



**Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo**  
**Facultad de Enfermería**

División de Estudios de Posgrado  
Maestría en Enfermería con terminal en adulto mayor

**T E S I S**

**Efectividad de la meditación como intervención de enfermería en la espiritualidad de adultos con Enfermedad Renal Crónica en Morelia, Michoacán.**

Que para obtener el grado de Maestra en Enfermería con terminal en adulto mayor

**Presenta:**

L.E. Ma. Guadalupe Macedo Luviano

**Directora:**

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

**Codirectora:**

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

**Revisora:**

Dra. Brenda Martínez Ávila

Morelia, Michoacán

Octubre, 2024

## DIRECTORIO

---

ME. Renato Hernández Campos

**Director**

---

ME. Teresa Espinoza Mosqueda

**Secretaria Académica**

---

LE. Saraí Arzate Carranza

**Secretaria Administrativa**

**Mesa sinodal**

Dra. Brenda Martínez Ávila

---

**Presidenta**

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

---

**Vocal 1**

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

---

**Vocal 2**

Dra. Ma. Lilia A. Alcantar Zavala

---

**Vocal 3**

Dra. Marbella Damián Gómez

---

**Vocal 4**

## Acta de Revisión

La Dra. **Mayra Itzel Huerta Baltazar**, profesora e investigadora de tiempo completo adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

### CERTIFICA

Que ha dirigido el trabajo de tesis titulado **“Efectividad de la meditación como intervención de enfermería en la espiritualidad de adultos con Enfermedad Renal Crónica en Morelia, Michoacán”** elaborado por la Licenciada en Enfermería **Ma. Guadalupe Macedo Luviano**, mismo que presenta para la obtención de grado de **Maestra en Enfermería con terminal en adulto mayor** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

**Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar**  
Profesora e Investigadora Titular “B”  
de tiempo completo

**Dra. Vanesa Jiménez Arroyo**  
Profesora e Investigadora Asociada “C”  
de tiempo completo

**Dra. Brenda Martínez Ávila**  
Profesora e Investigadora Asociada “B”

**Dra. Ma. Lilia A. Alcantar Zavala**  
Profesora e Investigadora Titular “B” de  
tiempo completo

**Dra. Marbella Damián Gómez**  
Profesora e Investigadora Asociada “C” de  
tiempo completo.

## **Dedicatoria**

Este trabajo surgió de la necesidad personal de tener un acercamiento con el paciente con enfermedad renal crónica en terapia de sustitución renal (hemodiálisis), es un documento con sustento científico, donde se buscó aliviar la salud física y mental de estos pacientes por medio de técnicas de meditación que favorecieron una mayor espiritualidad.

Por todo lo anterior dedico este trabajo a las personas que participaron en este proyecto y que aún nos acompañan, a las que se han ido y que espiritualmente contamos con su presencia.

En recuerdo a una gran mujer mi madre Soledad Luviano González, que vivió esta terrible enfermedad y que la supo afrontar con toda la valentía y me enseñó que hay bellos y malos momentos, y que siempre hay un ser más allá esperándote en lugares de delicados pastos y aguas de reposo.

A mi familia que siempre ha estado incondicionalmente apoyándome en este proyecto y en toda mi vida.

## **Agradecimientos**

A mi directora de Tesis, Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar por haber encontrado justo el camino adecuado para dar a mis pacientes ese apoyo para afrontar sus necesidades espirituales tan subjetivas, pero tan objetivamente importantes.

A Benjamín Páez Zendejas por introducirme en el camino de la meditación, por su apoyo incondicional su paciencia y por proporcionarme la bibliografía necesaria para poder realizar mi intervención con los pacientes de enfermedad renal crónica, el poco tiempo que conviví con usted fue de aprendizaje, y ahora que su historia ha trascendido agradezco haberlo conocido.

A mis profesores de la Facultad de Enfermería de la UMSNH y a los profesores de la Universidad de Guanajuato por sus enseñanzas todas nuevas para mí, por su apoyo en mi formación, por su paciencia para fortalecerme en el campo de la investigación con sus aportes tan enriquecedores y valiosos.

A mi querido Hospital General “Dr. Miguel Silva” que es mi casa desde mi nacimiento como enfermera y que me permitió ser la primera enfermera que realiza una intervención de enfermería con pacientes en esta institución, a los Directivos, a los Comités de Investigación y Ética, a mis compañeras enfermeras que siempre fueron empáticas con este proyecto.

# Contenido

Resumen .....	x
Abstract .....	xi
Introducción .....	xii
Capítulo I .....	1
I.- Justificación .....	2
II Planteamiento del problema .....	10
III Objetivos.....	15
3.1. <i>Objetivo general</i> .....	15
3.2. <i>Específicos</i> .....	15
IV Hipótesis .....	16
4.1. <i>Hipótesis Nula</i> .....	16
4.2. <i>Hipótesis de Investigación</i> .....	16
Capítulo II .....	17
V.- Marco teórico .....	18
5.1.- <i>Espiritualidad</i> .....	18
5.2.- <i>Meditación</i> .....	24
5.3.- <i>Enfermedad Renal Crónica</i> .....	32
Capítulo III .....	35
VI.- Material y Métodos .....	36
6.1. <i>Enfoque y Diseño</i> .....	36

6.2. Límites de tiempo y espacio .....	36
6.3. Universo.....	36
6.4. Muestra y muestreo.....	37
6.5 Criterios de selección .....	37
6.5.1 Criterios de inclusión. ....	37
6.6. Variables .....	38
6.7.- Instrumento .....	38
6.8. Descripción de prueba piloto. ....	40
6.9.- Procedimiento .....	40
6.13. Plan de difusión.....	43
VII Consideraciones éticas y legales.....	44
VIII Resultados .....	55
IX Discusión.....	59
X Conclusiones.....	65
XI Referencias .....	66
XII Anexos .....	75
XIII Apéndice .....	87
XIV Evidencia fotográfica .....	100

## Índice de tablas

Tabla 1 Confiabilidad del Instrumento	51
Tabla 2 Datos sociodemográficos	52
Tabla 3 Grado de espiritualidad pre y post intervención	53
Tabla 4 Prueba de Wilcoxon pre y post intervención de enfermería	54

## Resumen

**Introducción:** La Enfermedad Renal Crónica, representa una condición de salud con alto impacto; para el paciente, la sociedad y los sistemas de salud; La hemodiálisis, como tratamiento de sustitución renal es un tratamiento complejo, exigente, restrictivo, que implica cambios en el estilo de vida. Es un tratamiento que genera una condición médica permanente; una mayor espiritualidad, en pacientes bajo esta condición, favorece la salud física y mental; mediante la meditación como práctica aprendida busca la disuasión de pensamientos negativos, utilizando la voluntad del individuo. La meditación favorece la espiritualidad en pacientes con enfermedad renal crónica, porque contribuye a la calma de pensamiento y encamina las emociones, con la fijación en un objeto y técnicas de respiración. **Objetivo:** Analizar la efectividad de la meditación como intervención de enfermería en la espiritualidad de adultos con ERC en Morelia, Michoacán. **Metodología:** Estudio cuantitativo, con 31 pacientes que asisten a hemodiálisis, que aceptaron participar, se aplicó el instrumento de perspectiva espiritual de P. Reed pre y post intervención, se recolectaron datos sociodemográficos, con previa autorización de los Comités de Investigación y Ética. El análisis inferencial se realizó con la prueba Wilcoxon con pruebas no paramétricas. **Resultados:** mostraron un 61.3% correspondió al género masculino, 48.4% fueron solteros, 48.4% tuvieron nivel de escolaridad primaria, 90.3% manifestaron ser católicos y 32.3% fueron trabajadores independientes, 23 pacientes tuvieron un grado de espiritualidad medio en la pre-intervención (74.4%), en la post-intervención 24 pacientes tuvieron grado alto de espiritualidad (77.6%), con una significancia de ( $Z = -4.199$ ;  $p < .001$ ). **Conclusión:** lo investigado busca proponer un camino alternativo a los protocolos de intervenciones, que favorezcan la efectividad de la espiritualidad en adultos con diagnóstico de enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

**Palabras clave:** Enfermedad renal crónica; espiritualidad; meditación; hemodiálisis.

## Abstract

Introduction: Chronic Kidney Disease represents a health condition with a high impact for patients, society, and health systems. Hemodialysis is a complex, demanding and restrictive treatment that involves lifestyle changes; given that the treatment is a permanent medical condition. It has been shown that a higher degree of spirituality correlates to the physical and mental health being favored. This would be through practices such as prayer, meditation, or any other routines to strengthen the spirit. This is a learned discipline of thought dissuasion using the will of the individual. Objective: To analyze the effectiveness of meditation as a nursing intervention in the spirituality of adults with CKD in Morelia, Michoacán. Methodology: Quantitative study with 31 patients (all of whom agreed to participate) attending hemodialysis. P. Reed's spiritual perspective instrument was applied before and after intervention and sociodemographic data were collected, with prior authorization from the research and ethics committees. Inferential analysis was performed with the Wilcoxon test with non-parametric tests. Results: 61.3% were male, 48.4% were single, 48.4% had primary schooling, 90.3% stated that they were Catholic and 32.3% were self-employed. Furthermore, 23 patients had a medium degree of spirituality in the pre-intervention (74.4%), in the post-intervention 24 patients had a high degree of spirituality (77.6%), with a significance of ( $Z = -4.199$ ;  $p < .001$ ). Conclusion: Therefore, the present research seeks to propose an alternative path to intervention protocols, which favor the effectiveness of spirituality in adults diagnosed with CKD on hemodialysis session.

Key words: Chronic kidney disease; spirituality; meditation; hemodialysis.

## Introducción

El trabajo de investigación que se presenta, aborda una temática enmarcada dentro de las enfermedades terminales como lo es la Enfermedad Renal Crónica (ERC) y una intervención de Enfermería encaminado a la Medicina Tradicional Complementaria (MTC) siendo esta capaz de generar beneficios sobre la espiritualidad.

La ERC, representa una condición de salud con alto impacto, es una enfermedad terminal, donde el individuo debe de vivir con una condición médica permanente, mostrando niveles bajos de calidad de vida, con un estado anímico deteriorado tanto física como emocionalmente, de esto se deriva la importancia de intervenir sobre los estados emocionales negativos en los pacientes renales sometidos a sesiones de hemodiálisis.

