualidad en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. A nivel internacional

El presente trabajo se sustenta en diversos estudios de investigación. Rodríguez et al. (20) en el año 2023 en La Habana, Cuba, se encontró la asociación de gran valor entre el malestar y el sexo masculino ( $p=0,04$ ), la tendencia hacia los hijos ( $p=0,01$ ), la gran necesidad de “ser reconocido como ser humano” ( $p=0,01$ ) y “volver a estudiar su vida” ( $p=0,01$ ), por otra parte se vio que el bienestar se asociaba al acondicionamiento para la hemodiálisis ( $p=0,01$ ) y a la gran necesidad de “ser amado y amar” ( $p=0,00$ ); también se logró encontrar entre el nivel medio general de una gran conexión espiritual y las necesidades: “volver a leer su vida” ( $p=0,03$ ) y la “continuidad, de un más allá” ( $p=0,02$ ). En conclusión, el nivel de padecimiento se relaciona al sexo, la necesidad de hijos y a determinadas necesidades espirituales. Según la recopilación de los resultados fueron que las necesidades espirituales más notificadas fueron: “ser amado y amar”, “volver a estudiar su vida” y “expresar sentimientos y vivencias religiosas”.

Cossio (17) en el año 2023 en Bogotá, Colombia, se observó que la mayoría tenía entre 29 y 39 años (41,25%), predominando el sexo femenino (52,5%) y la educación primaria (42,5%). El análisis mediante Rho de Spearman mostró que no existía relación significativa entre la espiritualidad total y la calidad de vida global ( $\rho = 0,079$ ). Sin embargo, la dimensión de autoconciencia evidenció una correlación positiva débil con la dimensión física de la calidad de vida ( $\rho = 0,275$ ), lo que sugiere que una mayor autopercepción espiritual puede mejorar la percepción del estado físico. Los demás subdimensiones creencias ( $\rho = 0,064$ ), prácticas ( $\rho = 0,004$ ) y necesidades espirituales ( $\rho = -0,190$ ) no alcanzaron significancia estadística. En conjunto, los pacientes en hemodiálisis, la espiritualidad se reconoció como un recurso emocional relevante, aunque su influencia sobre la calidad de vida general fue limitada, destacando solo su vínculo con el bienestar físico.

Fukushima et al. (21) en el año 2021 en São Paulo, Brasil, los resultados fueron los siguientes: Los pacientes en hemodiálisis con alta resiliencia presentaron una mejor percepción de la CVRS, con estadísticas significativas en las dimensiones “dolor” ( $p = 0,039$ ), “estado de salud general” ( $p < 0,001$ ), “vitalidad” ( $p = 0,005$ ), “aspectos sociales” ( $p = 0,017$ ) y “salud mental” ( $p = 0,002$ ) del SF-36. En cambio, los pacientes con alta

resiliencia demostraron un menor nivel de síntomas depresivos, con una diferencia estadística entre pacientes con baja y alta resiliencia ( $p < 0,001$ ). Respecto a la esperanza, se evidenció que los pacientes con alta resiliencia tuvieron un alto nivel de esperanza con una diferencia estadística entre pacientes con baja y alta resiliencia y entre pacientes con moderada y alta resiliencia ( $p < 0,001$ ). En conclusión, una alta resiliencia es una posible estrategia para mantener las variables psicológicas mencionadas anteriormente (CVRS, nivel de esperanza y síntomas depresivos) en pacientes en hemodiálisis.

Martínez (22) en el año 2020 en Puebla, México, los resultados revelaron que el conjunto de edad más común fue de 46 a 65 años, representando el 58.9% de los 146 pacientes estudiados. Respecto al género, predominaron las mujeres, constituyendo el 66.1% de los casos. En cuanto al estado civil, la mayoría de los pacientes (62.9%) estaban casados. La ocupación más relevante fue ser ama de casa, observada en el 52% de los casos, mientras que la escolaridad más común fue la primaria, con un 53.6%. En cuanto al puntaje en la Escala de Wagnild y Young, el rango más resaltante fue de 111 a 140, encontrado en 114 pacientes (46%). En conclusión, el nivel de resiliencia más frecuente fue clasificado como bajo, presentándose en el 56.5% de los pacientes, que corresponden a 140 casos (56.5%).

### **2.1.2. A nivel nacional**

Pinedo (23) en el año 2023 en Lima, Perú. Los resultados revelaron una correlación tanto positiva como negativa entre la resiliencia y diversas estrategias de afrontamiento. Se observó una buena relación positiva con el planeamiento de afrontamiento activo ( $r = .422$ ), la táctica de planificación ( $r = .518$ ), la búsqueda de apoyo de la sociedad por razones instrumentales ( $r = .384$ ), y la negación ( $r = -.204$ ), mientras que se encontró una relación negativa con la búsqueda de apoyo de la sociedad por razones emocionales ( $r = .194$ ), la táctica de enfocar y liberar emociones ( $r = -.050$ ), y la ingesta de alcohol y drogas ( $r = -.287$ ). En síntesis, la resiliencia guarda relación con cinco estrategias de afrontamiento empleadas por los pacientes con enfermedad renal crónica: afrontamiento activo, planificación, búsqueda de apoyo social con fines instrumentales, negación y el uso de alcohol o sustancias.

Caico (11) en el año (2023), en Perú, realizaron un estudio cuyos resultados mostraron: Que el 50% de pacientes eran mujeres (21 pacientes) y el otro 50% eran hombres. Además, el 61.9% de los pacientes tenían más de 50 años, el 54.8% tenía educación secundaria completa o incompleta, y el 40.5% llevaba más de 5 años en tratamiento de hemodiálisis. El 64.3% consideraba su salud como mala, mientras que el 54.8% se

describía como muy feliz. Respecto a lo religioso, el 45.2% se consideraba muy religioso, el 45.2% algo religioso, y el 9.5% nada religioso, y el 45.2% creía en el más allá después de la muerte. En cuanto al nivel de bienestar espiritual, el 52.4% tenía un nivel alto, el 38.1% un nivel medio, y el 9.5% un nivel bajo. En la magnitud del propósito de vida, el 64.3% tenía un nivel alto, en la dimensión falta de significado, el 61.9% tenía un nivel alto, en la dimensión de paz interior, el 59.5% tenía un nivel alto, y en la magnitud de beneficios de la espiritualidad, el 78.6% tenía un nivel alto. En conclusión, el bienestar espiritual de los clientes con enfermedad renal crónica fue evaluado como alto. Estos resultados sugieren que las creencias, valores y fe de los pacientes han sido fundamentales para superar los desafíos de su enfermedad y seguir adelante con su tratamiento y vida.

Además, Conganchi (24) en el año 2020 en Lima, Perú, analizó la resiliencia en estos pacientes con tratamiento de hemodiálisis encontrándose los resultados: Que el grado moderado fue el más resaltante con 70 pacientes (58.3%). En conclusión, los factores del ambiente influyen para ayudar a los pacientes a mejorar su capacidad de forma resiliente. El medio que los rodea formula esperanzas positivas y mantiene firme las esperanzas de las personas en situaciones difíciles.

## **2.2. Fundamentos teóricos**

### **2.2.1. Enfermedad Renal Crónica**

Se refiere a la pérdida progresiva e irreversible de la función renal, lo cual se traduce en una serie de síntomas y signos, conocidos como uremia, que persisten más de tres meses. En su fase final, esta condición se vuelve incompatible con la vida (25). Las causas de la enfermedad renal crónica son diversas, como la diabetes, hipertensión arterial, la obesidad y antecedentes de enfermedad renal en la familia (26). La causa más común es la nefropatía diabética, en segundo lugar, la nefroesclerosis hipertensiva y la glomerulonefritis se encuentran en el tercer lugar (27). Los tratamientos para la Enfermedad Renal Crónica incluyen el trasplante de riñón, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, siendo esta última la modalidad terapéutica sobre la cual se centra el presente estudio.

La diálisis peritoneal emerge como una alternativa terapéutica que emplea la propia membrana peritoneal del cuerpo para actuar como un agente de filtración. Mediante un catéter insertado en el abdomen, se infunde un líquido especializado, el dialisato, dentro de la cavidad abdominal. Este permanece allí por un tiempo determinado, durante el cual extrae los desechos metabólicos y el agua sobrante de la circulación sanguínea. Al concluir este periodo, el líquido es evacuado, completando así un ciclo de intercambio.

La terapia se personaliza a través de dos modalidades principales: la ejecución manual de los intercambios por parte del paciente cada 4 a 6 horas durante el día DPCA (diálisis peritoneal continua ambulatoria), o el uso de una máquina cicladora que gestiona el proceso de forma automática durante la noche durante 10 horas aproximadamente DPA (diálisis peritoneal automatizada). La falta de adherencia o el rechazo al tratamiento puede ocasionar complicaciones graves e incluso la muerte (28).

### **2.2.2. Definición de Espiritualidad**

La palabra "espiritualidad" deriva del griego, donde "*Spiritus*" significa respiro, "*alis*" significa relativo a y "*dad*" significa cualidad. Por lo tanto, "espiritualidad" se refiere a todo lo relacionado con la cualidad del espíritu o con lo espiritual (29). La espiritualidad se entiende como un vínculo profundo con la esencia interior, considerado incluso más amplio que la propia condición humana. Implica la búsqueda de sentido y propósito vital, un proceso interno donde la persona se orienta hacia experiencias, ideas y valores de naturaleza trascendental. En este marco, la espiritualidad se configura como la necesidad de encontrar significado, conexión y trascendencia, estableciendo una relación con una fuerza superior, ya sea de carácter divino o proveniente del propio interior (30).

Quintero en el año 2015, sostiene que la dimensión espiritual constituye un elemento central del individuo, integrada por sus convicciones y principios. Aunque a nivel global la religión, suele vincularse a la religión, la espiritualidad trasciende sus límites y se manifiesta más allá de templos, ceremonias o prácticas rituales, reflejándose también en la conexión del individuo con la naturaleza, con otras personas, con la vida y consigo mismo constituye una dimensión distintiva de la persona (31).

La espiritualidad es una energía que otorga un sendero a la existencia, buscando respuestas a cosas que el raciocinio o el conocimiento no pueden explicar. En momentos y situaciones específicas de la vida, se vuelve más importante o significativo, como cuando se enfrenta a la enfermedad y la muerte. Asimismo, la espiritualidad favorece el bienestar psicológico y su práctica puede generar efectos positivos a nivel físico, disminuyendo la probabilidad de enfermedades y fortaleciendo la respuesta frente a los tratamientos. Numerosos estudios han analizado la interacción entre religión, espiritualidad y salud, evidenciando que ambas dimensiones contribuyen de manera significativa al bienestar integral a lo largo del ciclo vital, siendo especialmente relevantes para aquellos que sufren físicamente y aquellos que padecen enfermedades agudas o crónicas (31).

Se ha encontrado también que, una mayor percepción espiritual está relacionada con un mejor confort psicológico y está relacionada con una participación más constante en prácticas religiosas formales. Esto tiene un impacto directo en la salud mental y ayuda a manejar y superar emociones negativas, así como a enfrentar la adversidad y las dificultades personales (32).

#### **2.2.2.1. Teoría de cuidado: Espiritualidad - Existencial de Jean Watson**

El planteamiento se orienta a la relación que surge entre la persona enfermera y quien recibe el cuidado. Su base teórica integra aportes de la filosofía oriental, perspectivas fenomenológicas y enfoques espiritual–existenciales. En este marco, Watson concibe la dimensión espiritual a través de la noción de alma, entendida como la esencia o el ser interior de cada individuo, en estrecha relación con la autoconciencia, la ampliación del nivel de conciencia, la fortaleza interna y la capacidad de potenciar las facultades humanas, lo que posibilita la superación personal y la trascendencia. Desde esta perspectiva, la salud se interpreta como la integración armónica del cuerpo, la mente y el espíritu; a la vez, se vincula con la autenticidad del ser, el fortalecimiento de su espiritualidad y la integración total de estos elementos (33).

#### **2.2.2.2. Modelo biopsicosocial – espiritual**

Se han realizado numerosos estudios que demuestran que la espiritualidad ejerce una influencia favorable tanto en la salud física como en el bienestar psicológico. La evidencia señala además que esta dimensión puede favorecer una mayor adherencia a los tratamientos, ayudar a cambiar de estilo de vida, manejar el duelo y promover el bienestar mental. La lista incluye investigaciones que respaldan estas afirmaciones (34).

Varios puntos de vista y críticas han surgido a lo largo del tiempo sobre el modelo médico tradicional, que tiende a simplificar la comprensión del ser humano. Engel señaló en 1977 que este modelo era reduccionista y mecanicista porque no tenía en cuenta la multidimensionalidad del ser humano. Por otro lado, en 2002, Sulmasy presentó un enfoque que integraría de manera integral los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales de una persona. Según este método, el estudio se llevaría a cabo evaluando el estado actual del paciente, evaluando su historia personal en cada uno de estos aspectos, considerando las expectativas del paciente sobre su estado futuro (34).

#### **2.2.2.3. Componentes del concepto espiritualidad**

Es crucial destacar las partes del concepto de espiritualidad, ya que brindan una base teórica más sólida para su utilidad en la práctica de enfermería. Los enuncia así el autor Minner Williams en el año 2006 lo siguiente (35):

- La conexión se define como la conexión entre uno mismo, otros, la naturaleza o una divinidad.
- Búsqueda de sentido: hace referencia a la necesidad de comprender el propósito de la existencia y los significados que adquieren experiencias como la enfermedad, el sufrimiento o el dolor, los cuales influyen en el bienestar y la satisfacción interior.
- Trascendencia: considerada un aspecto clave de la espiritualidad, puede manifestarse de diversas formas. Una de ellas es la oración, expresión de fe que permite establecer un lazo con lo trascendente, aunque no constituye un requisito indispensable para la vivencia espiritual.
- Valores y creencias: surgen de la interioridad de la persona y se ven reflejados e influidos por su conducta (35)

#### **2.2.2.4. Modelo de la espiritualidad según Parsian y Dunning**

Parsian y Dunning en el año 2009, nos explica la espiritualidad como una vivencia única que afecta el pensamiento y en la percepción de las personas respecto a su bienestar, su entorno familiar y su existencia. Esta conceptualización servirá como fundamento para la presente investigación.