El impacto del individuo al recibir la noticia de ser un paciente renal con la necesidad de hemodiálisis lo hace sentir como fuera de una parte integral del universo provocando una baja capacidad para aceptar su nueva condición de vida, sintiéndose sin el talento de ampliar fronteras personales hacia actividades y objetivos; perdiendo la esperanza, la autoestima y el amor hacia sí mismo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció que la ERC genera un real problema de salud pública, con una incidencia mundial de 10%, y la identifica como *epidemia silenciosa* ya que no se manifiesta y por consecuencia pasa inadvertida tanto para la población como para las instituciones de salud y los médicos que las conforman.

La hemodiálisis, como terapia de reemplazo, es un tratamiento complejo, exigente y muy restrictivo, implica cambios de estilo de vida, y una condición médica permanente, de ahí la necesidad de apoyar la invasión que representa el tratamiento con una terapia integral o complementaria que sea capaz de provocar una experiencia de paz, tranquilidad y bienestar para favorecer la espiritualidad.

La espiritualidad no es religiosidad, se considera una necesidad básica del ser humano, contribuye a la armonía holística, siendo cierto que cuando existe en un grado más alto, es favorable en la salud mental y física, con expresiones de esperanza, perdón, autoestima y amor, por medio de prácticas como la oración, la meditación, el perdón y la creencia en un propósito superior, se busca el bienestar y una mejor calidad de vida, permitiendo el crecimiento personal en tiempos difíciles, afrontar en forma efectiva enfermedades de mal pronóstico.

La meditación como parte de la MTC posee características psicoterapéuticas propias, es una disciplina aprendida de disuasión de pensamiento, utiliza la voluntad del individuo para mantenerse alerta a su condición de vida, ampliando su perspectiva espiritual y como consecuencia una autotranscendencia.

En el estudio que realizan Alberto et al. (2018) respecto la Escala de Autotranscendencia de la teoría de Reed, sobre la Enfermería enfocada a la autotranscendencia, donde la define como:

la capacidad de la persona para expandir sus propios límites en las siguientes dimensiones: *interpersonal* (en relación con los demás), *intrapersonal* (en relación con la propia persona), *transpersonal* (en relación con una dimensión espiritual) y *temporal* (por la integración del pasado y el futuro para dar sentido al presente) (Reed, 2018 como se cita en Pena-Gayo et al., 2018, p. 2)

Esta investigación permite sembrar en la ciencia de Enfermería la oportunidad de abarcar el campo inexplorado de la MTC, como tratamiento complementario en el cuidado espiritual del paciente con ERC con esto se busca abonar a la ciencia del cuidado de enfermería una atención holística integral potenciando el bienestar del paciente con ERC.

La línea de generación y aplicación del conocimiento a la que abona esta investigación es a las intervenciones para la Salud del cuerpo académico Cuidado innovador para la salud de la

población UMSNH-CA-296 de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

# Capítulo I

## I.- Justificación

En la actualidad y ante el avance de la tecnología, las transformaciones sociales, y la diversidad cultural hacen que se acentúe más la necesidad de responder a estas diversas demandas y que se recurra a nuevas prácticas o estrategias del cuidado de la salud, enfermería es una profesión donde el cuidado del ser humano es de forma integral, individual, y con trato humanizado, sensible a las necesidades de cada individuo, sin dejar a un lado el conocimiento, la tecnología y los avances científicos (Acuña & Paredes, 2019).

La OMS (2002) publicó una estrategia sobre medicina tradicional que abarcó los periodos 2002-2005. El objetivo de esta estrategia era desarrollar una base de conocimientos para la gestión activa de la medicina tradicional complementaria (MTC) en donde se habla de la meditación (Mondiale, 2013).

La MTC, se puede dividir en diversas técnicas, en la India existen 785.185 prácticos que desarrollan técnicas como ayurveda, yoga, naturopatía, unani, siddha y homeopatía todas estas técnicas las denominaron AYUSH. El Organismo oficial del gobierno de India creado en 2014, con el objetivo de fomentar el desarrollo de seis sistemas de medicina tradicional antes mencionados, cuenta con un millón de agentes de salud comunitarios que practican AYUSH. El Ministerio de Salud de Brasil ha desarrollado una política nacional sobre prácticas integradoras y complementarias que se aplicó por motivos políticos, técnicos, económicos, sociales y culturales (Mondiale, 2013).

Las terapias complementarias o alternativas forman parte de un conjunto variado de formas; han recibido diversidad de nombres, entre ellos: medicina tradicional, natural, alternativa, complementaria, ellas se vinculan al hecho de potenciar la salud con procedimientos naturales y actuar de manera complementaria en las diferentes condiciones crónicas que puedan modificar la integridad del Ser Humano (Mondiale, 2013).

La enfermedad renal crónica (ERC) se ha convertido en un problema grave a nivel internacional. Ocupa la duodécima causa de muerte y la decimoséptima causa de discapacidad en el mundo, así como la décima causa de muerte en México, sumando con el 28% de todas las muertes. La diabetes, la hipertensión arterial sistémica (HAS) y la ERC se consideran responsables de la contribución del 60% de la mortalidad y un aproximado del 47% de los gastos en salud a nivel global. Los estimados apuntan a que para el 2020 estos tres padecimientos serán las principales causas de muerte y discapacidad. La ERC se encuentra posicionado en el lugar 15 dentro de las 20 principales causas de morbilidad hospitalaria, con un número significativo de pacientes en diálisis, considerado en una tasa anual de 154.6 por millón de habitantes (Sánchez. 2016).

Un estudio de Global Burden of Disease (GBD) reveló que, de la población adulta, aproximadamente el 10% padece la enfermedad renal crónica (ERC), siendo la causa de 1.4 millones de fallecimientos, además de la pérdida de 41.5 millones de años de vida saludable. La situación no se presenta diferente en México, ya que, en 2021, causó 69,052 muertes, en diferentes grupos de edades, por lo que la ERC representa un desafío significativo en el país. Así también, la tasa de mortalidad nacional por ERC se situó en 53.41 por cada 100,000 personas de todas las edades. Además, se observó que los hombres la afectación y mortalidad por ERC en hombres fue un 6 % mayor en comparación con las mujeres. De igual manera, la ERC fue considerado como la quinta causa de muerte en el país, en población de todas las edades. También, de los casos identificados se encontraron con origen en otras causas, pero identificado como una de las principales la de ERC debido a diabetes (Argaiz et al., 2023).

La ERC, en sus etapas 3, 4, 5, en el estado de Michoacán en 2021, tuvo 720 defunciones, con una tasa de 14.0, y un porcentaje de 1.6% de mortalidad, según la tendencia de la tasa de mortalidad de la Carga Global Estandarizada (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021).

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, la Insuficiencia Renal Crónica puede ser atendida mediante terapias de remplazo como: diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, siendo la hemodiálisis la más común, con un 89.6% de los casos. En la actualidad se cuenta con aproximadamente 52,000 pacientes en terapias sustitutivas y en el año 1999 se registró un alza considerable de 92 pacientes por millón de habitantes (Samaniego et al., 2018).

En 1960 fue introducida la hemodiálisis por Scribner, considerándose un procedimiento invasivo, que realiza la función renal y la sustituye, extrayendo los productos tóxicos que son generados y se van acumulado en la sangre a consecuencia de una insuficiencia renal, ello con apoyo de una máquina y un filtro especiales, de manera extracorpórea, si bien las técnicas de reemplazo renal permiten prolongar su vida, también conlleva la afectación en la realización de sus actividades cotidianas y a largo plazo su calidad de vida (Oliva et al., 2020).

La ERC es una condición que por sus características genera un profundo impacto en la calidad de vida de los pacientes, ya que altera significativamente su estilo de vida de forma irreversible, debido a la afectación tanto en la salud física, psicológica, social y económica, ya que obliga a los pacientes a someterse y depender de un tratamiento sustitutivo renal, ya sea con diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal (Oliva et al., 2020).

Es así que, la mayoría de los pacientes con ERC de acuerdo a Ottaviani et al. (2014) generar una nueva condición de vida con “frustración y limitaciones entre ellas: la manutención de una dieta específica asociada a las restricciones hídricas y la modificación en la apariencia corporal debido a la presencia del catéter para acceso vascular o de la fístula arteriovenosa” (p.2). En ese contexto, la espiritualidad y la religiosidad están asociadas como herramientas de apoyo y fortalecimiento para el enfrentamiento de las dificultades en lo cotidiano, relacionadas a sus creencias espirituales individuales. Por lo que resalta la importancia de la atención de los profesionales de la salud de poner atención a la presencia de manifestación de la espiritualidad,

porque ante su ausencia existe la posibilidad de agravarse los síntomas físicos y emocionales y como consecuencia también se ve disminuida la capacidad de enfrentar la enfermedad.

Por su parte Moya (2017) identifica que aquellos pacientes que sufren de ERC avanzada padecen diversos cambios en sus vidas, como consecuencia de la propia enfermedad y del tratamiento, existiendo una alta prevalencia de alteración del estado emocional en los pacientes estudiados y como consecuencia un elevado número de ellos requieren de apoyo emocional.

La siguiente investigación nos permitirá evaluar e identificar el grado de espiritualidad y demostrar la importancia de intervenir por medio de la meditación sobre los estados emocionales negativos del adulto con ERC, buscando favorecer la calidad de vida del paciente.

Vivir con ERC provoca un impacto profundo en la vida cotidiana de los pacientes, toda vez que está asociado a la generación de numerosos problemas desde la fatiga, dolor, depresión, deterioro cognitivo, problemas gastrointestinales, hasta problemas para dormir tomando en cuenta la función física, psicológica, social, y emocional, muchos pacientes cuentan con problemas socioemocionales, que afecta a su persona y a su familia (Ibáñez et al., 2024).

La realización de una intervención de enfermería para favorecer una mayor espiritualidad busca impactar de forma positiva en la calidad de vida del adulto con ERC.

A través de una investigación, Alcocer et al., (2021) identifica que los pacientes exponen como una necesidad espiritual que la enfermera que los asiste les pueda dedicar un poco de su tiempo para meditar o conversar sobre temas o aspectos espirituales. Es por ello que los estudios de esta naturaleza podrían ser la clave para tocar el tema de la espiritualidad. Luego entonces, el profesional en enfermería puede dedicar un tiempo para escuchar a sus pacientes, acercárseles y estar presente no sólo física sino espiritualmente. Las personas admiten la presencia de la persona profesional en enfermería como la proveedora de cuidado.