De acuerdo al cuestionario de espiritualidad por los autores Parsian y Dunning en el año 2009, traducido y adaptado al contexto peruano por Tacilla y Robles en el año 2015, nos menciona sobre la escala de la espiritualidad se enumeran a continuación los niveles de espiritualidad:

- **Espiritualidad alto:** las personas establecen una conexión profunda consigo misma, con su entorno o algo divino u otra fuerza interna. Es decir, presenta un propósito en su vida, paz interior, creencias espirituales y resiliencia ante la adversidad (36).
- **Espiritualidad bajo:** las personas no establecen una conexión con algo divino u otra fuerza interna, es decir no se aplica en su vida diaria ni lo percibe como algo relevante (36).

#### **2.2.2.5. Espiritualidad y religión**

Teológicamente, la religión y la espiritualidad se consideran conceptos independientes y separados. La espiritualidad tiene un significado personal e individual, mientras que la doctrina religiosa se conceptualiza como una entidad cultural y social. La religión es un sistema organizado de credo y prácticas que una comunidad específica comparte (37,38).

### **2.2.2.6. Espiritualidad y salud**

Las investigaciones recientes muestran una estrecha correlación entre un alto grado de espiritualidad y una notable mejora en el bienestar de salud del paciente, especialmente en la capacidad para afrontar la ansiedad relacionada con la enfermedad y el proceso de duelo. La espiritualidad, cuyas definiciones, conceptos y percepciones varían, es experimentada de manera diferente por cada persona de acuerdo con sus propias prácticas y creencias (39,40).

### **2.2.2.7. La espiritualidad en la profesión de enfermería**

El cuidado por el paciente no se limita únicamente a brindar información médica o atención física. Reconocer al paciente como un individuo completo con necesidades emocionales, espirituales y sociales también es necesario. En sus investigaciones, Naden y Eriksson en el año 2010, lo caracterizaron como la integración entre las habilidades propias del cuidado enfermero y los principios de la ciencia humana. Asimismo, señalan una serie de pautas generales orientadas a fortalecer la expresión de la espiritualidad en la práctica clínica. Estas reglas resumen muy bien la importancia de combinar el cuidado físico con la exploración de la persona como un ser humano completo, que tiene necesidades más allá de lo puramente físico. Conectar la destreza de la enfermería con la ciencia humana significa entender que el cuidado va más allá de los procedimientos técnicos y requiere una relación empática y compasiva con el paciente (41).

- En el campo de la enfermería, la espiritualidad requiere brindar atención espiritual, por lo que las enfermeras deberían capacitarse sobre ello.
- La importancia en la vida de un usuario forma parte de su vida espiritual. El paciente desarrolla una dimensión espiritual a través de sus valores y creencias fundamentales, así como de las significativas que establece con el mismo, con los demás y con el entorno que lo rodea.
- Es importante reconocer que algunos pacientes pueden no sentirse cómodos expresando abiertamente sus necesidades espirituales. Esto puede ser debido a una variedad de razones, en este sentido, es fundamental que las enfermeras desarrollen la habilidad de reconocer las demandas espirituales de los pacientes, aun cuando no sean manifestadas de forma directa o clara. Algunas formas en que las enfermeras pueden identificar estas necesidades incluyen (41).

La religión y la espiritualidad están relacionadas, pero no son lo mismo. Es importante reconocer que algunos pacientes pueden no sentirse cómodos expresando sus necesidades espirituales de manera clara. Esto puede ser debido a una variedad de

razones, pero es crucial que las enfermeras aprendan a identificar las demandas espirituales que presentan los pacientes, incluso si no se comunican directamente. Algunas formas en que las enfermeras pueden reconocer estas necesidades incluyen (41):

1. El paciente no necesita más tiempo para recibir atención espiritual.
2. Para que el cuidado espiritual sea efectivo, la enfermera debe estar en sintonía con su propia espiritualidad y sentirse cómoda consigo misma. Una enfermera puede ser más espiritualmente conectada con sus pacientes cuando está en paz consigo misma y ha desarrollado su propia espiritualidad (41).

### **2.2.2.8. Dimensiones de la espiritualidad**

#### **Dimensión 1: Concepto de identidad interior**

Se refiere a la autoexploración, que es el proceso mediante el cual una persona se investiga a sí misma para desarrollar una mejor comprensión de sí misma. Es decir, es la etapa donde la persona construye su "yo espiritual", en que la persona se reconoce como un ser único y actuar de acorde con sus principios internos (36).

#### **Dimensión 2: Sentido de la vida**

La espiritualidad se refiere al credo o rituales espirituales que una persona practica y que dan un significado a su vida. Nos menciona que la persona tiene la capacidad de reflexionar y comprender de su existencia, encontrar una razón para esforzarse y afrontar situaciones complicadas, ya que está ligado con la motivación y el bienestar emocional. Por otro lado, esta dimensión se refiere a establecer metas personales con valores o creencias espirituales, que va más allá de lo material (36).

#### **Dimensión 3: Conexión con los demás**

La conexión espiritual es la afinidad y la exigencia que las personas sienten hacia la espiritualidad y cualquier entorno relacionado con ella. Nos menciona que su entorno influye directamente como vive su fe, la espiritualidad y sus valores éticos. Esto permite crear lazos afectivos con la familia, amigos, naturaleza, o puede relacionarse con una figura o presencia divina, lo que conlleva a experimentar una conexión de amor, empatía, pertenencia, solidaria y trascendencia (36).

### **2.2.3. Definición de Resiliencia**

La raíz del término "resiliencia" se encuentra en el verbo latino "resilio", que se traduce literalmente como "volver atrás", "volver de un salto" o "rebotar" (41). Esta idea se ha utilizado metafóricamente para describir la capacidad de los seres humanos y otros

sistemas para superar obstáculos o adversidades y recuperarse o volver a su estado original. En primer lugar, se relaciona a la capacidad del ser humano para recuperarse de problemas como enfermedades u otros problemas. En segundo lugar, alude a la habilidad de un individuo o de un objeto para volver a su condición habitual una vez que cesa la presión ejercida sobre él, demostrando así flexibilidad y capacidad de adaptación. La resiliencia es una habilidad que puede ser innata o aprendida para hacer frente a situaciones adversas (42). Las personas resilientes pueden superar los eventos desfavorables mejorando sus estrategias de afrontamiento, mejorando su bienestar y aumentando su nivel de adaptación (43). Resiliencia hace referencia a la aptitud de un individuo para manejar y sobreponerse a problemas o retos significativos (44). La resiliencia es la suficiencia emocional, intelectual y cultural que desarrolla una persona porque le concede reconocer, enfrentar y modificar situaciones que ponen en peligro su desarrollo, según Theron y Phasha (45).

Según Southwick et al. en el año 2015, nos menciona que este proceso es dinámico, lo que resulta en una adaptación eficiente en situaciones fatales (46). La resiliencia, según Connor y Davidson es el conjunto de habilidades y recursos que conceden a las personas avanzar con éxito frente a situaciones difíciles (47). Además, enfatizan su importancia de la terapia del estrés, la ansiedad y la depresión (48).

### **2.2.3.1. Teorías de la resiliencia**

#### **La primera es la Teoría de las Fuentes de Resiliencia**

Grotberg, en 1996, ofreció una definición de lo que entiende por resiliencia. El pensamiento y el comportamiento, entre otros, están entre los diversos aspectos que intervienen en los diversos ámbitos de la persona, según esta teoría. Además, enfatiza la creación de componentes resistentes que facilitan la identificación de situaciones de tensión y la respuesta adecuada para favorecer el bienestar integral (49).

La teoría personalista se originó a partir de estudios que indicaron que no todas las personas desarrollaban resiliencia en situaciones de tensión, adversidad o enfermedad, lo que llevó a la suposición de que podría ser una cualidad intrínseca de una persona. Esta propuesta propone que la resiliencia se define como la capacidad innata que ciertas personas tienen e incrementan cuando se enfrentan a eventos traumáticos, lo que les permite superar el dolor y la frustración mientras que otras no lo logran. El autor Grotberg llegó a la conclusión de que la resiliencia está conformada por los siguientes elementos (49):

- Recursos y soporte externo que permiten la recuperación de las capacidades individuales.

- La identidad de un individuo se construye a partir de sus recursos internos o fortalezas personales, e incluye también sus emociones, actitudes y convicciones.
- Las competencias o destrezas sociales e interpersonales se adquieren mediante la interacción con otras personas, fortaleciendo la seguridad del individuo en su habilidad para actuar y desenvolverse eficazmente.
- Grotberg indicó que el apoyo externo hace referencia a la ayuda que las personas reciben antes de darse cuenta de su capacidad para superar obstáculos. Los agentes internos se conforman de las actitudes, emociones, conductas y creencias que las personas resilientes lo usan para poder enfrentar los desafíos que se pueden suscitar. Las capacidades sociales se desarrollan mediante las relaciones con otras personas. Una característica o particularidad de la personalidad es que la resiliencia nos permite adecuarnos a las diversas situaciones (49).

### **2.2.3.2. El modelo teórico de la resiliencia según Wagnild y Young**

Según los autores Wagnild y Young (1993), adaptado por Castilla, Caycho, Valdivia, Shimabukuro y Torres en el año 2014, plantean que la resiliencia constituye un rasgo de la personalidad que favorece la adaptación y atenúa el impacto perjudicial del estrés. Asimismo, la describen como una cualidad positiva que permite a las personas enfrentar y resistir situaciones difíciles, manteniendo la capacidad de tomar decisiones acertadas (50).

De acuerdo con la adaptación realizada por Castilla et al, este modelo se compone de cuatro elementos interconectados (50):

1. **Confianza y sentirse bien solo**; implica tener autoconfianza y en sus habilidades, otorgando un sentido de individualidad, libertad y unicidad con las demás personas.
2. **Perseverancia**; se refiere a la autodisciplina para seguir adelante, el deseo de alcanzar metas y la persistencia frente a las adversidades.
3. **La ecuanimidad**; implica mantener un enfoque equilibrado de la vida y de las vivencias, lo que ayuda a moderar las conductas frente a los momentos difíciles.
4. **Aceptación de uno mismo**; es la comprensión de lo que significa la vida y las contribuciones que se hacen a ella, lo que conduce a una mayor aceptación de uno mismo (50).

De acuerdo con la adaptación realizada por el autor Castilla y sus colaboradores en el año 2014, sobre la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, se enumeran a continuación los niveles de resiliencia (51):

- **Resiliencia alto:** los individuos que emplean estrategias apropiadas y son capaces de superar situaciones difíciles. Son independientes, sociables, flexibles y automotivados (51).
- **Resiliencia medio:** las causas ambientales ayudan a las personas a incrementar su resiliencia ante situaciones adversas. Toman decisiones firmes, se aceptan a sí mismos y mantienen expectativas positivas (51).
- **Resiliencia bajo:** las personas con baja resiliencia dependen de los demás para lidiar con sus problemas, lo que les dificulta enfrentar problemas similares a los anteriores. Muestran una falta de energía y sienten culpa por sus acciones (51).
- **Resiliencia muy bajo:** estas personas tienen sentimientos de inferioridad, no aceptan la realidad y tienen una perspectiva pesimista de lo que pueden o no suceder. Carecen de esperanza, se muestran vulnerables y se niegan a enfrentar sus circunstancias actuales (51).

#### 2.2.3.3. Factores protectores de la resiliencia

Es crucial enfatizar la relevancia de los elementos que permiten una afrontación y adaptaciones adecuadas a los desafíos sin causar alteraciones físicas o emocionales, lo que ayuda a vigilar, reducir e inclusive prevenir los problemas más difíciles provenientes de la misma enfermedad (52).

- **La autoestima:** es una actitud fundamental hacia uno mismo y es un componente esencial que ayuda a las personas a mantenerse firmes ante los desafíos del mundo.
- **Control personal:** es esencial para sostener estabilidad frente a los diversos cambios que enfrenta una persona y para desarrollar y conseguir adecuarse a la resiliencia con el objetivo de retomar el rumbo de sus objetivos y metas.
- **Afrontamiento:** el afrontamiento está asociado con la resiliencia y participa en el proceso que permite su sostenimiento y crecimiento.
- **Empatía:** según Brooks y Goldstein, la empatía promueve la cooperación, el respeto, la compasión y una comunicación más efectiva, lo que mejora la calidad de vida de las personas (52).

#### 2.2.3.4. Dimensiones de la resiliencia

##### Dimensión 1: Confianza y sentirse bien solo

El entorno familiar constituye un soporte esencial para asegurar cuidados integrales a la familia, mientras que las intervenciones de enfermería adecuadas fortalecen tanto la

atención como el apoyo emocional que se les ofrece (53). Las enfermeras se enfrentan a desafíos complejos en la actualidad que requieren una mayor agudeza en la atención al paciente (54).

Se origina en los vínculos que la persona mantiene tanto con su entorno social como consigo misma, sustentándose en la expectativa de que los demás responderán de forma positiva en situaciones específicas. Asimismo, se reconoce como un pilar esencial para el fortalecimiento de la resiliencia y ejerce un impacto directo en la formación de la personalidad. El sentirse bien en soledad está relacionado con la percepción de libertad personal y la sensación de ser único y valioso (55).

La confianza puede entenderse como un estado emocional que un individuo construye a partir de las relaciones que mantiene con los demás y consigo mismo, donde cree que los demás actuarán de manera positiva en situaciones específicas. Además, se considera fundamental para el desarrollo de la resiliencia y tiene un impacto directo en la formación de la personalidad de una persona. La libertad, sentirse único y ser importante son los únicos componentes de sentirse bien (55).

### **Dimensión 2: Perseverancia**

Fomentar la salud y la capacidad de mantener una disposición positiva frente a situaciones estresantes contribuye al fortalecimiento de la resiliencia en diversas áreas y circunstancias de la vida. Esto se refleja en términos de fortaleza y habilidades personales. La habilidad para resolver problemas y la perseverancia se consideran elementos que protegen frente al fracaso y facilitan el correcto funcionamiento de los entornos organizacionales (56). La perseverancia es un hábito que las personas desarrollan para superar las adversidades. Los obstinados mantienen un objetivo claro y actúan de manera comprometida para lograrlo (57). La perseverancia es la fortaleza de una persona o grupo para trabajar arduamente durante un período prolongado con el objetivo de alcanzar una meta, incluso en situaciones difíciles (58).

### **Dimensión 3: Ecuanimidad**

Desde la perspectiva de la enfermería, la resiliencia se concibe tanto como una condición a alcanzar como un proceso que se desarrolla progresivamente a lo largo del curso de la enfermedad. Cuando dicha capacidad se consolida, el malestar disminuye y la persona recupera una serenidad que le permite desempeñarse adecuadamente. En este marco, la ecuanimidad se describe como un estado mental que posibilita mantener estabilidad y serenidad aun frente a situaciones complejas o inciertas (59).

**Dimensión 4:** Aceptación de uno mismo

Los pacientes pueden abandonar los tratamientos dirigidos a su recuperación si no logran desarrollar autoaceptación frente a su enfermedad. En tales casos, suelen regresar al hospital con un estado de salud más deteriorado después de varios meses sin tratamiento. Las personas con baja autoaceptación también presentan mayores niveles de estrés, menor confianza en sí mismas, dificultades para manejar el dolor y una motivación reducida para enfrentar la enfermedad (60).

Para alcanzar un mayor bienestar, resulta fundamental fomentar la autoaceptación y prestar atención a las manifestaciones físicas y/o emocionales que pueda experimentar el paciente, así como buscar apoyo espiritual, profesional o de otras fuentes. Asimismo, las personas deben fortalecer la confianza en sí mismas para sentirse cómodas con su identidad y estar seguras de sus capacidades para afrontar situaciones adversas (61).

**2.2.4. Definición de términos básicos**

- a) **Medio interno:** alude a los fluidos corporales que están fuera de las células de nuestro cuerpo (62).
- b) **Reabsorción tubular:** la reabsorción tubular ocurre dentro de las nefronas del riñón y es un proceso fisiológico crucial. Este desarrollo es uno de los métodos más relevantes para mantener el equilibrio entre líquidos y solutos en el cuerpo humano (63).
- c) **Secreción:** el proceso mediante el cual un organismo vivo elimina una sustancia de su cuerpo se conoce como secreción. El término también se puede utilizar para referirse a la sustancia que se elimina (64).
- d) **Síndrome:** es un conglomerado de manifestaciones y síntomas que se manifiestan juntas y indican la presencia de una enfermedad o trastorno particular. El nombre proviene del término griego "síndrome", que significa "conurrencia". Los síndromes pueden ser causados por una variedad de razones, incluidas enfermedades genéticas, infecciones y afecciones crónicas, e incluso a veces su causa puede ser desconocida (65).
- e) **Diuresis:** la eliminación de orina, tanto en cantidad como en calidad, se conoce como diuresis. También se puede usar para referirse a la cantidad de orina generada durante un determinado tiempo (66).
- f) **Apoyo espiritual:** consiste en brindar soporte al paciente para que halle estabilidad mediante sus propias creencias, promoviendo además su capacidad para

identificar, manifestar y vincularse con aquello que le otorga sentido, alivio, propósito, esperanza y fortaleza (67).

- g) Adaptación:** la aptitud de una persona para adecuar su comportamiento a las particularidades del ambiente en el que se rodea y aprovechar al límite dicho entorno sin descuidar su equilibrio interno (68).
- h) Salud mental:** alude a una condición de equilibrio emocional que faculta a los individuos para enfrentar las exigencias diarias, desarrollar sus habilidades plenamente, desempeñarse efectivamente en el aprendizaje y el trabajo y contribuir al bienestar de su comunidad.
- i) Bienestar:** se entiende como una forma de autocuidado que engloba un estado favorable a nivel mental y físico, donde el individuo percibe estabilidad, confianza para afrontar su vida y una sensación de integración con otras personas, su comunidad y el ambiente que lo rodea (69).
- j) Adaptabilidad:** es la capacidad de adaptarse a diferentes situaciones o entornos. Esta característica puede aplicarse a seres vivos, métodos o sistemas, demostrando su capacidad para adaptarse a las circunstancias (70).

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Ámbito y condiciones de la investigación**

##### **3.1.1. Ubicación política**

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital II EsSalud en Tarapoto, que se encuentra en el Jr. Progreso C-8, esquina con la Vía de Evitamiento, en el departamento de San Martín. El servicio de hospitalización tiene 64 camas y 13 consultorios médicos. Tiene dos niveles de atención y es el más avanzado de la región. Atiende a usuarios asegurados que son referidos de la Red Asistencial Moyobamba y afiliados de la ciudad de Yurimaguas las cuales pertenecen a la Red Asistencial Loreto debido a su proximidad geográfica. Cuenta con consultorios externos de oftalmología, cardiología, traumatología, otorrinolaringología, pediatría, odontología, gastroenterología, gineco-obstetricia, urología, medicina general y cirugía se ubican en el nivel superior del nuevo nosocomio.

También cuenta con el servicio de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua, su ingreso es por la puerta N°2 de Emergencia Obstétrica. Este servicio cuenta con un consultorio médico, un consultorio de enfermería, un tópico, dos espacios para la realización del procedimiento de diálisis peritoneal y un ambiente para procedimientos estériles. Para ingresar a estas áreas, es obligatorio el uso del equipo de protección personal (EPP), que incluye gorro, mascarilla y botas, garantizando así las condiciones de seguridad e higiene necesarias durante las intervenciones.

##### **3.1.2. Ubicación geográfica**

Región : San Martín

Provincia : San Martín

Distrito : Tarapoto

##### **3.1.3. Periodo de ejecución**

El período de ejecución efectiva del proyecto de investigación está comprendido entre julio a setiembre de 2025, durante los cuales se desarrollaron las etapas de recolección de datos, procesamiento, análisis de la información y elaboración del informe final.

### **3.1.4. Autorizaciones y permisos**

Se solicitó autorización al director del Hospital II EsSalud Tarapoto, luego de obtenida la autorización, se coordinó con los jefes responsables del servicio de diálisis para el ingreso a la unidad y ponernos en contacto con los pacientes, obtener su aceptación para su participación con previa firma del consentimiento informado, luego se procedió a la entrega de los instrumentos para ser contestados obteniéndose así los datos necesarios para el desarrollo de la presente investigación.

### **3.1.5. Control ambiental y protocolos de bioseguridad**

Para la obtención de los datos de los pacientes sometidos a diálisis peritoneal se cumplió estrictamente con las normas de control ambiental y bioseguridad establecidas. El ingreso al área clínica se realizó con la previa autorización del equipo responsable, limitándonos al tiempo estrictamente necesario. Se hizo uso adecuado de elementos de protección personal (EPP), como bata, guantes, mascarilla y gorro. Además, el lavado de manos antes y después del contacto con los pacientes, realizando la interacción respetando la privacidad, el consentimiento informado y la distancia física minimizando la exposición, garantizando un entorno seguro y ético para el desarrollo de la investigación.

### **3.1.6. Aplicación de principios éticos internacionales**

El desarrollo de esta investigación se realizó cumpliendo rigurosamente con los principios éticos establecidos. Se tuvo en cuenta el principio del respeto hacia las personas, considerando el impacto de nuestras acciones sobre los demás y reconociendo a cada participante como un ser autónomo y único. La autonomía se valoró como un elemento esencial, garantizando que la participación en el estudio fuera totalmente libre y voluntaria. Asimismo, se aplicó el principio de justicia, asegurando un trato igualitario para todos los participantes del estudio. Finalmente, el principio de veracidad estuvo presente durante todo el proceso investigativo, desde la obtención de la información hasta la interpretación y presentación de los resultados, los cuales fueron empleados exclusivamente con fines científicos.

## **3.2. Sistema de variables**

Se consideró como variables lo siguiente:

**Variable 1:** Espiritualidad

**Definición conceptual.** Un conjunto de emociones que impulsan a una persona a establecer vínculos consigo misma, con los demás, con el propósito de la existencia o

con el entorno natural en la búsqueda de sentido y significado para alcanzar serenidad y equilibrio (71).

### Definición operacional

La variable espiritualidad fue estudiado por sus 3 dimensiones: Concepto de identidad interior, Sentido de la vida, Conexión con los demás, a través de la aplicación de un cuestionario (encuesta). Cada ítem se valoró en una escala tipo Likert de 4 categorías, lo cual permitió identificar los niveles de espiritualidad (bajo y alto) en función del puntaje global obtenido (116 puntos).

### Variable 2: Resiliencia

#### Definición conceptual

La capacidad humana para enfrentar, superar, fortalecerse o cambiar ante circunstancias difíciles (72).

#### Definición operacional

Se realizó estudiando las 4 dimensiones: Confianza y sentirse bien sólo; Perseverancia; Ecuanimidad; Aceptación de uno mismo, a través de la aplicación de un cuestionario (encuesta). Cada ítem se valoró en una escala tipo Likert de cuatro categorías, lo cual permitió identificar los niveles de resiliencia (alto, medio, bajo y muy bajo) en función del puntaje global obtenido (175 puntos).

**Tabla 1**

*Descripción de variables por objetivo específico*

<b>Objetivo específico N° 1:</b> Identificar las características sociodemográficas en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Características sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Grado de instrucción</li> <li>- Ocupación</li> <li>- Número de años en diálisis</li> </ul>	Técnica: Encuesta y como Instrumento el Cuestionario	Nominal politómico
<b>Objetivo específico N° 2:</b> Establecer la relación entre las dimensiones de la espiritualidad (concepto de identidad interior, sentido de la vida y conexión con los demás), y la resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Espiritualidad	Dimensiones de espiritualidad: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto de identidad interior</li> </ul>	Técnica: Encuesta y como Instrumento el Cuestionario	Ordinal

	- Sentido de la vida - Conexión con los demás		
Resiliencia	Nivel de Resiliencia - Muy bajo - Bajo - Medio - Alto	Técnica: Encuesta y como Instrumento el Cuestionario	Ordinal
<b>Objetivo específico N°3:</b> Analizar la relación entre las dimensiones de resiliencia (confianza y sentirse bien solo, perseverancia, ecuanimidad y aceptación de uno mismo) y la espiritualidad en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Espiritualidad	Nivel de Espiritualidad - Bajo - Alto	Técnica: Encuesta y como Instrumento el Cuestionario	Ordinal
Resiliencia	Dimensiones de Resiliencia: - Confianza y sentirse bien solo - Perseverancia - Ecuanimidad - Aceptación de uno mismo	Técnica: Encuesta y como Instrumento el Cuestionario	Ordinal

Fuente. Datos propios del estudio

### 3.3. Procedimientos de la investigación

La presente investigación se clasificó como básica y de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental. Se consideró de tipo básico porque se fundamentó en teorías que explican las variables de espiritualidad y resiliencia. El enfoque cuantitativo se reflejó en la recolección de datos mediante un cuestionario, cuyos resultados fueron analizados posteriormente para contrastarlos con los marcos teóricos existentes. Además, el diseño fue no experimental, dado que no se realizó manipulación alguna de las variables, limitándose el estudio a la observación y análisis de la realidad tal como se presentó.

La población estuvo conformada por 82 pacientes con Enfermedad Renal Crónica en diálisis peritoneal del Hospital II EsSalud Tarapoto, los mismos que integraron la muestra de estudio, representando así el 100% del total de la población investigada.

**Muestreo:** No probabilístico, censal.

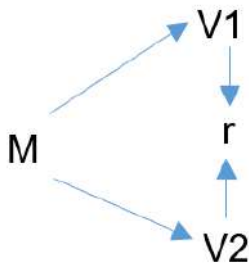
- **Criterios de inclusión**

- Pacientes que tienen ERC y estén en tratamiento de diálisis peritoneal.
- Mayores de 18 años.
- Pacientes que han aceptado participar en la investigación y firmado el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**

- Pacientes con deterioro cognitivo o limitaciones sensoriales severas que impidan comprender o responder adecuadamente los cuestionarios.
- Pacientes en estado clínico crítico o descompensados, donde su condición no permita participar en la evaluación.
- Pacientes que, a pesar de cumplir los criterios de inclusión, retiren su consentimiento durante el proceso de la investigación.

La presente investigación fue de tipo básico, porque solo se observó la situación problemática, diseño cuantitativo no experimental, ya que se utilizó datos numéricos y herramientas estadísticas para la interpretación de los resultados y no se manipuló intencionalmente las variables, con enfoque descriptivo correlacional y de corte transversal, debido a que fue medido en un tiempo determinado.