La OMS señala que, al considerar evaluar el bienestar general del individuo, es menester considerar integrar la espiritualidad, las creencias personales y la religión. Por su parte Antayhua y Meneses, (2015) refieren que las creencias personales como la religión, son elementos que pueden estar impregnados de amor divino, búsqueda de paz interior, tranquilidad, armonía y esperanza especialmente cuando se está en situación de enfermedad.

Dada la complejidad para detectar el sufrimiento espiritual en el paciente, en el año 2004, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), creó un equipo de trabajo, el Grupo de Espiritualidad de la SECPAL (GES). Este grupo desarrolló un cuestionario que permite evaluar el sufrimiento espiritual de los pacientes, recomendando su aplicación a profesionales con experiencia suficiente y que previamente hayan establecido una relación de confianza con el paciente. De hecho, “Para detectar el malestar espiritual, es necesario un acercamiento a la persona que sufre como está bien descrito en el concepto de *Relación de Ayuda* que se establece entre el paciente y el profesional durante el curso de la enfermedad...” (Filipovich et al., 2023, p. 21).

Una perspectiva espiritual más amplia, posibilita a las personas para superar sus límites personales y puedan enfocarse en actividades y objetivos que trasciendan su propio ser y favorezca su crecimiento personal y maduración, ello se manifiesta a través de cualidades como la esperanza, el perdón, la autoestima y el amor, que son fundamentales para una buena salud mental, así mismo se considera como un proceso para la autotrascendencia que enfatiza: “los puntos de vista y las prácticas religiosas, así como la oración, la meditación, el perdón y la creencia en Dios o bien en un propósito superior, donde existe un sentido distinto de conexión con algo mayor que el yo” (Castañeda & Guerrero, 2019. p.2).

La meditación como intervención de enfermería, busca fortalecer, dar tranquilidad y dar sentido a la vida, así como lidiar con la enfermedad y todas sus consecuencias, y así pues lograr la autotrascendencia relacionada con la espiritualidad.

La meditación, como herramienta de introspección, no está limitada a creencias religiosas ni filosóficas, es simplemente un entrenamiento mental que, si se cultiva mediante una práctica repetida, puede lograr generar y aumentar la habilidad de atención mantenida. La técnica de *ajustar la mente a su estado natural* arraigada en la tradición budista indo-tibetana. Actualmente es popularizada por el Dalai Lama, aunque esta práctica milenaria había sido descrita en el siglo VIII por el filósofo Padmasambhava, como una técnica de autocontrol, autorregulación, auto observación, control de estímulos y control del pensamiento. Acorde a Hernández (2019), a través de esta práctica se pretende enseñar a los sujetos un método, que les facilite afrontar activamente las emociones negativas que surgen durante la evolución de la enfermedad, siendo catalogada como MTC.

Ahora bien, considerando que para lograr la atención plena es necesario llevar a cabo una práctica, para conseguirlo Peláez et al (2021) indican:

Para esta práctica se proponen como ejes fundamentales la atención en el aquí y en el ahora, y el no juzgar los pensamientos que lleguen a nuestra mente: simplemente apreciarlos, aceptarlos y dejarlos fluir. Se plantea que el objetivo es aumentar la conciencia interior y que esta tenga como fundamento el momento presente, para no permitir que situaciones del pasado o del futuro ... nos perturben de forma excesiva... puede incluir la observación detallada de imágenes, sonidos, sensaciones táctiles y propioceptivas, sensaciones viscerales, así como la atención sobre pensamientos o sentimientos con una disminución de la carga afectiva hacia ellos y sin quedarse totalmente concentrado en ellos, sino en una especie de devenir frecuente de ideas que se dejan pasar (p. 2).

Es así que, como resultado de los estudios realizados se encontraron que el individuo que medita, tiene mayor control de sus emociones y ello se mantiene aun cuando la práctica no se realice de

manera formal, toda vez que con la práctica se verifican cambios estructurales y funcionales en el cerebro.

De igual manera, se genera convicción respecto del resultado de la meditación constante, ya que, a través de imágenes sobre los resultados de la meditación, se refleja que los cambios se manifiestan en la estructura y funcionamiento del cerebro, lo cual se evidenció mayor concentración de sustancia gris en el hipocampo e ínsula anterior derecha, y los resultados se obtienen:

con práctica media de 8,6 años (2 horas diarias), y se obtuvo como resultado que los meditadores presentaban un mayor volumen de sustancia gris en la región anterior de la ínsula derecha, la cual hemos mencionado que se encuentra involucrada en los procesos de conciencia interoceptiva, reconocimiento de estados fisiológicos asociados a emoción y empatía (Peláez et al., 2021, s.f.)

Así también, como parte de los estudios realizados en el 2020, se trabajó en un entrenamiento de meditación con duración de 23 semanas, con un grupo de 38 jóvenes de entre 16 a 48 años, a quienes se les escaneó antes de iniciar y posterior al entrenamiento, encontrando cambios en el volumen de la sustancia gris que se hicieron consistir en una reducción considerable del volumen de la ínsula posterior izquierda, siendo el área cerebral vinculada a funciones sensoriomotoras. También se observó disminución, en el tálamo izquierdo, estructuras centro de relevo de información hacia la corteza cerebral y el tálamo izquierdo que está vinculado al control de funciones sensorio-motoras corticales, siendo los resultados que se dan después del entrenamiento de meditación. Aunque no hubo cambios significativos en los sujetos control, este estudio permitió exponer que la meditación afecta regiones asociadas con la conciencia física y emocional en los adolescentes, abriendo caminos para continuar con las investigaciones y comprender las implicaciones funcionales de estos cambios (Peláez et al., 2021).

La Factibilidad de este proyecto será posible ya que se puede captar a la población de estudio que son pacientes con ERC que asisten al hospital a sesiones de hemodiálisis de dos a tres veces por semana, según El Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA 2022).

Se cuenta con los recursos necesarios por parte del investigador para llevar a cabo este proyecto, al hospital y al paciente no se le generarán gastos de ningún tipo, se cuenta con un instrumento validado para determinar la perspectiva espiritual y con personal calificado para llevar a cabo dicha intervención de enfermería.

## II Planteamiento del problema

La ERC es una enfermedad terminal, donde el individuo debe de vivir con una condición médica permanente, muestra niveles de calidad de vida inferiores con un estado anímico deteriorado tanto física como emocionalmente, de esto se deriva la importancia de intervenir sobre los estados emocionales negativos en los pacientes renales sometidos a sesiones de hemodiálisis. Al respecto, Rodríguez-Zamora et al., (2022) refieren que:

El tratamiento dialítico transforma, de forma dramática, la vida del paciente, ya que además de los síntomas físicos de la enfermedad, muchos de ellos sufren alteraciones emocionales y/o sociales debido al aislamiento social y al curso imprevisible de la enfermedad. ... Los pacientes describieron la fase del diagnóstico y el ingreso a hemodiálisis como el momento más difícil y traumático. Reconociendo que cuando se manifiestan sentimientos de angustia, limitaciones personales o sociales ... presentan gran dependencia ... sentimientos de inseguridad, angustia y dificultades desde el momento en que fueron diagnosticados ... Resultando también un cambio radical en sus estilos de vida ... crean un número importante de estresores, inducidos por las manifestaciones físicas de la enfermedad, el impacto psicológico y la interferencia que la enfermedad trae en su estilo de vida. (pp. 59-60).

De igual modo, Rosales et al., (2016) señala que los cuidados del paciente con ERC deben atender además del aspecto físico y psicológico, el espiritual. A través de intervenciones como la meditación, se complementa el autocuidado y la educación sanitaria, favoreciendo su calidad de vida y su bienestar integral.

Por su parte Pérez-García (2016) identifica que los profesionales de la salud dentro de su praxis diaria, solo centran su atención en el plano físico del ser humano, dejando de lado muchos

otros aspectos, ya que no es atendida la necesidad espiritual de ese ser y se relega por atender lo prioritario que es el dolor que se manifiesta y otros síntomas, sin que se atienda el sufrimiento espiritual, debido a que en el plano de la ciencia, la espiritualidad no tiene relevancia como algo inherente a la persona.

Atendiendo a lo que refiere al respecto Blázquez & Cornejo (2013 como se cita en Sarrazín, 2021) mencionan que:

Las formas de medicina alternativa son muy variadas y dinámicas, y se pueden hallar en lo que se conoce como el “entorno holístico” ... Según la perspectiva holística, la salud humana depende de todas las dimensiones que componen su ser, entre las cuales se incluyen la corporal, la mental, la emocional y la espiritual. En este entorno se descubren formas de “pensamiento positivo”, “superación personal” ... al lado de prácticas asociadas a Oriente, como es el caso del yoga, la meditación o el reiki. Este tipo de alternativas están cada vez más presentes en las principales ciudades del mundo occidental en general (pp. 415-416).

Al igual que el yoga, la meditación ha encontrado un espacio de atención, en medios de comunicación al igual que en estudios científicos, donde se ha observado un interés general y científico, que ha venido en crecimiento, para el estudio de esta práctica milenaria que se asocia generalmente con la espiritualidad. Así también, la meditación ha logrado integrarse dentro de la medicina occidental, por considerarse una herramienta valiosa de apoyo terapéutico, que permite el abordaje de diversas enfermedades físicas y mentales (Londoño 2018, como se cita en Sarrazín, 2021)

Así Sarrazín (2021) identifica como la espiritualidad está centrada en un interés más personal y profundo, sin que por ello tenga que comprometerse u obligarse a pertenecer a una organización o autoridad externa, siendo valorada, en cambio, estaría más acorde con los

intereses personales más profundos y las inquietudes existenciales, sin obligar al sujeto a pertenecer a una organización en particular o a seguir una autoridad externa. Además, por el hecho de no estar sujeta a ninguna institución la pone en un nivel superior, protegida de la corrupción o abuso de poder.

Se observa entonces como el cuidado que se procura a través del ejercicio de la enfermería no queda solamente en una técnica, también le implica la ayuda al otro para que pueda crecer en su integridad y su unidad, a manteniendo su dignidad y su singularidad. Por ello el cuidar no es solamente la realización de un quehacer estandarizado que se evalúa a través de indicadores, va más a la intención que ayude a lograr el bienestar, para que el otro pueda considerarse seguro y confortable, disminuyendo los posibles riesgos y fuera de la inseguridad. (Fuentes et al., 2024).