Donde:

**M:** Paciente con ERC en diálisis peritoneal

**V1:** Espiritualidad

**V2:** Resiliencia

**r:** Relación entre las variables

### **3.3.1. Objetivo específico 1: Identificar las características sociodemográficas**

Para recopilar información sobre la espiritualidad, la primera acción fue el solicitar la autorización al director del Hospital II EsSalud Tarapoto. Una vez obtenido la autorización, se coordinó con los responsables del programa de salud renal a fin de obtener los datos de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto. Luego, se seleccionó a los pacientes para participar en el trabajo de investigación. Se programó en el horario de atención del programa de DIPAC (Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua). Después

se proporcionó una explicación sobre de los cuestionarios tanto de la espiritualidad como de la resiliencia; dentro de estas encuestas, se encuentra un apartado de datos generales que serán utilizados para la identificación de las características sociodemográficas.

Con la información proporcionada por los pacientes, se procedió a procesar los datos en Microsoft Excel, lo que permitió organizarlos de manera clara y ordenada. Posterior a ello se utilizó el programa SPSS V27, así aplicar la prueba estadística descriptiva para resumir la información mediante tablas y figuras de frecuencias.

### **3.3.2. Objetivo específico 2: Establecer la relación entre las dimensiones de la espiritualidad (concepto de identidad interior, sentido de la vida y conexión con los demás), y la resiliencia**

Para establecer esta relación de la espiritualidad en sus dimensiones con la resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal, se solicitó la autorización al director del Hospital II EsSalud Tarapoto. Y se coordinó con los responsables del programa de diálisis peritoneal de DIPAC para acceder a la población de estudio. Se invitó a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, explicándoles los objetivos del estudio y solicitando la firma del consentimiento informado (35).

El cuestionario de espiritualidad fue desarrollado por Parsian Nasrin y Dunning (2009), traducido y adaptado al contexto peruano por Tacilla y Robles (2015). Está conformado por 29 ítems distribuidos en tres dimensiones: concepto de identidad interior (14 ítems), sentido de la vida (6 ítems) y conexión con los demás (9 ítems). Se emplea una escala tipo Likert de cuatro categorías (1= Muy de acuerdo, 2= En desacuerdo, 3= De acuerdo y 4= Muy de acuerdo), con un puntaje total de 29 a 116 (35).

La clasificación se estableció en dos niveles: Bajo (29-72) y Alto (73-116).

Según dimensiones tenemos:

**Tabla 2**  
*Baremos de Espiritualidad*

<b>Baremos de espiritualidad</b>		
	Bajo	Alto
Concepto de Identidad Interior	14-35	36-56
Sentido de vida	6-15	16-24
Conexión con los demás	9-22	23-36

Fuente: Tacilla y Robles, (2016)

El cuestionario de Espiritualidad (SQ) tiene su versión original es en el idioma inglés, la cual fue aplicada por primera vez a 160 individuos jóvenes. Los resultados que se obtuvieron se evidenció una alta confiabilidad del instrumento, se demostró un alfa de Cronbach de 0.94 para la escala total, en cada dimensión del cuestionario que son tres fue de 0.70 y se evidenció una validez mayor a 0.58. Cuando se aplicó el test-retest no manifestó diferencias conforme con la prueba de Wilcoxon con ocho semanas de diferencia. Asimismo, se evidenció que el Cuestionario de Espiritualidad (SQ), no solo se puede aplicar para la población joven, también se puede en cualquier tipo de muestra de población. Para la versión en español del Cuestionario de Espiritualidad (SQ) que fue por Díaz et al. (2012) se evaluó la consistencia interna y la validez. Para ello la muestra lo conformó 204 jóvenes estudiantes entre 18 a 25 años de las universidades de Bogotá. Para la confiabilidad del Instrumento se empleó el Alfa de Cronbach que mostró un resultado de 0.88 y para las sub-escalas valores entre 0.74 y 0.90. El análisis factorial exploratorio se evidenció que el índice global para la validez de constructo fue de 56.60% de la varianza, mediante la cual se manifiesta por los cuatro factores de la versión en original. Los datos que se obtuvieron corroboraron que el modelo original propuesto es confiable y valido en su versión español (Chipana, 2016) (51).

Una vez recopilado la información de las variables de estudios, se verificó los datos con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Al comprobar que carecen de distribución normal se decidió emplear la prueba de Rho de Spearman, porque esta puede analizar relaciones entre variables ordinales o no paramétricas. Lo que permitió conocer la relación de la variable espiritualidad con las dimensiones de la resiliencia.

Con respecto a la técnica de procesamiento de los datos obtenidos se empleo el programa estadístico SPSS versión 27, permitiendo realizar las pruebas estadísticas precisas para elaborar tablas detalladas que responderá al objetivo establecido.

Para la técnica de análisis de los datos, se aplicó un enfoque inferencial, lo que hizo posible no solo a la descripción de los datos obtenidos, sino también realizar estimaciones y generalizaciones sobre la población de estudio, usando las muestras e

identificando las relaciones significativas entre las variables y posibles tendencias causales.

### **3.3.3. Objetivo específico 3: Analizar la relación entre las dimensiones de resiliencia (confianza y sentirse bien solo, perseverancia, ecuanimidad y aceptación de uno mismo), y la espiritualidad**

Se procedió como en el segundo objetivo, luego se aplicó el cuestionario de espiritualidad (Parsian Nasrin y Dunning, 2009; adaptación Tacilla y Robles, 2015), compuesto por 29 ítems distribuidos en tres dimensiones: concepto de identidad interior, sentido de la vida y conexión con los demás). Con un alfa de Cronbach de 0.952, lo que indica un nivel excelente de fiabilidad y consistencia interna (71).

Para la presente investigación se utilizó el estudio de Castilla et al. (2014) llevaron a cabo un estudio en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana con el propósito de examinar las propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados mostraron una consistencia interna adecuada ( $\alpha = 0.84$ ), lo que refleja una buena fiabilidad del instrumento. En el análisis de validez convergente, se identificaron asociaciones positivas moderadas mediante el coeficiente de Spearman, con valores entre 0.46 y 0.60, frente a variables psicológicas relacionadas. Asimismo, el análisis factorial sustentó la existencia de dos dimensiones principales coherentes con el modelo teórico. En general, la escala demostró solidez y pertinencia para su aplicación en población peruana (49).

Después de utilizó la escala de la resiliencia RS-25 (Wagnild y Young,1993), validado por jueces expertos con una confiabilidad al de 0.906. Está integrada por 25 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: confianza y sentirse bien solo (10 ítems), perseverancia (5 ítems), ecuanimidad (6 ítems) y aceptación de uno mismo (4 ítems) (71).

Es cuestionario emplea la escala tipo Likert del 1-7 puntos. El puntaje total del cuestionario se obtiene sumando la puntuación de cada ítem, como puntuación máxima es de 175 puntos, que representa una alta capacidad de resiliencia y como puntuación mínima es de 25 puntos, que indican poca capacidad de resiliencia. Las categorías según los niveles de resiliencia son: nivel alto de 148 a 175, nivel medio de 140 a 147, nivel bajo de 127 a 139 y muy bajo de 1 a 126 (71).

Ambos instrumentos fueron administrados en horarios previamente coordinados con el servicio de DIPAC (Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua), en ambientes privados y en momentos que no interfieran con la sesión de diálisis, garantizando así la comodidad y seguridad de los participantes.

Una vez recopilado la información de las variables de estudios, se verificó los datos con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Al comprobar que carecen de distribución normal se decidió emplear la prueba de Rho de Spearman, porque esta puede analizar relaciones entre variables ordinales o no paramétricas. Lo que permitió conocer la relación de la variable espiritualidad con las dimensiones de la resiliencia.

Con respecto a la técnica de procesamiento de los datos obtenidos se empleo el programa estadístico SPSS versión 27, permitiendo realizar las pruebas estadísticas precisas para elaborar tablas detalladas que responderá al objetivo establecido.

Para la técnica de análisis de los datos, se aplicó un enfoque inferencial, lo que hizo posible no solo a la descripción de los datos obtenidos, sino también realizar estimaciones y generalizaciones sobre la población de estudio, usando las muestras e identificando las relaciones significativas entre las variables y posibles tendencias causales.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultado específico 1

Objetivo específico 1: Identificar las características sociodemográficas en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025.

**Tabla 3**

*Distribución datos sociodemográficos pacientes con ERC en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025*

VARIABLE GENERAL: EDAD	f	%
De 18 a 29 años	1	1%
De 30 a 59 años	43	53%
60 a más	38	46%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>
VARIABLE GENERAL: ESTADO CIVIL	f	%
Casado	44	54%
Conviviente	22	27%
Soltero	12	14%
Otros	4	5%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>
VARIABLE GENERAL: GRADO DE INSTRUCCIÓN	f	%
Primaria	4	5%
Secundaria	26	32%
Técnico	13	16%
Superior	39	48%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>
VARIABLE GENERAL: OCUPACION	f	%
Independiente	29	35%
Empleado público	19	23%
Empleado privado	14	17%
Su casa	13	16%
Pensionista	4	5%
Jubilado	3	4%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>
VARIABLE GENERAL: TIEMPO EN DIÁLISIS	f	%
Menos de 6 meses	19	23%
De 6 meses a 1 año	12	15%
De 1 a 2 años	15	18%
Más de 2 años	36	44%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Elaboración propia de las autoras a partir del procesamiento de datos generales de los cuestionarios.

Se puede apreciar en la Tabla 3, los datos sociodemográficos, con respecto a la variable edad, la mayor parte de los encuestados (52%) se ubica en el grupo etario de entre 30

a 59 años de edad, seguido de un 46% que se encuentra con más de 60 años, mientras que solo un 1% presenta una edad de entre 18 y 29 años.

En cuanto al estado civil de los pacientes, un 54% que corresponde al mayor grupo se encuentra casado, un 27% se encuentra en condición de conviviente, un 15% se encuentra en condición de soltero, mientras que el 5% restante marcó la opción otros.

Con respecto al grado de instrucción, se ha encontrado que el 48% de los pacientes alcanzó un nivel superior de estudios, un 32% solo llegó a terminar su secundaria, un 16% presenta estudios técnicos y solo un 5%, logró alcanzar el nivel primario de estudios.

También se observa que, respecto a la ocupación de los pacientes, un 35% se desarrolla como trabajador independiente, un 23% es trabajador o empleado público, un 17% trabaja para alguna empresa privada, un 16% se dedica solo a estar en su casa, un 5% es pensionista y un 4% se encuentra jubilado.

Finalmente se aprecia que, en cuanto a los años de diálisis de los pacientes, se determinó que el 44% se encuentra realizándola por un periodo superior a 2 años, un 23% viene recibéndola por un periodo inferior a 6 meses, un 18% mantiene un tiempo de tratamiento con diálisis peritoneal por un periodo de 1 a 2 años, mientras que solo un 15% lo viene realizando por un periodo de entre 6 a 12 meses.

A modo de resumen, se logró caracterizar a los pacientes de la siguiente manera: en su mayoría el 53% las personas encuestadas son pacientes de entre 30 y 59 años de edad, encontrándose un 54% en situación de casados, un 48% logró alcanzar estudios superiores, desempeñándose en su mayoría (un 35%) como trabajadores independientes y con un tiempo de desarrollo de diálisis de más de dos años (44%).

## **Discusión**

En este sentido, al efectuar una comparación de los resultados previos con el trabajo realizado por Cossio (17), en el año 2023, fue posible determinar ciertas semejanzas, el estudio desarrollado por la autora, la edad más prevalente fue entre 29 y 39 años (41,25%), por otro lado, la primera diferencia consiste en que el grado de instrucción, solo alcanzaron únicamente el nivel primario (42.5%).

Asimismo, Caico (11) en el año 2023, se identificó algunas diferencias relevantes entre los participantes, destacando que la mayoría tenía más de 50 años (61.9%), contaba con estudios secundarios (completos o incompletos) (54.8%), y presentaba un tiempo de tratamiento en hemodiálisis superior a 5 años (40.5%).

Por otro lado Martínez (22), en el año 2020, fue posible identificar algunas similitudes, y es que en el estudio realizado por este investigador, la edad más común fueron pacientes entre 46 y 65 años de edad (58.9%), coincidiendo además que en su mayoría, se encontraban casados (62.9%), sin embargo la primera diferencia radica en que, en cuanto a la ocupación, la mayor parte de su muestra fueron personas dedicadas a actividades del hogar (52%), además de que, en cuanto al grado de instrucción, se encontró en dicho estudio que gran parte de la muestra alcanzaron solo el nivel primario (53.6%).

En conclusión, se puede apreciar que existen estudios en los que, aun y cuando ciertos resultados sean semejantes, muchas veces las características de cada muestra tenderán a cambiar, esto debido principalmente a las características de cada población.

## 4.2. Resultado específico 2

Objetivo específico 2: Establecer la relación entre las dimensiones de la espiritualidad (concepto de identidad interior, sentido de la vida y conexión con los demás), y la resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025.

**Tabla 4**

*Relación de las dimensiones de la espiritualidad con la resiliencia en los pacientes con ERC en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025*

Rho de Spearman		DIMENSIONES DE LA ESPIRITUALIDAD		
		Concepto de identidad interior	Sentido de la vida	Conexión con los demás
Resiliencia	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000
	Rho	0.488**	0.451**	0.413**

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Fuente.** Elaboración propia de las autoras a partir del procesamiento de datos generales de los cuestionarios

Según se aprecia en la Tabla 4, todas las dimensiones de la espiritualidad presentan una relación significativa (0.000) con la resiliencia. Siendo que, la dimensión concepto de identidad interior es la que presenta mayor fuerza de relación con la segunda variable, debido a que el coeficiente de correlación o valor  $r$  fue de 0.488. Las dimensiones siguientes: sentido de la vida, así como conexión con los demás presentan una fuerza de relación similar con valores de 0.451 y 0.413 respectivamente. Los valores de Rho de Spearman reflejan una correlación positiva, es decir, a mayor nivel de espiritualidad, mayor nivel de resiliencia.

## Discusión

De este modo, al comparar con algunas de las investigaciones presentadas en los antecedentes, se encontró cierto nivel de similitud a nivel estadístico con el trabajo realizado por Rodríguez, C, y et al. (18), en el año 2023, y es que, aun y cuando la investigación se realizó bajo variables diferentes (sufrimiento y necesidades de valor espiritual) se encontró una dimensión similar a la segunda edición analizada, siendo esta la necesidad de volver a leer su vida, en el que, el valor p alcanzado fue de 0,03, por lo que en este caso, bajo el estudio que hemos realizado, la significancia arroja mucho menor margen de error en las relaciones presentadas

De este modo, se llega a comprobar que, las personas que tienen un mejor concepto sobre sí mismas, las que entregan un mejor sentido a la vida, así como las que desarrollan mayor conexión con los demás, son las que finalmente logran alcanzar un mayor o más alto nivel de resiliencia.

### 4.3. Resultado específico 3

Objetivo específico 3: Analizar la relación entre las dimensiones de resiliencia (confianza y sentirse bien solo, perseverancia, ecuanimidad y aceptación de uno mismo), y la espiritualidad en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025.

**Tabla 5**

*Relación de la espiritualidad con las dimensiones de la resiliencia en los pacientes con ERC en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025*

Rho de Spearman		DIMENSIONES DE LA RESILIENCIA			
		Confianza y sentirse bien solo	Perseverancia	Ecuanimidad	Aceptación de uno mismo
Espiritualidad	Sig. (bilateral)	0.000	0.001	0.000	0.000
	Rho	0.399**	0.362**	0.503**	0.536**

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Fuente.** Elaboración propia de las autoras a partir del procesamiento de datos generales de los cuestionarios.

En cuanto a la información presentada en la Tabla 5, se aprecia los resultados de la variable espiritualidad, con cada una de las dimensiones de la variable resiliencia, de los que se puede aceptar que la variable presenta una relación altamente significativa con cada una de las dimensiones al haberse obtenido un p valor menor a 0.05, sin embargo, en cuanto al análisis del valor r, se aprecia que la espiritualidad tiende a presentar una mayor asociación con la aceptación de uno mismo, pues el coeficiente

alcanzado es de 0.536, seguida de la relación con la dimensión ecuanimidad en la que el valor  $r$  fue de 0.503, siendo así en ambos casos una relación positiva media. En las otras dos dimensiones, el valor  $r$  se situó por debajo de un coeficiente de 0.400 por lo que se precisa una relación positiva baja.

## Discusión

Al respecto, no fue posible encontrar antecedente alguno en los que se haya presentado y analizado la relación de la variable espiritualidad con las dimensiones presentadas de la resiliencia en este trabajo, por lo que, al comparar a nivel estadístico con trabajos como los de Fukushima, R y et al. (20), en el año 2021 (en los que se abordó variables diferentes), es posible determinar semejanza estadística, al encontrar  $p$  valores inferiores al margen de error de 0.05, con lo que basta para aceptar la existencia de una relación significativa.

### 4.4. Resultado general

Objetivo General: Determinar la relación entre la espiritualidad y resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025.

**Tabla 6**

*Distribución de frecuencias respecto a la relación entre la espiritualidad y resiliencia en los pacientes con ERC en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025*

Distribución de frecuencias		Resiliencia				Total	
		Muy bajo	Bajo	Medio	Alto		
<b>Espiritualidad</b>	Bajo	Recuento	1	1	0	0	2
		% del total	1,2%	1,2%	0,0%	0,0%	2,4%
	Alto	Recuento	12	13	13	42	80
		% del total	14,6%	15,9%	15,9%	51,2%	97,6%
Total	Recuento	13	14	13	42	82	
	% del total	15,9%	17,1%	15,9%	51,2%	100,0%	

**Fuente.** Elaboración propia de las autoras a partir del procesamiento de datos generales de los cuestionarios.

Según se aprecia en la Tabla Cruzada 6, el 97.6% de los pacientes analizados (que equivalen a 80 pacientes) presentaron una espiritualidad alto, de los cuales el 51.2% logró mostrar una resiliencia alta. Por su parte, de los 2.4% de pacientes restantes (solo dos personas), uno de estos presentó una resiliencia muy baja y otro uno un nivel de resiliencia baja.

**Tabla 7**

*Relación entre la espiritualidad y resiliencia en los pacientes con ERC en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025*

	Rho de Spearman	Resiliencia
	Coeficiente de correlación	,551**
Espiritualidad	Sig. (bilateral)	,000
	N	82

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Fuente.** Elaboración propia de las autoras a partir del procesamiento de datos generales de los cuestionarios

Con los resultados presentados en la Tabla 7, se puede apreciar que, con una significancia o p valor de 0.000, se acepta la hipótesis formulada por encontrarse este debajo de la línea del margen de error aceptable de 0.05. De igual modo, bajo un valor r o coeficiente de correlación de 0.551 se establece que la asociación entre las variables es positiva media, esto quiere decir que, aun y cuando existe relación, existen otros factores que podrían influenciar sobre la resiliencia.

### **Discusión**

Al respecto, no se encontró investigaciones con las mismas variables, sin embargo, se encuentra cierta semejanza con el estudio realizado por Pinedo, J (22), en el año 2023, debido a que este autor culminó su estudio con una relación positiva de valor  $r = 0.422$  y una significancia menor a 0.05 entre la resiliencia y las tácticas de afrontamiento en pacientes que sufren de enfermedad renal crónica.

## CONCLUSIONES

1. La caracterización de los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025, el 53% de pacientes han tenido entre 30 y 59 años de edad, un 54% fueron casados, un 48% logró alcanzar estudios superiores, un 35% son trabajadores independientes y el 44% viene realizando la diálisis por un periodo superior a dos años.
2. Se demostró que todas y cada una de las dimensiones de la espiritualidad se relacionan significativamente con la resiliencia, pues al haberse obtenido un p valor menor a 0.05, permitió la aceptación de la hipótesis estadística, siendo que el concepto de identidad interior es la que tiene mayor relación con un coeficiente de correlación de 0.488.
3. Se determinó que la espiritualidad se relaciona con todas y cada una de las dimensiones de la variable resiliencia, al haberse obtenido un p valor de menos de 0.05, sin embargo, son las dimensiones de ecuanimidad y aceptación de uno mismo, las que tienen mayor fuerza de relación al haberse obtenido un valor r superior al 0.500.
4. Se logró determinar que la variable espiritualidad tiene una relación significativa con la resiliencia a nivel de un p valor de 0.000, además de que dicha relación es positiva media por el valor r de 0.551, esto permitió aceptar como válida o correcta la hipótesis formulada, demostrando que, en la medida de que los pacientes presenten un mayor o más alto nivel de espiritualidad, lograrán ser más resilientes respecto a su estado y enfermedad.

## RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud del Hospital II EsSalud Tarapoto, implementar espacios de acompañamiento mensual, coordinados por un profesional de salud mental y un enfermero capacitado, en brindar escucha activa, empatía, respeto por sus emociones y creencias. Estas sesiones deben incorporar meditación guiada, propósito vital, manejo del estrés y compartir experiencias. Evaluar el progreso mediante una ficha de bienestar emocional al término de las sesiones.
2. A los profesionales de enfermería, elaborar talleres semestrales denominado Alma Renal, fundamentados en la Teoría de Jean Watson. Estos talleres buscan fortalecer y entrenar habilidades como: escucha activa, acompañamiento emocional, comunicación empática y enseñar estrategias prácticas para detectar baja resiliencia o malestar espiritual.
3. A los pacientes con enfermedad renal crónica establecer un acompañamiento inicial para nuevos pacientes en diálisis peritoneal, donde incluye entrevista para explorar creencias, expectativas, incertumbre y nivel de resiliencia. Entregar un kit psicoeducativo, con pautas de manejo del estrés, autocuidado y estrategias de afrontamiento. Además, asignar un paciente mentor, es decir un paciente experimentado que acompañe y brinde apoyo al nuevo paciente en tratamiento.
4. A las autoridades del Hospital y gestores de salud, crear un programa integral de acompañamiento espiritual, consejería psicológica y educación en salud, esto permite abarcar una orientación emocional, explorar sus necesidades espirituales, para manejar el estrés y la ansiedad, fortalecer la resiliencia y desarrollo de estrategias de afrontamiento. De manera que el tratamiento de diálisis peritoneal sea visto como un proceso de vida que requiere apoyo humano constante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carracedo J, Ramírez R. Nefrología al Día Fisiología Renal [Internet]. 2024. Available from: <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-fisiologia-renal-335>
2. American Kidney Fund Clinical Expertise. Etapas o estadios de la enfermedad renal. Am Kidney Fund [Internet]. 2025;1–9. Available from: <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/etapas-o-estadios-de-la-enfermedad-renal>
3. Archila BE, Beltrán BI, Tejada M, Arucha SM. Percepción de Calidad de Vida en Usuarios de un Programa Ambulatorio de Diálisis Peritoneal [Internet]. Vol. 1. 2018. Available from: [www.alerta.salud.gob.sv](http://www.alerta.salud.gob.sv)
4. Barros-Higgins L, Herazo-Beltrán Y, Aroca-Martínez G. Calidad de Vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev Fac Med la Univ Simón Bolív [Internet]. 2015;63(4):641–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.49805>
5. Ocaña J, Montero D, Rodríguez DE, Osorio W. Calidad de Vida en pacientes enfermos renales crónicos sometidos a diálisis peritoneal ambulatoria versus hemodiálisis, en el Hospital Carlos Andrade Marín Quito, Periodo Junio - Setiembre 2013 [Internet]. Universidad Nacional Chimborazo; 2013. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/105>
6. Largo Coello CM, Zamaniego Ávila MA. Calidad y Nivel de Satisfacción en la Atención de los pacientes del Centro de DIALILIFE - Cuenca 2017 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2017. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30385>
7. Mojena Roblejo M, Suárez Roblejo A, Ruíz Ruiz Y, Blanco Barbeito N, Carballo Machado R. Complicaciones más frecuentes en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal sometidos a hemodiálisis. Rev electron Zoilo [Internet]. 2018;43(3):1–6. Available from: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1275>.
8. Pinillos Patiño Y, Herazo Beltrán Y, Cataño Gil J, Ramos de Ávila J. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. Rev Med Chile [Internet]. 2019;147(2):153–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019000200153>

9. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE* 11 [Internet]. 2016;7. Available from: doi:10.1371/journal.pone.0158765
10. Gobierno del Perú. Insuficiencia renal crónica: en el Perú 70% de diálisis se realizan en pacientes con hipertensión y diabetes [Internet]. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2022. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/589210-insuficiencia-renal-cronica-en-el-peru-70-de-dialisis-se-realizan-en-pacientes-con-hipertension-y-diabetes>
11. Caico Lemus RE. Bienestar Espiritual en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en una Clínica de Lima,2023. [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6862>
12. Gobierno del Perú. Centro Nacional de Salud Renal [Internet]. 2024. Available from: [https://www.gob.pe/busquedas?contenido\[\]=publicaciones&institucion\[\]=cnsr&sheet=1&sort\\_by=recent](https://www.gob.pe/busquedas?contenido[]=publicaciones&institucion[]=cnsr&sheet=1&sort_by=recent)
13. Knestrick J, Lohri-Posey B. Spirituality and health: perceptions of older women in a rural senior high rise. *Natl Cent Biotechnol Inf* [Internet]. 2005;PMID: 1626(10.3928/0098-9134-20051001-09):44–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16262090/>
14. Fuentes L. La Religiosidad y la Espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? *Rev Psicol* [Internet]. 2018;14:109–19. Available from: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8870>
15. Martínez-Royert J, Orostegui Santander MA, Forero Ocampo M del C, Martínez Mier AC, Pertuz Mendoza NI, Pérez Benítez AP. Uncertainty in chronic kidney disease. *Salud Uninorte* [Internet]. 2021 Mar 2;36(2):489–505. Available from: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/12487/214421445276>
16. Huarauya Mori SE. Estilos de afrontamiento y resiliencia en pacientes con enfermedad renal [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7396>
17. Cossio Restrepo DM. Espiritualidad y calidad de vida en los pacientes con

- enfermedad renal crónica en hemodialisis [Internet]. Universidad Antonio Nariño; 2023. Available from: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/7458>
18. Tarragona M. Psicología Positiva y Terapias Constructivas: Una Propuesta Integradora Positive Psychology and Constructive Therapies: An Integrative Proposal. *Ter Psicológica* [Internet]. 2013;31:115–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000100011>
  19. Rivera Ledesma A, López Lena M, Sandoval Ávila R. Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. *SciELO* [Internet]. 2012;35(4):448–52. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000400008](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000400008)
  20. Rodríguez-Ramírez C, Grau-Valdés Y, Conrado-Hernández J, Grau-Abalo JA. Suffering and spiritual needs in cuban patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2023;26(2):168–76. Available from: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4443>
  21. Fukushima R, Carmo E, Micali P, Costa JL, Orlandi F. RESILIÊNCIA, QUALIDADE DE VIDA, SINTOMAS DEPRESSIVOS E A ESPERANÇA DE PACIENTES HEMODIALISADOS. *Psicol Saúde & Doença* [Internet]. 2021;22(01):230–9. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/351385466\\_Resilience\\_quality\\_of\\_life\\_depressive\\_symptoms\\_and\\_hope\\_in\\_hemodialysis\\_patients](https://www.researchgate.net/publication/351385466_Resilience_quality_of_life_depressive_symptoms_and_hope_in_hemodialysis_patients)
  22. Martínez Ortega JA. Grado de resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica, atendidos en la U.M.F. 2 del IMSS, Puebla [Internet]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020. Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/e9f73da6-554c-4dbe-89e0-9fa1eb937479/content>
  23. Pinedo Córdova J del C. Resiliencia y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en centros de hemodiálisis de Lima Metropolitana [Internet]. Universidad San Ignacio de Loyola; 202AD. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14005/13754>
  24. Congachi Huamani H. Resiliencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – El Agustino - Lima 2019 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2020. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4310>