Como se ha venido atendiendo y acorde a lo referido también por Veloza et al., (2009) vemos que:

Enfermería, como disciplina profesional, posee recursos propios que le permiten identificar las necesidades espirituales de los sujetos de cuidado, recursos evidenciados a través de la creación de relaciones terapéuticas o momentos de cuidado trascendentes, en las cuales la comunicación a través de la entrevista, el lenguajes verbal y no verbal, el contacto visual, el contacto físico, el respeto por momentos de soledad y silencio, la sensibilidad, la capacidad interpretativa de la información, así como la capacidad de observación, escucha e intuición constituyen el bagaje del profesional de enfermería para dinamizar su intervención (p. 160)

Es así que, si bien las enfermeras tienen una participación fundamental en el proceso de la curación, es imprescindible que también reconozcan la importancia de la dimensión espiritual de la persona, ya que la ausencia de la definición unificada de espiritualidad, dificulta abordar esta

necesidad de manera integral. Esta situación se agrava cuando se falta la espiritualidad de los profesionales de la salud, se tiene carencia de formación en ese ámbito, aunado a la limitada disponibilidad de tiempo en la práctica clínica (Pérez-García, 2016).

Las intervenciones de enfermería basadas en el cumplimiento de principios éticos tienen como objetivo principal, el beneficio del paciente con ERC, previniendo o aliviando el daño hacer el bien y otorgar bienestar a los demás por encima de los intereses particulares. Esta perspectiva busca evitar el sufrimiento y por ello la meditación surge como una práctica que se centra en las necesidades del paciente, encaminada a mejorar su calidad de vida (Rosales et al., 2016).

La persona es algo más que cuerpo y mente: “La espiritualidad y las necesidades espirituales son un campo poco explorado por las enfermeras, ... porque el paradigma preponderante en el mundo científico niega todo aquello que no perciben nuestros sentidos (Pérez-García, 2016, p. 44).

Una creciente tendencia de la enfermería por incorporar la MTC, se debe a la búsqueda de atención más humana, cálida y personalizada. Busca validar e insertarse en las prácticas del ámbito clínico, además de promover su implementación. No obstante, se cuenta con estudios que respaldan la eficacia de terapias como la meditación, su uso es limitado tanto por los profesionales de la salud como por los pacientes. Aun así, existe un movimiento que evoluciona a favor de la integración de estas prácticas en la atención del paciente, toda vez que se ha demostrado que pueden mejorar el bienestar físico y mental, además de aliviar los síntomas asociados a enfermedades crónicas (Reed, 1987).

Por ello este estudio busca hacer conciencia en que la meditación como intervención de enfermería es efectiva en la espiritualidad de adultos con ERC, se busca la sensibilidad ante esta necesidad y abrir campos de investigación en esta dimensión humana.

Por todo lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la efectividad de la meditación como intervención de enfermería en la espiritualidad de adultos con ERC en Morelia, Michoacán?

### **III Objetivos**

#### *3.1. Objetivo general*

Analizar la efectividad de la meditación como intervención de enfermería en la espiritualidad de adultos con ERC en Morelia, Michoacán.

#### *3.2. Específicos*

- 1.- Describir las características de la población de estudio con base en las variables sociodemográficas.
- 2.- Identificar el nivel en la espiritualidad antes y después de la intervención de enfermería.
- 3.- Comparar los niveles en la espiritualidad antes y después de la intervención de enfermería.

## IV Hipótesis

### *4.1. Hipótesis Nula*

Ho La meditación como intervención de enfermería no es efectiva en la espiritualidad de adultos con ERC en Morelia, Michoacán.

### *4.2. Hipótesis de Investigación*

**H<sub>i</sub>** La meditación como intervención de enfermería es efectiva en la espiritualidad de adultos con ERC en Morelia.

# Capítulo II

## V.- Marco teórico

Este capítulo dará a conocer fundamentos teóricos para la validación científica de este proyecto, la relación que existe entre espiritualidad y meditación siguiendo el punto de vista de algunos autores relacionados con el tema, se conceptualizarán las variables y se hablará de la ERC y de la hemodiálisis como tratamiento de reemplazo renal de forma general.

### 5.1.- *Espiritualidad*

La SECPAL, a través del GES, define este concepto de espiritualidad como “la aspiración profunda e íntima del ser humano, el anhelo de una visión de la vida y la realidad que integre, conecte, trascienda y dé sentido a la existencia” (Pérez-García, 2016, p. 2) por tanto, “no es una prerrogativa exclusiva de los creyentes, pues puede expresarse como una práctica religiosa o desvinculada de ésta; se puede afirmar que la dimensión espiritual posee un carácter universal” (Pérez-García, 2016, p. 2).

La espiritualidad favorece el bienestar y la calidad de vida, se ha descrito también, que el desarrollo espiritual permite el crecimiento personal en tiempos difíciles, ayudando a las personas a afrontar en forma efectiva enfermedades de mal pronóstico (Toneti et al., 2020).

Entendiendo la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, social y espiritual, los profesionales de enfermería deben buscar estrategias de afrontamiento, han de empoderar a los pacientes crónicos para reconocer y manejar sus propias necesidades psicológicas ser capaces de reconocer el malestar emocional y tener las competencias para establecer y mantener relaciones de apoyo que ayuden a minimizar y controlar los procesos de cronicidad de su enfermedad (Papiol et al., 2020).

Para reforzar lo anterior, considerando que es necesario abordar la salud de forma integral, considerando no solo el bienestar físico, sino también la parte espiritual, se refiere a lo establecido por Alcocer et al. (2021):

La espiritualidad en el cuidado de enfermería parece ser invisible aun y cuando se ha contemplado en el fundamento disciplinar, de acuerdo con una investigación, se aprecia que ni el personal de salud está capacitado para abordar temas espirituales ni los espacios de las instituciones de salud son los adecuados para crear ese vínculo y que el paciente esté en contacto con su espiritualidad. En los cuidados pocas veces se contemplan los aspectos espirituales, la atención se centra en alteraciones físicas (p. 7).

Por su parte, considerando el proceso de los pacientes bajo cuidados por ERC en ámbito hospitalario, Antayhua y Meneses (2015) refieren que:

Cuando las necesidades espirituales son abordadas de forma efectiva ayudan a las personas a encontrar significado, mantener la esperanza y aceptar la muerte. De este modo, la espiritualidad debe asumirse como parte intangible del ejercicio profesional de enfermería junto al equipo multidisciplinario, principalmente por su permanencia al lado del paciente en el intrahospitalario, apoyando incluso a la familia que vive sentimientos encontrados por no saber cómo enfrentar la situación del paciente y la suya propia (p. 2).

Ahora bien, también se amerita que esas necesidades espirituales, puedan encontrar la autotrascendencia que maneja Reed (2003, como se cita en Gutiérrez-Carmona et al. 2020):

...la espiritualidad se refiere a la predisposición de hacer significados a través de un sentido de conexión con un ser de naturaleza superior o la existencia de un propósito supremo, superior a uno mismo. (p. 3)

Así, Reed define la autotrascendencia como la capacidad individual de la persona para expandir sus propios límites tomándose la dimensión transpersonal (en relación con una dimensión espiritual) que proporciona un propósito y significado a la existencia humana frente a los límites individuales y ambientales, que puede ser evaluada en un momento específico del ciclo de vida (Pena-Gayo et al., 2018).

Una característica compleja de nuestra personalidad que nos hace sentir como una parte del universo y que sirve para medir el comportamiento espiritual de cada individuo. Agrupa características de espiritualidad y misticismo. Esto también se asocia con la creatividad, la imaginación y la aptitud del sujeto para tolerar la ambigüedad y la incertidumbre. (Ramella, G., & Varela, D. 2002).

Así también, considerando que cuando el paciente se encuentra enfrentando una situación de salud que afectará su ciclo vital, busca la forma de afrontarlo, a lo que Alcocer et al. (2021) señala:

La autotrascendencia es una búsqueda de sentido mediante un camino espiritual, un encuentro consigo mismo, con los demás, con el entorno o bien con una divinidad. Sobrepasa el romanticismo, pues la persona intenta por estos medios encontrar un equilibrio que le permita estar orientada en un propósito de vida aun y cuando ese propósito sea la muerte inminente. Es la búsqueda de estar en paz y de aceptar esa muerte para irse en paz y con tranquilidad. Lo importante es la propia persona en contacto consigo mismo, con lo que la rodea y dando significado a su vida. (p. 4).

La espiritualidad se relaciona con la autotrascendencia de la persona; ésta permite ampliar las fronteras personales orientándose hacia actividades y objetivos más allá de sí mismo, favoreciendo su propia maduración, “enfatisa los puntos de vista y las prácticas religiosas, así como la oración, la meditación, el perdón y la creencia en Dios o en un propósito superior, donde

existe un sentido distinto de conexión con algo mayor que el yo” (Castañeda & Guerrero, 2019, p. 3).

Uno de los modelos de enfermería ampliamente utilizado en la práctica clínica y en la investigación relacionada con la dimensión espiritual del ser humano, es el modelo de la Autotranscendencia de Pamela Reed, inspirado en el modelo conceptual del Ser Humano Unitario de Martha Rogers y en las teorías del desarrollo humano durante el ciclo vital, la espiritualidad sería una experiencia íntima o esencial, que se revela en la vida del ser humano, sobre todo en fases tardías de la vida y en momentos en que se hace consciente la mortalidad (Gutiérrez & Mondaca, 2020).

La OMS (2002) señala que al evaluar la calidad de vida de las personas deben integrarse la espiritualidad, las creencias personales y la religión, dichos componentes pueden estar impregnados de amor divino, de búsqueda de paz interior, tranquilidad, armonía y esperanza en los procesos de enfermedad.

La espiritualidad en la vida de las personas tiene un efecto positivo, impactando en la salud mental y física, es así que Gutiérrez-Carmona et al. (2020) mencionan:

Para Florence Nightingale, precursora de la enfermería profesional moderna, sostuvo que el cuidado espiritual debía estar presente en la práctica cotidiana de enfermería. Así mismo, se ha observado que el nivel espiritual de las enfermeras y enfermeros influye en la calidad e integralidad del cuidado brindado (p. 3).

En este sentido, Saviato (2020 como se cita en Gutiérrez-Carmona et al., 2020) menciona que Watson señala que el crecimiento espiritual capacita al ser humano para expandir su conciencia, fortalecer su interior y potenciar sus habilidades, lo que también le permite trascender a sí mismo.