25. Torres Zamudio C. Insuficiencia renal crónica. Rev Med Hered [Internet]. 2003;14(1):1–4. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2003000100001&lng=es&nrm=iso%3E](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000100001&lng=es&nrm=iso%3E). ISSN 1018-130X.
26. Fundacion Renal. Insuficiencia Renal Crónica [Internet]. 2023. Available from: <https://saludrenalsiempre.org/enfermedad-renal/informacion-basica/factores-de-riesgo-y-causas-mas-frecuentes-de-enfermedad-renal-cronica-avanzada-erca/>
27. Cao P, Huang B, Hong M, Jiang Y, Cao R, Chi C, et al. Association of amino acids related to urea cycle with risk of diabetic nephropathy in two independent cross-sectional studies of Chinese adults. Front Endocrinol (Lausanne) [Internet]. 2022;13:1–8. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2022.983747/full>
28. National Institute of Diabetes, Digestive, Kidney Diseases. Diálisis peritoneal [Internet]. Vol. 18, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2018. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/dialisis-peritoneal>
29. Enciclopedia Significados. Espiritualidad [Internet]. Enciclopedia Significados. 2024. Available from: <https://www.significados.com/espiritualidad/>
30. Papastavrou E, Stilianis KS. Exploration of spirituality in a general population in Thessaly, Greece. TO BHMA TOY ASKLHPIOY [Internet]. 2008;7:1. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/26617976>
31. Quintero Nieto JD. Espiritualidad y Fe como fundamentos del Desarrollo Integral del Ser Humano [Internet]. 2015. Available from: <http://hdl.handle.net/10554/16646>
32. Greenfield EA, Vaillant GE, Marks NF. Do Formal Religious Participation and Spiritual Perceptions Have Independent Linkages with Diverse Dimensions of Psychological Well-Being? J Health Soc Behav [Internet]. 2009 Jun 1;50(2):196–212. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002214650905000206>
33. Watson MJ. New Dimensions of Human Caring Theory. Nurs Sci Q [Internet]. 1988 Nov 1;1(4):175–81. Available from:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/089431848800100411>

34. Ros Romero J. Implicación de la Espiritualidad en la Resiliencia y en la Calidad de Vida en pacientes oncológicos [Internet]. 2017. Available from: <http://hdl.handle.net/10952/2379>
35. Miner-Williams D. Putting a puzzle together: making spirituality meaningful for nursing using an evolving theoretical framework. *J Clin Nurs* [Internet]. 2006 Jul 15;15(7):811–21. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2006.01351.x>
36. Tacilla Abanto SN, Robles Pérez MC. Felicidad y Espiritualidad en miembros de una iglesia cristiana de Lima Este, 2015. [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2015. Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/221>
37. Espeland K. Achieving spiritual wellness: using reflective questions. [Internet]. 1999. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10412690/>
38. Ellison CW. Spiritual Well-Being: Conceptualization and Measurement. *J Psychol Theol* [Internet]. 1983;11(4):330–8. Available from: <https://doi.org/10.1177/009164718301100406>
39. Torrents R, Ricart M, Ferreiro M, López A, Renedo L, Lleixà M, et al. Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. *Scielo* [Internet]. 2013;22(1699–5988). Available from: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>
40. Sánchez R, Sierra F, Zárate K. ¿Son la religiosidad y la espiritualidad dimensiones diferentes? *Rev Colomb Cancerol* [Internet]. 2014;18:109–19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2014.04.002>
41. Cortés Recabal JE. La Resiliencia: una mirada desde la enfermería. *Cienc y Enfermería* [Internet]. 2010;16:27–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300004>
42. Brassett J, Croft S, Vaughan Williams N. Introduction: An Agenda for Resilience Research in Politics and International Relations. *Polit Stud Assoc* [Internet]. 2013;33:221–8. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/1467-9256.12032>
43. Mayordomo T, Viguer P, Sales A, Satorres E, Meléndez JC. Resilience and Coping as Predictors of Well-Being in Adults. *J Psychol* [Internet]. 2016;7:809–21.

Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27419659/>

44. Stephens C, Huddleston L. The Development of a Three Part Model of Psychological Resilience. *Stress Heal* [Internet]. 2014;30(5):416–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25476966/>
45. Theron L, Phasha N. Cultural Pathways to Resilience: Opportunities and Obstacles as Recalled by Black South African Students [Internet]. *Youth Resilience and Culture*. 2014. p. 51–65. Available from: [https://doi.org/10.1007/978-94-017-9415-2\\_4](https://doi.org/10.1007/978-94-017-9415-2_4)
46. Southwick SM, Pietrzak RH, Tsai J, Krystal JH, Charney D. Resilience: An Update. *Natl Cent PTSD* [Internet]. 2015;25:1–10. Available from: [https://www.ptsd.va.gov/publications/rq\\_docs/V25N4.pdf](https://www.ptsd.va.gov/publications/rq_docs/V25N4.pdf)
47. Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA. Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español [Internet]. Vol. 2. 2015. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6474694>
48. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* [Internet]. 2003;18:76–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12964174/>
49. Espinoza Alveal MA, Matamala Yáñez AE. Resiliencia: una mirada sistemática. Construcción y validación preliminar de test. [Internet]. 2012. Available from: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/1437>
50. Castilla Cabello H, Caycho Rodríguez T, Midori Shimabukuro AV, Torres Calderón MF. Análisis exploratorio de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en una muestra de adolescentes, jóvenes y adultos universitarios de Lima Metropolitana. *Rev Psicol Arequipa* [Internet]. 2014;4(1):80–93. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/312092117\\_Analisis\\_exploratorio\\_de\\_la\\_Escala\\_de\\_Resiliencia\\_de\\_Wagnild\\_y\\_Young\\_en\\_una\\_muestra\\_de\\_adolescentes\\_jovenes\\_y\\_adultos\\_universitarios\\_de\\_Lima\\_Metropolitana](https://www.researchgate.net/publication/312092117_Analisis_exploratorio_de_la_Escala_de_Resiliencia_de_Wagnild_y_Young_en_una_muestra_de_adolescentes_jovenes_y_adultos_universitarios_de_Lima_Metropolitana)
51. Seclén Pérez IN. ESPIRITUALIDAD Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE UNA CLÍNICA NEFROLÓGICA DE CHICLAYO, 2018 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2018. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6006>
52. Lazo M, Marylia Y, Velarde M, Raquel X, Roger M, Huacac FP. Resiliencia y Satisfacción vital en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Servicio de

- Nefrología del Hospital Case EsSalud de la Red Asistencial de Arequipa [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2017. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7198>
53. Lehto B, Kylmä J, Åstedt-Kurki P. Caring Interaction with stroke survivors' family members—Family members' and nurses' perspectives. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018;28(1–2):300–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29989233/>
  54. Sterner A, Ramstrand N, Nyström M, Hagiwara M, Palmér L. Novice nurses' perceptions of acute situations – A phenomenographic study. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2018;40:23–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29269291/>
  55. Uriarte Arciniega JD. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Rev Psicodidáctica* [Internet]. 2005;10(2):61–79. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>
  56. Estévez R, Basset I, Flores J, Sánchez A, Pérez M. Estado resiliente de estudiantes de la licenciatura en enfermería con riesgo de deserción. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2019;35(3):1–15. Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3430/0>
  57. Bravo Pachas RM. Dos perspectiva de la confianza: resiliencia y valor moral. *Rev Educ en valores* [Internet]. 2013;84–92. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7022246>
  58. Andana Editorial. El Esfuerzo y la Perseverancia son valores esenciales para la vida [Internet]. Andana Editorial. 2019. Available from: <https://blog.andana.net/2019/03/01/el-esfuerzo-y-la-perseverancia-son-valores-esenciales-para-la-vida/>
  59. Morse JM, Kent-Marvick J, Barry LA, Harvey J, Okang EN, Rudd EA, et al. Developing the Resilience Framework for Nursing and Healthcare. *Glob Qual Nurs Res* [Internet]. 2021;8:1–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33869667/>
  60. Ni Made M, Anggorowati A, Ropyanto CB. The effects of quantum psychological relaxation technique on self-acceptance in patients with breast cancer. *Can Oncol Nurs J* [Internet]. 2019;29(4):232–6. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6970018/>
  61. Román J. El poder de la perseverancia [Internet]. 2010. Available from:

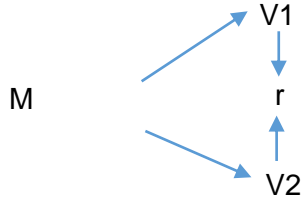
- <https://www.galenusrevista.com/el-poder-de-la-perseverancia/>
62. Miyahira J. Médico especialista en Nefrología. 2016;25:197–8. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2014000400001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000400001)
  63. Clínica Universidad de Navarra. Reabsorción tubular [Internet]. Diccionario Médico. 2023. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/reabsorcion-tubular>
  64. Clínica Universidad de Navarra. Secreción [Internet]. Diccionario Médico. 2023. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/secrecion>
  65. Clínica Universidad de Navarra. Síndrome [Internet]. Diccionario Médico. 2023. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sindrome>
  66. Real Academia Española. Diuresis [Internet]. Asociación de Academias de la Lengua Española. 2023. Available from: <https://dle.rae.es/diuresis>
  67. Zaraza Morales DR, González Hernández OJ. Salud mental y espiritualidad: abordaje de enfermería desde la recuperación de personas con conducta suicida. CES Enfermería [Internet]. 2023;4(2):42–50. Available from: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/7260>
  68. Clínica Universidad de Navarra. Adaptación [Internet]. Diccionario Médico. 2023. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/adaptacion>
  69. Valderrama L, Parra M, Palencia F, Robles W, Duarte Á, Cadena Y. El concepto de bienestar: una construcción desde la revisión de la literatura y la perspectiva de actores institucionales y comunitarios de la ciudad de Bogotá (Colombia). Univ Médica Pontif Univ Javeriana [Internet]. 2023;64(2). Available from: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed64-2.bien>
  70. Pérez J. Adaptabilidad [Internet]. Adaptabilidad - Qué es, definición, importancia y en el trabajo. 2023. Available from: <https://definicion.de/adaptabilidad/>
  71. Mytko J, Knight SJ. Body, mind and spirit: towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research. J Psychol Soc Behav Dimens Cancer [Internet]. 2000;8(5):439–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10559803/>
  72. Grotberg E. The International Resilience Research Project. In: Psychologists facing the challenge of a global Culture with Human Rights and mental health

[Internet]. Science Pu. Psychologists facing the challenge of a global Culture with Human Rights and mental health; 2001. p. 237–56. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/333796903>

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Espiritualidad y resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025.			
PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVO	VARIABLES
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre la espiritualidad y resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025?</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe relación positiva y significativa entre la espiritualidad y resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025.</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre la espiritualidad y resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar las características sociodemográficas en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025.</li> <li>2. Establecer la relación entre las dimensiones de la espiritualidad (concepto de identidad interior, sentido de la vida y conexión con los demás), y la resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025.</li> <li>3. Analizar la relación entre las dimensiones de resiliencia (confianza y sentirse bien solo, perseverancia, ecuanimidad y aceptación de uno mismo), y la espiritualidad en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025.</li> </ol>	<p>Espiritualidad y resiliencia</p>
<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>VARIABLES DE ESTUDIO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>

 <p>Donde:  <b>M:</b> Paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal  <b>V1:</b> Espiritualidad  <b>V2:</b> Resiliencia  <b>r:</b> Relación entre las variables</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>VARIABLES</th> <th>DIMENSIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Variable 1:</b> Espiritualidad</td> <td>- Concepto de identidad interior. - Sentido de la vida. - Conexión con los demás.</td> </tr> <tr> <td><b>Variable 2:</b> Resiliencia</td> <td>- Confianza y sentirse bien solo. - Perseverancia. - Ecuanimidad. - Aceptación de uno mismo.</td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLES	DIMENSIONES	<b>Variable 1:</b> Espiritualidad	- Concepto de identidad interior. - Sentido de la vida. - Conexión con los demás.	<b>Variable 2:</b> Resiliencia	- Confianza y sentirse bien solo. - Perseverancia. - Ecuanimidad. - Aceptación de uno mismo.	<p><b>Población:</b> La población del estudio de trabajo de investigación estará constituida por 82 pacientes con Enfermedad Renal Crónica en diálisis peritoneal del Hospital II EsSalud Tarapoto.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo constituida por 82 pacientes (100% de la población) del Hospital II EsSalud Tarapoto.</p>	<p><b>Técnica</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario sobre espiritualidad</li> <li>- Cuestionario sobre resiliencia</li> </ul>
VARIABLES	DIMENSIONES								
<b>Variable 1:</b> Espiritualidad	- Concepto de identidad interior. - Sentido de la vida. - Conexión con los demás.								
<b>Variable 2:</b> Resiliencia	- Confianza y sentirse bien solo. - Perseverancia. - Ecuanimidad. - Aceptación de uno mismo.								

## Anexo 2. Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA
Espiritualidad	Conjunto de sentimiento que llevan al individuo a conectarse con sí mismo, con los otros, con el propósito de la vida o con la naturaleza en búsqueda de valor y significado, para encontrar paz y armonía (69).	Se realizará estudiando las dimensiones: Concepto de identidad interior, sentido de la vida, conexión con los demás, a través de la aplicación de un cuestionario (encuesta).	Concepto de identidad interior	- Observarse a sí mismo, a través de la exploración.	Cuestionario (encuesta)	Ordinal
			Sentido de la vida	- Creencias espirituales. - Prácticas espirituales. - Sentido de la vida.		
			Conexión con los demás	- Conexión con la espiritualidad. - Necesidad de espiritualidad.		
Resiliencia	La capacidad humana para enfrentar, sobreponerse, y ser fortalecido o transformado por	Se realizará estudiando las dimensiones: Confianza y sentirse bien solo, perseverancia,	Confianza y sentirse bien solo	- Creer en sí mismo. - Creer en sus capacidades. - Tener significado de libertad. - Individualidad. - Único entre los demás.	Cuestionario (encuesta)	Ordinal

	experiencias de adversidad (70).	ecuanimidad, aceptación de uno mismo, a través de la aplicación de un cuestionario (encuesta).	Perseverancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persistencia ante la diversidad.</li> <li>- Deseo de logro.</li> <li>- Autodisciplina.</li> <li>- Perspectiva equilibrada de la vida.</li> <li>- Perspectiva equilibrada de las experiencias.</li> <li>- Actitud frente a la adversidad.</li> </ul>		
			Ecuanimidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equilibrio emocional.</li> <li>- Sentido de vida.</li> <li>- Perspectiva amplia de las situaciones.</li> <li>- Capacidad de esfuerzo personal.</li> <li>- Realización de metas personales.</li> <li>- Energía para afrontar tareas.</li> </ul>		
			Aceptación de uno mismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Significado de la vida.</li> <li>- Contribuciones que brinda a la vida.</li> </ul>		

**Anexo 3. Instrumento de Recolección de Datos****UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada: Espiritualidad y resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025. Me dieron explicación sobre mi participación en esta investigación y que consistirá en lo siguiente: Si en caso acepto participar en forma voluntaria me harán entrega de un cuestionario con diferentes preguntas, algunas de ellas personales, familiares, los cuales me sugirieron que responda con toda sinceridad. A su vez me informaron que todo lo que responda será confidencial, si en caso no deseo seguir participando puedo retirarme de él en cualquier momento. Habiendo sido informado claramente, acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Fecha:

---

Firma del Participante

## CUESTIONARIO: Espiritualidad

**Autores:** Parsian Nasrin y Dunning (2009).

**Adaptado por:** Tacilla y Robles (2015).

**Modificado en forma por:** Bach: Liz Estefany, Cabrejos Bardales y Bach. Mercedes Dayan, Rueda Huamán.

### I. Presentación

Estimada Sra/Sr, queremos manifestarle que le haremos entrega de una encuesta, la cual tiene como finalidad de determinar la relación que existe entre la espiritualidad y la resiliencia en el paciente que sufre de enfermedad renal crónica. Le pedimos por favor conteste de forma verídica cada pregunta que se le realiza para conocer de manera real esta problemática planteada. Los resultados de este estudio se mantendrán en estricta confidencialidad. Agradecemos sinceramente su participación.

### II. Datos generales

- Edad: de 18 a 29 años ( ) de 30 a 59 años ( ) de 60 a más ( )
- Estado civil: casado ( ) conviviente ( ) soltero ( ) otros ( )
- Grado de instrucción: primaria ( ) secundaria ( ) técnico ( ) superior ( )
- Ocupación: Empleado público ( ) empleado privado ( ) su casa ( ) independiente ( ) jubilado ( ) pensionista ( )
- Número de años en diálisis: < 6 meses ( ) > 6 a 1 año ( ) > 1 año a 2 años ( ) > 2 años a más ( )

### III. Instrucciones

A continuación, se realizará unas preguntas, marque con un aspa (X) en el casillero que usted crea conveniente y que corresponda a cada pregunta.

N°	ÍTEMS	Muy de acuerdo (4)	De acuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
<b>DIMENSIONES</b>					
<b>Concepto de Identidad Interior</b>					
1	Creo que soy una persona valiosa.				
2	Creo que tengo las mismas cualidades y defectos que otras personas.				
3	Siento que tengo muchas cualidades.				

4	Tengo una actitud positiva conmigo mismo.				
5	En general me siento satisfecho con la persona que soy.				
6	Siento que soy una persona compasiva y amable.				
7	En general soy una persona que cree en sí misma.				
8	Creo que mi vida tiene algún significado.				
9	Soy capaz de entender lo que representan las situaciones difíciles.				
10	Pienso en aspectos positivos cuando evalúo mi vida.				
11	La espiritualidad me ayuda a definir las metas que establezco en mi vida.				
12	La espiritualidad me ayuda a decidir quién soy.				
13	La espiritualidad me ayuda a decidir mi orientación general en la vida.				
14	La espiritualidad está integrada a mi vida.				
<b>Sentido de la vida</b>					
15	Reflexiono para alcanzar la paz interior.				
16	Leo libros de crecimiento espiritual y autoayuda.				
17	Empleo el silencio para ponerme en contacto con mi yo interior.				
18	Trato de vivir en armonía con la naturaleza.				
19	A menudo me involucro en programas para cuidar el medio ambiente.				
20	Trato de encontrar momentos para ampliar mi espiritualidad.				
<b>Conexión de las personas jóvenes</b>					
21	Busco la belleza física, espiritual y emocional en la vida.				
22	Trato de encontrar respuestas a los misterios o dudas de la vida.				
23	Trato de alcanzar la paz interior y la armonía.				
24	Realmente disfruto escuchar música.				
25	Estoy buscando un propósito en la vida.				

26	Mi vida es un proceso de cambio y está en evolución.				
27	Necesito tener un vínculo emocional fuerte con las personas que me rodean.				
28	Mantener y fortalecer las relaciones con los demás es importante para mí.				
29	Estoy desarrollando una visión particular de vida.				

**CUESTIONARIO: Resiliencia****Autores:** Wagnild y Young (1993).**Adaptado por:** Catilla et al. (2014).

Totalmente de desacuerdo (1)      En desacuerdo (2)      Algo es desacuerdo (3)

Ni en desacuerdo ni de acuerdo (4)      Al de acuerdo (5)      De acuerdo (6)

Totalmente de acuerdo (7)

N°	ÍTEMS	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<b>DIMENSIONES</b>								
<b>Confianza y sentirse bien solo</b>								
1	Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
2	Me mantengo interesado en las cosas.							
3	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
4	Puedo estar solo si tengo que hacerlo							
5	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							
6	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
7	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.							
8	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							
9	Tomo las cosas una por una.							
10	Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
<b>Perseverancia</b>								
11	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
12	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
13	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
14	Soy decidido (a).							
15	Por lo general, encuentro algo de qué reírme.							
<b>Ecuanimidad</b>								
16	Tengo energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
17	Mi vida tiene significado.							
18	Cuando planeo algo lo realizo.							

19	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.							
20	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
21	Soy amigo de mí mismo.							
<b>Aceptación de uno mismo</b>								
22	Tengo autodisciplina.							
23	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
24	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
25	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							

## Anexo 4. Confiabilidad de instrumentos

### ***Coefficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de las dimensiones de espiritualidad.***

Dimensiones de felicidad	Alfa de Cronbach
Concepto de identidad interior	0.930
Sentido de vida	0.874
Conexión con personas jóvenes	0.881
Puntaje total	0.952

*Fuente: Tacilla y Robles, (2016)*

### ***Correlación entre espiritualidad y sus dimensiones.***

Dimensiones	Espiritualidad	
	Rho	p
Concepto de identidad interior	,854**	,000
Sentido de vida	,674**	,000
Conexión con personas jóvenes	,806**	,000

**\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,001 (2 colas)**

*Fuente: Tacilla y Robles, (2016)*

### **Análisis de validez de cuestionario de espiritualidad.**

Dimensión	Ítems	V(cia)	V(cong)	V(cont)	V(dcon)
Concepto de identidad interior	1	1.00	1.00	1.00	1.00
	2	0.80	1.00	1.00	1.00
	3	1.00	1.00	1.00	1.00
	4	1.00	1.00	1.00	1.00
	5	1.00	1.00	1.00	1.00
	6	1.00	1.00	1.00	1.00
	7	1.00	1.00	1.00	1.00
	8	0.80	1.00	1.00	1.00
	9	1.00	1.00	1.00	1.00
	10	0.80	1.00	1.00	1.00
	11	1.00	1.00	1.00	1.00
	12	1.00	1.00	1.00	1.00
	13	1.00	1.00	1.00	1.00
	14	1.00	1.00	1.00	1.00
Sentido de vida	15	1.00	1.00	1.00	1.00
	16	1.00	1.00	1.00	1.00

	17	1.00	1.00	1.00	1.00
	18	0.75	1.00	1.00	1.00
	19	0.80	1.00	1.00	1.00
	20	1.00	1.00	1.00	1.00
	21	1.00	1.00	1.00	1.00
	22	1.00	1.00	1.00	1.00
	23	1.00	0.75	1.00	1.00
	24	1.00	1.00	1.00	1.00
Conexión con las personas jóvenes	25	1.00	1.00	1.00	1.00
	26	1.00	1.00	1.00	1.00
	27	1.00	1.00	1.00	1.00
	28	1.00	1.00	1.00	1.00
	29	1.00	1.00	1.00	1.00

Fuente: Tacilla y Robles, (2016)

#### **Baremos nuevos para las variables**

	Bajo	Alto
<b>Espiritualidad</b>	29-72	73-116
Concepto de identidad interior	14-35	36-56
Sentido de vida	6-15	16-24
Conexión con las personas jóvenes	9-22	23-36

Fuente: Tacilla y Robles, (2016)

#### **Coefficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de los ítems de resiliencia.**

##### **Media, desviación estándar y coeficientes ítem-test corregido**

Ítem	Media	D.E	Correlación ítem-test corregida
Ítem 1	5.66	1.550	.523**
Ítem 2	5.33	1.666	.574**
Ítem 3	5.22	2.053	.526**
Ítem 4	4.94	1.826	.569**
Ítem 5	5.49	1.852	.481**
Ítem 6	5.99	1.612	.439**
Ítem 7	4.60	1.993	.463**
Ítem 8	4.93	2.209	.536**
Ítem 9	4.72	1.948	.529**
Ítem 10	5.30	1.708	.428**
Ítem 11	4.74	1.895	.339**
Ítem 12	4.79	1.913	.380**
Ítem 13	5.08	1.776	.602**
Ítem 14	5.28	1.641	.501**
Ítem 15	5.16	1.780	.570**
Ítem 16	5.35	1.761	.557**

Ítem 17	5.29	18.20	.585**
Ítem 18	5.40	1.760	.596**
Ítem 19	4.95	1.828	.556**
Ítem 20	4.59	2.050	.325**
Ítem 21	5.54	1.979	.545**
Ítem 22	4.61	1.987	.374**
Ítem 23	5.45	1.633	.516**
Ítem 24	5.60	1.732	.546**
Ítem 25	5.23	1.997	.495**
Coeficiente Alfa de Cronbach = .906			
Coeficiente de mitades Spearman-Brown = .848			

\*\*  $p < .01$  (bilateral)  $N=257$

Fuente: Castilla, et al. (2014)

**Matriz de factores extraídos por rotación de Varimax y cargas factoriales de los ítems**

Ítem		F1	F2	F3	F4
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	.717			
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otras.	.676			
3	Dependo más de mí mismo que de otras personas.	.621			
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	.616			
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	.603			
16	Por lo general, encuentro algo en que reírme.	.599			
15	Me mantengo interesado en las cosas.	.530			
6	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	.526			
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	.443			
8	Soy amigo de mí mismo.	.394			
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.		.798		
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.		.592		
10	Soy decidido (a)		.545		
21	Mi vida tiene significado.		.518		
1	Cuando planeo algo lo realizo.		.508		
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.			.644	
12	Tomo las cosas una por una.			.627	
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.			.546	
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.			.500	
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.			.494	
14	Tengo autodisciplina.			.476	
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.				.749
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.				.522

19	Generalmente puedo ver una situación en varias maneras.				.522
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.				.417
Valores Eigen		7.969	1.473	1.437	1.244
Porcentaje de varianza explicada		31.9	37.8	43.5	48.5

Fuente: Castilla, et al. (2014)

### **Validez Factorial de la Escala de Resiliencia E-R**

#### **Coefficientes de correlación de Pearson entre la escala global, los dos factores, medias y desviación estándar**

Factores	EG	F1	F2	F3	F4
EG. Escala Global	1				
F1.	.917**	1			
F2.	.789**	.635**	1		
F3.	.811**	.633**	.543**	1	
F4.	.725**	.566**	.476**	.475**	1
Media	134.51	55.93	28.15	30.10	20.33
Desviación Estándar	22.625	10.534	5.353	6.487	6.669

\*\*p<0.01 (bilateral).