Margaret Newman sostiene que las enfermeras y enfermeros deben ser capaces de apoyar a las personas en su progreso hacia la expansión de la conciencia, trascendiendo hacia

una dimensión espiritual, lo que aumenta su habilidad para interactuar de manera eficaz con su entorno. Asimismo, plantea que la espiritualidad es una de las cinco variables interrelacionadas, junto con las variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales y de desarrollo, que es necesario abordar para proporcionar un cuidado integral y abarcar completamente el concepto de cuidado. (Yo unas et al., 2017 como se cita en Gutiérrez-Carmona et al., 2020).

Ahora bien, Benito y Barbero (2014) mencionan que, desde una perspectiva humanística, la espiritualidad se define como un aspecto universal humano, profundo, íntimo e intangible, que inspira y trasciende cualquier creencia, proporcionando significado a la vida y al mundo en el que se habita. Por ello, todas las personas son inherentemente espirituales, aunque no todas sean religiosas. El enfoque clínico en la atención ha experimentado un cambio en los últimos tiempos, evolucionando del modelo biomédico tradicional hacia un modelo holístico, donde la atención integral a la persona se convierte en el paradigma de calidad (Sepulchre, 2023).

Los pacientes en fase terminal presentan necesidades fundamentales, y en el proceso final de la vida, la espiritualidad se convierte en una fuente de luz, vida, esperanza y fortaleza interior, que trasciende las dimensiones físicas, emocionales y sociales. Por lo tanto, la espiritualidad debe considerarse como una parte intangible del ejercicio profesional de la enfermería (Antayhua & Meneses, 2015).

La NANDA (Asociación de Diagnósticos de Enfermería de Norteamérica) dispone de una etiqueta diagnóstica con el código 00068: Disposición para mejorar el bienestar espiritual. Definición: patrón de experiencia e integración del sentido y propósito de la vida mediante la conexión con uno mismo o con un poder superior, que puede ser reforzado. Dominio: principios vitales. Clase: creencias y valores. Patrón: valores-creencias. Características definitorias: conexión con uno mismo, expresa deseo de mejorar el afrontamiento y el sentido de la vida. NOC /2001 Salud espiritual. NIC /5426 facilitar el crecimiento espiritual. Actividad: crear un ambiente que favorezca una actitud meditativa. NIC /5960 Facilitar la meditación. Facilitar que una persona

modifique su nivel de conciencia enfocándose en una imagen o pensamiento específicos.  
Actividades: hablar sobre el deseo del paciente de aprender a meditar y explicar que durante la meditación se está calmado pero alerta (Kamitsuru & Herdman, 2019).

En el ámbito de la promoción de la salud, las enfermeras pueden intentar facilitar que las personas utilicen diversas estrategias para alcanzar un equilibrio vital. Aunque pudiera parecer que esto no forma parte del cuidado, la esencia del cuidado de enfermería debe incluir el factor espiritual como parte del enfoque holístico, ya que fomenta la salud en armonía con el bienestar (Alcocer et al., 2021).

## 5.2.- Meditación

La meditación es una de las técnicas pertenecientes a la medicina tradicional complementaria (MTC), alternativa o terapias naturales. Consiste en enfocar la atención en la respiración, un pensamiento, un objeto externo o la propia conciencia, reduciendo los estímulos externos y relajando tanto el cuerpo como la mente. Existen diversos tipos de meditación, que van desde las religiosas hasta las terapéuticas.

Según la OMS (2002), los términos *medicina complementaria* o *medicina alternativa* hacen referencia a un amplio conjunto de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un país determinado o que no están integradas en su sistema de salud predominante. Asimismo, la OMS indica que el concepto de medicina natural abarca tanto los sistemas de medicina tradicional como diversas formas de medicina indígena. Aunque esta práctica cuenta con reconocimiento académico en algunos países, la meditación, que forma parte de estas prácticas, tiene una difusión y utilización limitada entre los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

Los términos *medicina complementaria* o *medicina alternativa* se refieren al conjunto amplio de prácticas de atención sanitaria que no pertenecen a la tradición ni a la medicina convencional de un país determinado, y tampoco se encuentran integradas en su principal sistema de salud. Estos términos son empleados en algunos países a manera de manera hacer referencia a la medicina tradicional (Ricco, 2017).

La OMS, reconoce que la medicina tradicional desempeña un papel crucial en los sistemas de salud a pesar de ser frecuentemente subestimada. Esta importancia se refleja en los documentos "Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005" y "Estrategia de la

OMS sobre medicina tradicional 2014-2023”, donde se reconocen el uso de diversas terapias tradicionales que combinan tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, como la acupuntura, acupresión y terapias basadas en prácticas espirituales (Tácuna-Calderón et al., 2020).

Durante la "Primera Cumbre Mundial de la Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa hacia la salud y bienestar para todos" la OMS y el Gobierno de la India se unieron para impulsar la medicina tradicional. Uno de los objetivos primordiales fue asumir compromisos políticos que llevaran a la implementación de estrategias en medicina tradicional, reconociéndola como la primera opción terapéutica en busca de salud y bienestar, con la capacidad de abordar una variedad de problemas de salud global, incluyendo las enfermedades no transmisibles. Al concluir la Cumbre, se acordó una serie de compromisos que permitan la cobertura sanitaria universal con la integración de la medicina tradicional (Fernández-Sosaya, 2023).

Los prácticos de la MTC se pueden dividir en diversas categorías, en función de su capacitación/formación, tipo de habilitación, etc.; por ejemplo, en la India existen dos categorías de prácticos en MTC, de los cuales 785.185 practican ayurveda, yoga, naturopatía, unani, siddha y homeopatía (AYUSH). Se formó este Organismo oficial del gobierno de India en 2014 llamado AYUSH, cuyo objetivo es fomentar el desarrollo de seis sistemas de medicina tradicional AYUSH, un millón de agentes de salud comunitarios practican AYUSH tradicional en los pueblos de este país (OMS, 2002).

Las prácticas de MTC son variadas e incluyen medicamentos terapéuticos y tratamientos de salud basados en plantas medicinales, agujas de acupuntura y terapias manuales tales como la quiropráctica, osteopatía y otras técnicas afines, incluidas las de mente cuerpo como el yoga y tai chi, así como la medicina termal y otras terapias físicas, mentales, espirituales y psicofísicas.

Los profesionales de medicina tradicional o de medicina complementaria pueden ser médicos, odontólogos, enfermeras, parteras, farmacéuticos y fisioterapeutas (OMS, 2002).

El Ministerio de Salud de Brasil a través de una política nacional (2006) desarrolló las prácticas integradoras y complementarias que en su momento se *aplicó por motivos políticos, técnicos, económicos, sociales y culturales*. Once años después se reconocieron terapias como la meditación entre otras, posicionando a Brasil como el único país en América que la ha implementado como práctica en su sistema de salud. Las terapias complementarias o alternativas, forman parte de un conjunto variado de formas que se vinculan al hecho de potenciar la salud con procedimientos naturales, así como a la utilización los recursos personales del potencial curativo del organismo y de la influencia del equilibrio en los estados emocionales, sobre el funcionamiento integral del ser humano (Toneti et al., 2020)

Se identifica en estas nuevas modalidades espirituales, el intento de integrar cuerpo y mente, trascendencia e inmanencia, yo y otro a través del análisis de las dimensiones de la espiritualidad relacionadas con el cuerpo y las subjetividades de los practicantes de yoga y meditación y la transformación que experimentan sus cuerpos, a través de técnicas físicas y mentales, que implican la adopción de un estilo de vida *orientalizado* en su cosmovisión o forma de pensar, cómo los practicantes construyen su identidad y las contradicciones en sus percepciones de sí mismos. basados en una disciplina *interna*, que implica una renuncia y sugiere ascetismo; pero que se interioriza mediante la realización de disciplinas que naturalizan determinadas emociones y comportamientos (Bastos, 2022).

En esta perspectiva la meditación que diversas tradiciones budistas han promovido en varios países de occidente y el continente americano han favorecido el desarrollo y aplicación de metodologías y terapias cognitivas para abordar el estrés, el dolor y las enfermedades de manera integral en aras de lograr la sanación de cuerpo y mente, convocando al aprendizaje y práctica

disciplinada de la meditación para generar una experiencia pragmática de reconocimiento de las emociones en el cuerpo, identificando especialmente las negativas, como el enojo, la avidez, la envidia, el odio, que se manifiestan en el cuerpo con alteraciones en el bienestar de las personas, desestabilizando su equilibrio mental y repercutiendo en afecciones somáticas (Hernández, 2019).

La meditación, lejos de considerarse una disciplina religiosa ni filosófica, es simplemente una técnica contemplativa de introspección. A través de una práctica constante se puede aumentar esta habilidad de atención mantenida, cultivando la insistencia, la técnica de *ajustar la mente a su estado natural*. Ha sido desarrollada dentro de la tradición budista indo-tibetana y en la actualidad ha sido promovida por el Dalai Lama, aunque ya en el siglo VIII la describió el filósofo Padmasambhava, como una técnica de autocontrol, autorregulación, autoobservación, control de estímulos y control del pensamiento. Está orientada a enseñar a los sujetos una práctica ancestral, que les ayude gestionar de manera efectiva, aquellas emociones negativas que experimentan a lo largo del proceso de la enfermedad (Hernández, 2019).

Dentro del budismo existen técnicas alternativas que se centran en la atención plena y no conceptual desde el inicio y que mentalmente buscan evitar la divagación de pensamientos sobre el pasado, futuro y presente. La técnica conocida como *ajustar la mente a su estado natural*, ha sido desarrollada dentro de la tradición budista indo-tibetana. Actualmente ha sido promovida por figuras como el Dalai Lama, aunque ya en el siglo VIII fue descrita por el filósofo Padmasambhava. Busca entrenar la atención mediante la aplicación de un método llamado Samatha o Samadhi, pronunciado Shamata o Shamati, que significa tranquilidad, cuyo objetivo es el desarrollo de la estabilidad y de la intensidad de la atención (Campagne, 2004).

La meditación suele iniciar dirigiendo la concentración de la mente en una imagen mental concreta, como una flor. Son indispensables dos facultades mentales: presencia mental completa, *mindfulness*, y la introspección. La primera es la habilidad de estar presente en el

momento, y la segunda implica la observación del proceso mental sin juzgar. de las cuales la presencia mental completa es la principal. La introspección no observa la mente sino vigila el proceso, es un tipo de 'control de calidad'. Según James (1950) "No es posible que alguien pueda atender continuamente a un objeto que no cambia." (p. 420). Por su lado Posner (1978) estableció que la capacidad inicial y limitada de atención sostenida, es de uno a tres segundos. Sin embargo, el budismo sostiene que esta capacidad puede ser cultivada a través de una práctica constante. Por lo que se recomienda iniciar con sesiones cortas de quince minutos a lo largo del día, y aumentar la duración con el tiempo, para lograr aumentar y mantener la atención fija en el mismo objeto hasta un minuto (Campagne, 2004).