Fuente: Castilla, et al. (2014)

## Anexo 5. Base de datos estadístico

N°	Sociodemográficos					Concepto de	Sentido de vida	Conexión de	Espiritualidad	Confianza y	Perseverancia	Ecuanimidad	Aceptación de	Resiliencia
	Edad	Estado civil	Grado de instrucción	Ocupación	Número de años en diálisis									
01	60 a más	Conviviente	Superior	Independiente	De 1 a 2 años	56	24	36	116	69	34	39	27	169
02	60 a más	Conviviente	Superior	Empleado privado	De 1 a 2 años	55	22	36	113	60	32	32	22	146
03	De 30 a 59 años	Conviviente	Técnico	Empleado público	De 1 a 2 años	55	23	36	114	58	30	35	24	147
04	60 a más	Casado	Primaria	Su casa	De 1 a 2 años	52	24	51	115	58	34	42	27	162
05	De 30 a 59 años	Soltero	Técnico	Empleado privado	Más de 2 años	47	20	29	96	58	27	33	19	137
06	De 30 a 59 años	Soltero	Superior	Empleado público	Más de 2 años	49	15	36	105	52	29	31	12	125
07	De 30 a 59 años	Conviviente	Secundaria	Empleado público	Menos de 6 meses	50	16	37	104	49	28	27	6	120
08	De 30 a 59 años	Casado	Superior	Empleado público	Más de 2 años	52	9	12	104	45	33	31	8	138
09	60 a más	Casado	Superior	Jubilado	Menos de 6 meses	50	26	8	106	31	45	62	15	156
10	De 30 a 59 años	Casado	Superior	Empleado privado	Menos de 6 meses	38	12	25	75	57	27	34	25	143
11	60 a más	Casado	Secundaria	Pensionista	De 6 meses a 1 año	40	13	8	81	44	32	27	1	122
12	60 a más	Casado	Secundaria	Independiente	Menos de 6 meses	53	04	47	107	64	35	40	26	165
13	60 a más	Casado	Superior	Empleado público	De 6 meses a 1 año	42	87	27	87	55	34	42	8	160
14	De 30 a 59 años	Conviviente	Primaria	Independiente	De 1 a 2 años	51	73	31	104	45	37	22	5	135
15	60 a más	Casado	Superior	Independiente	De 6 meses a 1 año	56	86	0	110	55	58	88	6	166
16	De 30 a 59 años	Conviviente	Superior	Empleado privado	De 6 meses a 1 año	55	05	0	110	67	96	1	3	153
17	60 a más	Casado	Secundaria	Su casa	De 1 a 2 años	53	02	25	105	42	35	38	2	141
18	De 30 a 59 años	Soltero	Superior	Empleado privado	De 1 a 2 años	46	78	2	91	58	23	31	13	136
19	De 30 a 59 años	Soltero	Superior	Independiente	Más de 2 años	52	68	8	96	62	29	37	1	141
20	60 a más	Otros	Primaria	Su casa	De 6 meses a 1 año	45	82	3	95	53	72	35	7	127
21	De 30 a 59 años	Casado	Secundaria	Su casa	Menos de 6 meses	39	13	3	93	52	93	8	2	132
22	De 30 a 59 años	Casado	Superior	Empleado público	Más de 2 años	54	53	24	106	49	66	6	5	145
23	60 a más	Casado	Técnico	Su casa	Más de 2 años	49	06	5	105	15	66	2	14	148
24	De 30 a 59 años	Casado	Superior	Independiente	Más de 2 años	50	08	8	98	56	30	47	5	145
25	60 a más	Casado	Secundaria	Independiente	Más de 2 años	56	96	1	111	60	92	4	2	159
26	60 a más	Soltero	Superior	Independiente	Menos de 6 meses	54	85	7	107	64	96	0	9	149
27	60 a más	Casado	Secundaria	Su casa	De 6 meses a 1 año	54	46	4	114	52	97	2	0	130
28	60 a más	Casado	Secundaria	Independiente	Más de 2 años	52	08	0	100	14	78	8	0	160
29	De 30 a 59 años	Soltero	Técnico	Empleado público	Menos de 6 meses	47	38	8	88	33	21	6	2	112
30	De 30 a 59 años	Casado	Técnico	Empleado público	Más de 2 años	55	16	2	112	58	52	8	3	163
31	De 30 a 59 años	Casado	Técnico	Independiente	Más de 2 años	44	73	3	94	47	18	7	1	103

32	60 a más	Casado	Secundaria	Independiente	Más de 2 años	53	18	33	104	57	35	36	28	156
33	De 30 a 59 años	Casado	Superior	Independiente	Más de 2 años	54	24	36	114	52	35	41	28	156
34	De 30 a 59 años	Casado	Superior	Su casa	Menos de 6 meses	56	18	36	110	56	32	35	26	149
35	De 30 a 59 años	Casado	Técnico	Empleado privado	Menos de 6 meses	48	19	30	108	65	34	42	22	164
36	60 a más	Conviviente	Secundaria	Pensionista	Más de 2 años	52	23	36	111	67	33	41	27	168
37	60 a más	Conviviente	Superior	Independiente	Más de 2 años	56	46	66	116	62	92	42	26	159
38	60 a más	Casado	Superior	Jubilado	Más de 2 años	50	72	299	99	65	33	85	21	161
39	De 30 a 59 años	Soltero	Secundaria	Empleado privado	De 6 meses a 1 año	53	43	30	103	68	58	88	19	159
40	De 30 a 59 años	Casado	Superior	Empleado público	De 6 meses a 1 año	55	31	109	90	60	24	40	6	149
41	De 30 a 59 años	Casado	Superior	Empleado público	Menos de 6 meses	46	75	98	98	44	41	11	0	120
42	De 18 a 29 años	Soltero	Primaria	Independiente	Menos de 6 meses	39	57	81	81	53	66	60	5	125
43	60 a más	Casado	Superior	Independiente	De 1 a 2 años	54	85	97	97	32	44	41	91	91
44	De 30 a 59 años	Casado	Secundaria	Independiente	Más de 2 años	56	34	30	113	60	58	33	2	156
45	60 a más	Casado	Secundaria	Jubilado	Menos de 6 meses	54	74	45	105	62	48	88	2	162
46	60 a más	Soltero	Superior	Empleado público	Más de 2 años	50	91	10	100	63	30	83	4	154
47	De 30 a 59 años	Casado	Superior	Empleado público	Más de 2 años	54	26	112	112	67	42	28	1	171
48	De 30 a 59 años	Soltero	Superior	Su casa	Más de 2 años	53	46	33	113	56	31	75	9	149
49	De 30 a 59 años	Conviviente	Secundaria	Empleado privado	Menos de 6 meses	52	20	94	94	34	91	21	4	88
50	60 a más	Casado	Técnico	Su casa	Menos de 6 meses	54	44	42	112	59	45	55	3	153
51	60 a más	Casado	Secundaria	Independiente	De 1 a 2 años	54	85	75	107	45	83	51	12	121
52	60 a más	Casado	Superior	Pensionista	Más de 2 años	54	36	33	113	54	86	31	14	141
53	60 a más	Conviviente	Técnico	Independiente	Más de 2 años	54	46	44	114	68	52	50	17	170
54	De 30 a 59 años	Casado	Técnico	Independiente	Más de 2 años	54	44	42	114	43	85	21	7	127
55	60 a más	Casado	Secundaria	Su casa	Más de 2 años	56	118	108	108	58	93	22	14	142
56	60 a más	Conviviente	Secundaria	Independiente	Más de 2 años	53	43	30	116	64	38	50	15	150
57	De 30 a 59 años	Conviviente	Secundaria	Independiente	Más de 2 años	52	76	55	116	63	33	46	13	136
58	De 30 a 59 años	Otros	Superior	Independiente	Más de 2 años	54	138	108	108	62	50	22	9	159
59	De 30 a 59 años	Conviviente	Superior	Empleado público	De 1 a 2 años	66	85	99	104	64	13	53	15	153
60	60 a más	Casado	Secundaria	Empleado público	Menos de 6 meses	52	84	44	104	54	41	10	6	136
61	De 30 a 59 años	Conviviente	Secundaria	Empleado público	De 6 meses a 1 año	53	82	310	102	78	21	73	85	85
62	60 a más	Otros	Técnico	Independiente	Menos de 6 meses	55	04	109	109	47	54	06	13	136
63	De 30 a 59 años	Casado	Secundaria	Independiente	Más de 2 años	45	54	94	94	54	43	21	14	144
64	60 a más	Soltero	Superior	Empleado privado	Menos de 6 meses	56	04	110	110	64	42	22	16	162
65	60 a más	Casado	Superior	Independiente	Menos de 6 meses	56	05	110	110	73	52	85	17	175
66	De 30 a 59 años	Conviviente	Superior	Su casa	Más de 2 años	55	86	99	106	56	58	21	15	151
67	De 30 a 59 años	Conviviente	Superior	Empleado público	De 6 meses a 1 año	49	04	103	103	58	28	20	14	140

68	De 30 a 59 años	Soltero	Superior	Empleado privado	De 6 meses a 1 año	53	23	36	112	58	35	39	28	160
69	60 a más	Conviviente	Superior	Empleado privado	Más de 2 años	53	22	35	110	59	30	38	24	151
70	60 a más	Casado	Secundaria	Independiente	De 1 a 2 años	52	22	33	107	55	30	40	23	148
71	60 a más	Casado	Secundaria	Independiente	Menos de 6 meses	48	19	29	96	52	31	36	16	135
72	De 30 a 59 años	Casado	Secundaria	Su casa	Más de 2 años	48	22	35	105	55	35	36	28	154
73	60 a más	Conviviente	Técnico	Empleado público	De 1 a 2 años	49	17	27	93	54	24	27	15	120
74	60 a más	Casado	Secundaria	Su casa	Más de 2 años	56	44	36	116	66	33	40	77	166
75	De 30 a 59 años	Casado	Superior	Empleado privado	Más de 2 años	55	23	36	114	70	35	39	26	170
76	De 30 a 59 años	Casado	Superior	Independiente	Más de 2 años	54	23	36	113	59	29	34	24	146
77	De 30 a 59 años	Conviviente	Secundaria	Empleado público	De 1 a 2 años	53	11	44	108	55	29	33	22	139
78	De 30 a 59 años	Conviviente	Superior	Empleado privado	De 1 a 2 años	31	12	18	61	56	27	33	23	139
79	De 30 a 59 años	Conviviente	Superior	Independiente	De 1 a 2 años	27	11	27	65	38	22	26	33	99
80	De 30 a 59 años	Conviviente	Técnico	Empleado privado	De 6 meses a 1 año	56	22	36	114	52	35	36	28	151
81	60 a más	Casado	Superior	Pensionista	Más de 2 años	22	19	34	75	58	30	39	19	140
82	De 30 a 59 años	Otros	Superior	Empleado público	Más de 2 años	56	19	30	105	69	34	35	20	158

## Anexo 6. Autorización del Hospital II EsSalud Tarapoto para aplicación de los cuestionarios a la población de estudio



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
 “Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

### CARTA N° 000304-D-RATAR-ESSALUD-2025

Tarapoto, 25 de agosto del 2025

Estudiantes:

**LÍZ ESTEFANY CABREJOS BARDALES**

**MERCEDES DAYAN RUEDA HUAMÁN**

Investigadoras

**Presente.-**

Asunto : **AUTORIZA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**

Referencia : **ACTA DE REUNION DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO**

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlas cordialmente y al mismo tiempo informarles que en merito al documento de la referencia, los miembros del Comité Institucional de Ética e Investigación se reunieron para la revisión respectiva del Proyecto de Investigación Titulado **“Espiritualidad y resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2025”**, concluyendo en opinión favorable sobre la cual el director de la Red Asistencial ESSALUD Tarapoto autoriza la recolección de datos para el mencionado estudio.

Al término de la presente investigación deberá presentar al área de capacitación los resultados del estudio, así mismo se les recuerda que para publicar cualquier resultado deberá solicitar el permiso respectivo a la Institución.

Se expide el presente documento a solicitud de los interesados, para los fines que estime pertinente.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

 Firmado digitalmente por:  
 LOZANO CONZALEZ Beltrán FALI  
 20131257750 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento.  
 Fecha: 07.11.2025 10:56:07-0500

## Anexo 7. Solicitud para la autorización del Hospital EsSalud II Tarapoto para aplicación de los cuestionarios a la población de estudio

**CARGO**

87

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Tarapoto, 19 de mayo del 2025

**Solicitud N°001-2025/LECB-MDRH**

Señores:

Oficina de Planeamiento y Calidad

Atención: Área de Capacitación

Presente.-

**ASUNTO:** Solicitud de autorización para la realización de trabajo de investigación.


Yo, Líz Estefany Cabrejos Bardales, Bachiller en Enfermería, identificado con DNI 72300755 y Mercedes Dayan Rueda Huamán, Bachiller en Enfermería, identificado con DNI 77661612; nos dirigimos a ustedes, con el fin de solicitar la debida autorización para realizar la aplicación de dos encuestas de nuestro trabajo de investigación dirigido a los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal en el servicio de Nefrología del Hospital II EsSalud Tarapoto.

Dicha actividad corresponde al desarrollo de nuestro trabajo de investigación titulado: "**Espiritualidad y resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud Tarapoto, 2024**", el cual se realiza **como requisito para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería**. El objetivo del estudio es analizar la relación entre la espiritualidad y los niveles de resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica, con el propósito de aportar conocimientos relevantes para la atención integral de esta población.

Nos comprometemos a cumplir con los principios éticos de investigación, asegurar la confidencialidad de los datos recolectados y respetar los derechos de los participantes en todo momento. Asimismo, estamos dispuestas a presentar los instrumentos de evaluación, consentimiento informado y cualquier otra documentación que sea requerida por su institución. Los resultados obtenidos podrán ser compartidos con el hospital si así lo estiman conveniente.

# Líz Estefany Cabrejos Bardales

## Espiritualidad y resiliencia en los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud T...

 Revisión Repositorio Institucional

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:544817592

Fecha de entrega

8 ene 2026, 12:33 GMT-5

Fecha de descarga

8 ene 2026, 12:37 GMT-5

Nombre del archivo

TESIS\_enfermería\_SRTA. LIZ Y MERCEDES 17-12-2025.pdf

Tamaño del archivo

2.1 MB

76 páginas

21.972 palabras

115.535 caracteres




# 19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.