El padecimiento de la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) impacta significativamente la calidad de vida del paciente, provocando limitaciones, que no posibilitan el desarrollo pleno del individuo en la sociedad, dejándolo vulnerable, y generando además estados depresivo-ansiosos, conductas desadaptativas y actitudes negativas ante la nueva condición de existencia. Por ello, se ha hecho necesario potenciar la adaptación activa a la enfermedad, mediante la implementación de estrategias y habilidades más funcionales a su situación, en la aceptación y fortalecimiento de estados emocionales positivos y habilidades de afrontamiento más saludables ante las limitaciones de la enfermedad, utilizando la meditación focalizada en pacientes con IRCT (Cisneros et al., 2016).

De igual modo, esta investigación está enfocada a explorar la importancia práctica de enseñar a los sujetos una técnica, que les permita afrontar de manera activa las emociones negativas relacionadas con su enfermedad. La meditación está asociada con estados de relajación fisiológica, que puede afectar positivamente con el tratamiento y alivio del estrés, la ansiedad y otros síntomas físicos frecuentes. También:

...está asociada con cambios en la secreción y liberación de varias hormonas pituitarias, que mimetizan los efectos del neurotransmisor inhibitorio ácido gamma aminobutírico, al

aumento de los niveles de cortisol sérico, el nivel de proteínas séricas y la reducción de las presiones sistólica, diastólica y la frecuencia del pulso. (Cisneros et al., 2016, p.2).

Así el interés de la investigación se dio para visualizar que existen formas diferentes para atender al paciente renal.

La práctica formal de mindfulness, a través de ejercicios como la meditación, implica activar y mantener un estado que permita a los participantes dirigir y mantener su atención en el presente, a través de técnicas meditativas. Se propone como programa de reducción de estrés 8 sesiones de dos horas de duración cada una, basado en ejercicios de observación de la respiración, escaneo personal y la atención plena tanto sentado, como en actividades cotidianas como comiendo o caminando, así como la comunicación consciente, lo que implica focalizar la atención en un objeto específico, *tradición samatha*, como puede ser una imagen, una vela o, lo que es más habitual, la respiración, y las prácticas de monitorización abierta, que cultivan la capacidad de mantener la atención con la experiencia del momento presente sin poner la atención a algún objeto en particular, *tradición vipassana* (Hervás et al., 2016).

Como ejemplo la meditación sentada, mejora del control atencional, una mayor capacidad de regulación emocional y una transformación de la autoconsciencia, que introduce un mínimo proceso *auto-referencial* y una mayor conciencia del estado presente del cuerpo, así como una ecuanimidad superior (Hervás et al., 2016).

Así tenemos la exposición de imágenes emocionales que se presenta en un estudio, donde los individuos que habían completado un programa de mindfulness de 8 semanas, junto con otros que sin experiencia previa en meditación, reflejan como aquellos que habían practicado previamente, mostraron una menor respuesta fisiológica y psicológica, a imágenes negativas, así como niveles más bajos de depresión, en comparación con el otro grupo (Farb et al., 2010, como se cita en Hervás et al., 2016).

En otro estudio de la misma naturaleza, se demostró que, mediante una práctica meditativa regular, con una media de 27 minutos por día, se producen modificaciones estructurales en regiones del cerebro específicas, como el hipocampo izquierdo, la corteza cingulada posterior, la unión temporo-parietal y el cerebelo (Hölzel et al., 2011, como se cita en Hervás et al., 2016).

Así mismo, al realizar la comparación de un programa de entrenamiento de 7 semanas de mindfulness, se encontró que la relajación del mindfulness influía de manera más significativa, en el proceso de emociones de los participantes. De hecho, los resultados sugieren que existe un incremento en las emociones positivas después de la práctica, tanto en personas sanas como en pacientes, aunque el efecto se refleja en menor medida, en la población clínica (Hervás. et al., 2016).

En el ámbito clínico, la meditación se destaca como una forma de intervención eficaz, que promueve la relajación fisiológica, reduce el estrés y la ansiedad. La práctica también influye de forma positiva, en los procesos cognitivos, permitiendo a los pacientes el desarrollo de habilidades como la autoobservación y el manejo conductual. Además, estos beneficios se alinean con las evidencias científicas de investigaciones recientes, con una relación entre la práctica de la meditación y el bienestar en el sistema cognitivo. Es útil la meditación asociada con estados de relajación fisiológica, que pueden ser utilizados para aliviar el estrés, la ansiedad y otros síntomas físicos presentes en los sujetos objetos de la investigación, además de que produce cambios cognitivos, que pueden ser aplicados en la autoobservación y el manejo conductual, si se tiene en cuenta que en investigaciones recientes se ha caracterizado el alto impacto de la MTC en el sistema cognitivo (Cisneros et al., 2016 como se cita en Hervás et al., 2016).

La meditación, como técnica de mente-cuerpo, induce la respuesta de relajación intencional, ya que reduce el estrés y la ansiedad, por lo que puede entonces la meditación

entrenar a la mente, a fin de que ésta responda de manera más calma ante las situaciones difíciles. Esta capacidad de control de la mente a través de la respiración, el cuerpo y la mente, puede llegar a lograr beneficios para lograr el bienestar espiritual en pacientes (Lauro, 2018).

El incremento en la tendencia de incorporación de la MTC por la enfermería, responde a una búsqueda de cuidados más humanizados, y también porque a que a través de esta práctica se busca validar el uso de la MTC en el ámbito de la salud, y su promoción a mayor escala. No obstante, las sólidas evidencias científicas que respaldan la MTC, ha sido muy limitada su aplicación por los profesionales de la salud y de los pacientes. Aun así, se ve un movimiento creciente, que pugna por la inclusión de estas terapias integrativas, para que formen parte del tratamiento, a fin de lograr el bienestar físico y mental de los pacientes, por su capacidad de aliviar los síntomas asociados a la enfermedad y a los tratamientos convencionales (Silva et al., 2015).

### 5.3.- Enfermedad Renal Crónica

Para referirse al daño renal, se especifica de acuerdo al estadio en el que se encuentre la ERC, posterior al estadio 3 los tratamientos médico-farmacológicos son incapaces de mantener la homeostasis del organismo, y por lo tanto se ve la necesidad de incorporar tratamientos especializados de sustitución como una necesidad de supervivencia.

Esta clasificación de los estadios se basa en los valores de la tasa de filtración glomerular (TFG) expresada en ml/min/1.73 m<sup>2</sup> de superficie corporal y comprende 5. Se establece el diagnóstico de insuficiencia renal cuando la TFG es inferior a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> que es a partir del estadio 3 donde presenta una disminución leve a moderada de la TFG de 45 a 59 mL/min; disminución moderada a severa de la TFG de 30 a 44 mL/min; estadio 4 disminución grave de la TFG de 15 a 29 mL/min, también denominado prediálisis hace alusión a la proximidad del requerimiento dialítico y el estadio 5 denominado insuficiencia renal establecido con menos de 15 mL/min, de más de 3 meses de evolución (Durán & Rivera, 2017).

Aldrete y un equipo de investigadores señalan que la ERC, es una enfermedad que suele pasar desapercibida ya que en etapas iniciales no presenta síntomas evidentes, hasta que llega a un estadio avanzado. Los riñones al realizar su función de filtración de la sangre, pierden su capacidad de manera progresiva, cuando existe una caída de nefronas y esta disminución de su función se ve reflejada en el aumento de creatinina en la sangre. Las complicaciones asociadas a la ERC son diversas, destacándose el aumento de riesgo en enfermedad cardiovascular (ECV), además del progreso de la ERC a una etapa terminal, donde sus únicas opciones de tratamiento son la diálisis o el trasplante renal (Aldrete-Velasco et al., 2018).

Estudios realizados en pacientes adultos con ERC sometidos a tratamiento de sustitución renal como hemodiálisis o diálisis peritoneal, muestran como estos enfermos sufren un amplio

número de síntomas. Concretamente, los síntomas más prevalentes son el cansancio, prurito, estreñimiento, anorexia, dolor, alteraciones del sueño, ansiedad, disnea, náuseas, piernas inquietas, y depresión, evidenciándose como más de la mitad de pacientes en diálisis sufren síntomas como el dolor, cansancio, picor o estreñimiento. Además, se describen otro tipo de síntomas menos prevalentes como calambres musculares y boca seca (Gutiérrez et al., 2015).

La hemodiálisis es una terapia de sustitución renal que tiene como finalidad suplir parcialmente la función de los riñones. Consiste en extraer la sangre del organismo a través de un acceso vascular y llevarlo a un dializador o filtro de doble compartimiento, en el cual la sangre pasa por el interior de los capilares en un sentido, y el líquido de diálisis circula en sentido contrario bañando dichos capilares; así, ambos líquidos quedan separados por una membrana semipermeable, ayuda a disminuir los niveles en sangre de sustancias tóxicas cuando están en exceso y una cantidad de agua de la sangre que eliminaría el riñón sano (Rockefeller, 2017).

El SIMBA informó que se atendieron 632 pacientes del año 2021 al 2022, con una incidencia de 10,247 sesiones de hemodiálisis, estas cantidades nos muestran la necesidad de diseñar e implementar intervenciones de Enfermería enfocadas al paciente con ERC, en las sesiones de hemodiálisis ya que la accesibilidad que se tiene con los pacientes se debe aprovechar para el bienestar de ellos (SIMBA, 2022).

La ERC es una de las enfermedades crónicas no transmisibles, con un aumento sostenido en la salud global, que limita al paciente dialítico e impacta severamente en su calidad de vida. El padecimiento de la ERC en su fase terminal, provoca limitaciones significativas en el paciente, cuando se encuentra en fase terminal. Las limitaciones no permiten que el individuo se desarrolle a plenitud en la sociedad, generando diversos problemas emocionales y psicológicos como estados depresivo-ansiosos, conductas desadaptativas y actitudes negativas, en su nueva condición de existencia.

Espiritualidad en pacientes con ERC en etapa terminal, repite un patrón de evolución, primero por una fase de caótica con emociones intensas dirigidas a la negación de la enfermedad, ira, negociación y depresión. En una segunda fase se da la rendición, donde el paciente afloja resistencias y va aceptando su situación, busca resolver asuntos pendientes y renunciar a mantener el control y se hace consciente de su realidad. En la última fase, la de trascendencia, alcanza un estado de paz y aceptación, con serenidad y conexión profunda (Dowling s.f. como se cita en Pérez-García, 2016).

Para Pérez-García (2016) el ser humano, además de su dimensión biológica *per se*, también posee una dimensión espiritual, que se manifiesta a través de la búsqueda de un propósito y valores personales, que se asocia con la necesidad profunda de necesidad de perdón, reconciliación y afirmación en valores.

# Capítulo III

## **VI.- Material y Métodos**

### *6.1. Enfoque y Diseño*

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, con un diseño preexperimental y longitudinal. Se trató de un estudio con medición pre y post intervención en un grupo interviniente, estructurado entre personas que guardan unas mismas características (Sampieri et al., 2020).

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con número de Registro CONBIOÉTICA-16-CEI-004-20161212, y el Comité de investigación con número de registro COFEPRIS-17-CI-16053153 del Hospital General “Dr. Miguel Silva” de la Secretaría de Salud de Michoacán. (ver Anexo 1)

### *6.2. Límites de tiempo y espacio*

El estudio de investigación se realizó en la unidad de hemodiálisis del Hospital General “Dr. Miguel Silva” de Morelia, Michoacán, abarcó tres meses a partir de diciembre del 2023 a febrero de 2024.

### *6.3. Universo*

El universo de esta investigación fueron los adultos con ERC de 25 a 60 años de vida que acudieron a sesiones de hemodiálisis, al Hospital General Dr. Miguel Silva” de la Secretaría de Salud de Michoacán en Morelia.

#### *6.4. Muestra y muestreo*

La muestra fue no probabilística, a conveniencia y se consideraron a adultos de 25 a 60 años de vida con ERC que acudieron al servicio de hemodiálisis al Hospital General “Dr. Miguel Silva” de la Secretaría de Salud de Michoacán en Morelia.

#### *6.5 Criterios de selección*

##### *6.5.1 Criterios de inclusión.*

- Pacientes de genero indistinto de 25 a 60 años
- Con diagnóstico de ERC.
- Que tomen como mínimo 8 intervenciones de meditación, en el tiempo establecido
- Estado de alerta adecuado al entorno

##### *6.5.2.- Criterios de exclusión.*

- Que presenten signos y síntomas que indiquen un síndrome agudo de su enfermedad
- Alteraciones cognitivas, del sentido del oído y del habla

### 6.5.3.- Criterios de eliminación.

- Que tomen menos de 8 intervenciones de meditación, en el tiempo establecido por motivos personales o de salud

-Que fallezcan.

### 6.6. Variables

Como variable independiente: Meditación

La meditación es una práctica de MTC, donde se busca centrar la atención en algo como una figura o un pensamiento presente que ayude a liberar la mente, fomentando la atención plena del autoconocimiento, permitiendo un estado de calma de pensamiento. “Apéndice A”

Como variable dependiente: Espiritualidad.

Las necesidades espirituales serán abordadas en la búsqueda de que el paciente con ERC busque un sentido más profundo de conexión con su interior en la búsqueda de propósitos y significado de la vida, entendiendo que la espiritualidad no es religiosidad. “Apéndice B”

### 6.7.- Instrumento

Para la colecta de datos se utilizarán los siguientes instrumentos:

A) Cédula de Identificación de Características Sociodemográfica, para la colecta de información sociodemográfica se tomaron en cuenta la variable de género. edad, estado civil, escolaridad, religión y ocupación. “Apéndice C”

B) Escala de Perspectiva Espiritual de Reed (1987), Alpha de Cronbach de 0.966, el instrumento consta de dos dimensiones.

Prácticas espirituales con un total de 24 puntos, se mide de la pregunta uno a la cuatro, con una escala Likert de 6.

1 = nunca

2 = menos de una vez al año

3 = más o menos una vez al año

4 = más o menos una vez al mes

5 = más o menos una vez a la semana

6 = más o menos una vez al día.

Creencias espirituales, con un total de 36 puntos, se mide de la pregunta seis a la diez, con una escala Likert de 6

1 = extremadamente en desacuerdo

2 = desacuerdo

3 = en desacuerdo más que en acuerdo

4 = de acuerdo más que en desacuerdo

5 = de acuerdo

6 = extremadamente de acuerdo.

Con 10 ítems, que miden las prácticas y creencias espirituales de la persona, con puntuación total que puede ir de 10 a 60, a mayor puntaje mayor espiritualidad,

La escala medirá el conocimiento de uno mismo y el sentido de conexión con un ser superior, así como la religiosidad y sus prácticas, fue traducida al español y presenta puntos de Alpha de Cronbach de 0.966 (Gutiérrez et al., 2020) “Anexo 2”

Se realizó una categorización del instrumento para determinar el grado de espiritualidad como alto, medio y bajo. “Apéndice D”

Se solicitó a la autora permiso para uso del instrumento. Solicitud y respuesta de autorización para utilizar el instrumento de medición “Anexo 3”

#### *6.8. Descripción de prueba piloto.*

Se llevó a cabo en una institución privada de Morelia Michoacán con previa autorización de los directivos de la institución, se captaron 8 pacientes obteniéndose resultados importantes que llevaron a la modificación del consentimiento informado se busca que sea más claro y preciso para el paciente, se encontró que los pacientes comúnmente confunden espiritualidad con religiosidad por lo que se creyó importante hacer hincapié en el concepto de espiritualidad como una introspección para conocer sus estados emocionales y analizarse así mismo, se puntualizaron los tiempos de intervención. “Anexo 4”

#### *6.9.- Procedimiento*

La investigadora programó una reunión previa a la intervención con los directivos de la institución involucrados en el proyecto de investigación para establecer los días y horario en que

se acudirá a realizar la intervención, se dieron a conocer los objetivos del estudio y se les invitó a participar. “Apéndice E”

De manera individual se invitó a los pacientes que asisten a sesiones de hemodiálisis en el hospital “Dr. Miguel Silva”, y que cumplen con los criterios de inclusión, a participar en el proyecto de investigación.

Se les explicó el objetivo principal de estudio: Analizar la efectividad de la meditación como intervención de enfermería en la espiritualidad de adultos con ERC en Morelia, Michoacán.

Los pacientes que aceptaron participar se les solicitó firmar un consentimiento informado, “Apéndice F” que previamente se les explicó detenidamente para que sea entendido en su totalidad, se pidió que llenaran la cédula de características sociodemográficas brindando apoyo a los que no les era posible hacerlo por sí mismos. “Apéndice G”

Con los adultos que cumplen los criterios de inclusión, se formó el grupo de estudio; se realizó la intervención de forma individual, previamente se les explicó en que consistían las sesiones de meditación que se les impartieron.

Les explicamos que consta de 8 intervenciones de meditación, con duración aproximada de 24 a 30 minutos de forma individual con cada paciente, la técnica consta solo en escuchar al guía, no serán tocados por el guía, se buscará su comodidad, sin moverlo de su lugar asignado, no se intervendrá con el manejo de la máquina de hemodiálisis;

Se buscó que el punto principal sea que su mente se predisponga a la calma, la introspección, y la atención voluntaria por medio de la respiración, dirigiendo la atención a cada punto de su cuerpo y notando las sensaciones que emergen en cada parte de el mismo, dejando que la mente este atenta a estas sensaciones, donde la mente y sus pensamientos tengan la fuerza de la atención, pidiendo no se enganchen con sus pensamientos, que los dejen fluir como vapor, dedicando unos minutos para traer a su mente la más significativa motivación;

El orden de trabajo será sobre la relajación mental: postura, motivación, asentar cuerpo y mente en su estado natural. En caso de algún acontecimiento psicológico de importancia con los pacientes sujetos al estudio se cuenta con el apoyo de la Psicóloga Adriana Flores Ramírez

Se le dirá al paciente que con esta intervención se busca favorecer una mayor perspectiva espiritual.

Se les realizó una encuesta previa a la primera sesión donde ellos son libres de contestar en forma parcial o total el contenido de dicha encuesta, y la misma encuesta se realizó después de recibir las 8 intervenciones de meditación, esto con la finalidad de comprobar la hipótesis del estudio y calificar si se lograron los objetivos ya establecidos “Anexo 2”

Se confirmó al paciente que los datos obtenidos son confidenciales, y que en este proyecto se cumplen los aspectos de anonimato.

Dimos a conocer al participante que tiene derecho a que en cualquier momento puede decidir no participar en el proyecto de investigación.

Se proporcionaron los datos de contacto del Presidente del Comité de Ética del Hospital General “Dr. Miguel Silva” y del investigador principal.

Una vez ejecutada la intervención en el tiempo establecido, se analizarán los datos obtenidos y se establecerá un resultado.

#### *6.10 Análisis estadístico*

Se realizó una matriz de datos en el programa SPSS versión 26, donde se procesarán los datos y se utilizó una estadística descriptiva, con pruebas no paramétricas, prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas.

### 6.13. Plan de difusión

investigación se difundió en los diferentes foros de investigación, Congresos nacionales e Internacionales que alimenten la temática que se aborda en esta investigación. De ese mismo modo, se realizaron los reportes necesarios para dar a conocer los resultados obtenidos del estudio que se presenta, en revistas de alto impacto en Enfermería.

-V Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería FORO I+E 2023, INVESTIGA, APRENDE, APLICA el desafío de la transferencia del conocimiento, Fundación Index, Parainfo Digital (España) 28-30 noviembre 2023 se presentó una comunicación digital “Anexo 5”

-V CURSO TALLER DE NEFROLOGIA Secretaría de Salud de Michoacán, Hospital General “Dr. Miguel Silva de Morelia, Departamento de Enfermería y Coordinación de Enseñanza de Enfermería, 27 de junio de 2024 “anexo 6”

-3er. Seminario Nacional de Investigación en Enfermería, Federación Mexicana de Colegios de Enfermería, AC, (FEMCE), 27 de julio 2024 “Anexo 7”

## VII Consideraciones éticas y legales

El presente trabajo, se realiza con la intención de efectuar una búsqueda encaminada a mantener las consideraciones éticas, respeto por la vida y el propósito de beneficiar por medio de la meditación y favorecer la autotrascendencia del paciente con ERC. "Anexo 8-9"

### *10.1.- Ley General De Salud*

Reglamento de La Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud

Última reforma publicada DOF 02-04-2014

La Ley General de Salud ha establecido los lineamientos y principios generales a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, correspondiendo a la Secretaría de Salud orientar su desarrollo.

Que la investigación en seres humanos de nuevos recursos profilácticos, de diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación, debe sujetarse a un control para obtener una mayor eficacia y evitar riesgos a la salud de las personas, he tenido a bien expedir lo siguiente:

Que la investigación para la salud es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general; para desarrollar tecnología mexicana en los servicios de salud y para incrementar su productividad, conforme a las bases establecidas en dicha Ley.

Dentro de los programas que prevé el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, se encuentra el de Salud, el cual, como lineamientos de estrategia, completa cinco grandes áreas de política siendo la última la "Formación, Capacitación e Investigación" dirigida fundamentalmente al impulso de las áreas biomédica, médico-social y de servicios de salud de ahí que el Programa Nacional de Salud 1984-1988 desarrolla el Programa de Investigación para la salud.

ARTICULO 7o.- La coordinación de la investigación, dentro del marco del Sistema Nacional de Salud, estará a cargo de la Secretaría, a quien le corresponderá:

I. Establecer y conducir la política nacional en Materia de Investigación en Salud, en los términos de las Leyes aplicables, de este Reglamento y demás disposiciones;

II. Promover las actividades de investigación dentro de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud.

En los términos del artículo 99 de la Ley, la Secretaría deberá llevar y mantener actualizado en forma anual, un inventario de la investigación que se realiza en el sistema institucional de la Secretaría, el cual contemplará el registro de:

I. Los centros donde se realice investigación;

II. Los investigadores;

III. Las publicaciones científicas de los investigadores, y

IV. El desempeño de los investigadores.

## TÍTULO SEGUNDO De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos

### CAPÍTULO I Disposiciones Comunes

ARTÍCULO 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTICULO 14.- Apartado V. Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal

de aquél, en términos de lo dispuesto por este Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables; *Fracción reformada DOF 02-04-2014*

ARTÍCULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTÍCULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

Apartado II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios. Pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto.

De manera específica, el proyecto respetará lo que señala el Reglamento de La Ley General de Salud En Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación, 2014) considerando a la investigación sin riesgo (artículo 17) y solicitando la firma de la carta de consentimiento informado (artículos 14, 20, 21 y 22).

ARTÍCULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

## TITULO SEXTO

De la Ejecución de la Investigación en las Instituciones de atención a la salud

### CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 113.- La conducción de la investigación estará a cargo de un investigador principal, quien deberá ser un profesional de la salud y tener la formación académica y experiencia adecuada para la dirección del trabajo a realizar, además de ser miembros de la institución de atención a la salud y contar con la autorización del jefe responsable de área de adscripción.

ARTÍCULO 114.- Para efectos de este Reglamento se consideran profesionales de la salud aquellas personas cuyas actividades *relacionadas con la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología*, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, requieren de título profesional o certificado de especialización legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes.

ARTÍCULO 115.- Las investigaciones se desarrollarán de conformidad con un protocolo, el cual será elaborado de acuerdo a la norma técnica que para el efecto emita la Secretaría e incluirá los elementos que permitan valorar el estudio que se propone realizar.

ARTÍCULO 116.- El investigador principal se encargará de la dirección técnica del estudio y tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Preparar el protocolo de la investigación;
- II. Cumplir los procedimientos indicados en el protocolo y solicitar autorización para la modificación en los casos necesarios sobre aspectos de ética y bioseguridad;
- III. Documentar y registrar todos los datos generados durante el estudio.
- IV. Formar un archivo sobre el estudio que contendrá el protocolo, las modificaciones al mismo, las autorizaciones, los datos generados, el informe final y todo el material documental y biológico susceptible de guardarse, relacionado con la investigación;
- V. Seleccionar al personal participante en el estudio y proporcionarle la información y adiestramiento necesarios para llevar a cabo su función, así como mantenerlos al tanto de los datos generados y los resultados;
- VI. Elaborar y presentar los informes parciales y finales de la investigación, y
- VII. Las otras afines que sean necesarios (sic DOF 06-01-1987) para cumplir con la dirección técnica de la investigación.

ARTÍCULO 117.- El investigador principal seleccionará a los investigadores asociados con la formación académica y experiencia idóneas en las disciplinas científicas que se requieran para participar en el estudio.

ARTÍCULO 118.- El investigador principal seleccionará al personal técnico y de apoyo con la experiencia necesaria para asegurar su competencia en la realización de las actividades que se les asignen y, en su caso, cuidará que reciban adiestramiento y capacitación para realizar

correctamente sus tareas de acuerdo al nivel de supervisión que estará disponible durante la conducción del estudio.

ARTÍCULO 119.- Al término de la ejecución de la investigación, el investigador principal tiene la responsabilidad de presentar al Comité de Investigación de la institución de atención a la salud, un informe técnico que incluya los elementos que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.

ARTÍCULO 120.- El investigador principal podrá publicar informes parciales y finales de los estudios y difundir sus hallazgos por otros medios, cuidando que se respete la confidencialidad a que tienen derechos los sujetos de investigación, así como la que se haya acordado con los patrocinadores del estudio. Además de dar el debido crédito a los investigadores asociados y al personal técnico que hubiera participado en la investigación, deberá entregar una copia de estas publicaciones a la Dirección de la Institución.

#### 10.2.- Declaración de Helsinki

Adoptada por la 18va. Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29na. Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por la 35ta. Asamblea Médica Mundial (Venecia, 1983) y la 41era. Asamblea Médica Mundial (Hong Kong, 1989).

Esta declaración es recomendada para guiar en la investigación biomédica de seres humanos, asociada con la atención profesional, investigación clínica, la no clínica, así como la investigación con fines no terapéuticos con seres humanos.

El propósito de la investigación biomédica en seres humanos debe ser mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y preventivos y la comprensión de la etiología y patogenia de las enfermedades.

El diseño y la ejecución de cada procedimiento experimental en seres humanos deben formularse claramente en un protocolo experimental que se remitirá para consideración, comentario y asesoramiento a un comité independiente del investigador y de la entidad patrocinadora, con la condición que dicho comité se ajuste a las leyes y reglamentos del país en que se lleve a cabo el experimento.

Cualquier investigación en seres humanos debe ser precedida por información adecuada a cada participante potencial de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el experimento puede implicar. Cada una de estas personas debe ser informada de que tiene la libertad para no participar en el experimento y para anular en cualquier momento su consentimiento. Sólo entonces deberá ser solicitado por el médico el consentimiento voluntario y consciente del individuo, preferiblemente por escrito.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

### 10.3 Norma Oficial Mexicana (NOM)

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-019-SSA3-2013, PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

## Concepto

A la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

## Resultado

Situar de forma clara y organizada, el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado, así como los que prestan sus servicios en forma independiente. Ya que en la medida en que cada integrante cumpla su labor, acorde a su formación académica, la calidad en los servicios de salud se verá favorecida y el usuario obtendrá mayores beneficios.

Norma Oficial Mexicana Nom-005-Ssa3-2010, Que Establece Los Requisitos Mínimos De Infraestructura y Equipamiento De Establecimientos Para La Atención Médica De Pacientes Ambulatorios.

## Concepto

En este contexto, la infraestructura y equipamiento de estos establecimientos debe estar en relación directa con el tipo de servicios que se ofrecen y el personal profesional, técnico y auxiliar del área de la salud deberá contar con los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para que éstos sean utilizados de manera adecuada, segura y eficiente.

## Resultado

Se constituye en un basamento o plataforma que permite, a partir de lo mínimo, el mejoramiento gradual de los establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, a través de la incorporación y sustitución de mobiliario, equipos e instrumentos similares o equivalentes y en su caso, por tecnología superior y de punta en las diversas áreas y servicios de la medicina.

Norma Oficial Mexicana Nom-003-Ssa3-2010, para la práctica de la hemodiálisis

## Concepto

La insuficiencia renal en sus dos variedades, aguda y crónica, puede ser tratada con la modalidad de terapia substitutiva extracorpórea conocida como hemodiálisis y sus terapias afines, tales como hemofiltración y hemodiafiltración, tratamiento que, junto con medidas médicas y nutricionales mejoran el pronóstico y modifican la evolución de los enfermos con insuficiencia renal.

## Resultado

Especificar con claridad las reglas, los procedimientos y los requerimientos de las unidades de hemodiálisis, en los que se practique la hemodiálisis y terapias afines, ya sea en hospitales, unidades independientes o no ligadas a un hospital, así como el perfil del personal y los criterios científicos y tecnológicos a los que deberá sujetarse dicha práctica.

Norma Oficial Mexicana Nom-171-Ssa1-1998, para la práctica de hemodiálisis.

## Concepto

La insuficiencia renal en sus dos variedades, aguda y crónica puede ser tratada con la modalidad de terapia substitutiva conocida como Hemodiálisis. Dicho procedimiento, junto con medidas médicas y nutricionales modifican, para bien, el panorama de los enfermos con insuficiencia renal.

## Resultado

La presente Norma Oficial Mexicana establece los requisitos mínimos que deberá reunir el personal de salud y los establecimientos médicos, para la aplicación de la hemodiálisis, así como los criterios científicos y tecnológicos obligatorios a que deberá sujetarse dicha aplicación.

### 10.4 Código de ética

Bajo el principio de beneficencia, principio de no maleficencia, principio de justicia.

### 10.5 Código de ética de Enfermería

El principio del respeto en el código de ética de Enfermería

El primero de los principios éticos a tener en cuenta en la investigación se refiere al respeto por las personas.

Promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera/o se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. La enfermera/o colaborará en los esfuerzos de la profesión para promover su trabajo,

participar en ella y utilizar sus resultados.

La enfermera/o debe proteger cualquier información de carácter confidencial que conozca en el curso de su quehacer, sea directa o indirectamente y utilizará la discreción al compartirla.

Si se desea utilizar fichas que contengan datos confidenciales con fines de estudio o investigación, debe tenerse autorización por escrito del paciente, de su familia o personas responsables, para proteger su privacidad.

El segundo principio, de beneficencia, prohíbe infligir daño deliberadamente a una persona. Puede ser considerado separadamente como de no-maleficencia. Este implica no sólo proteger la persona de eventuales daños, sino que efectivamente lograr el mayor beneficio, ello supone no sólo desear el bien del otro, sino más bien ejecutarlo con la obligación ética de maximizar los posibles beneficios y minimizar los posibles daños y equivocaciones.

El principio de justicia en el código de ética de Enfermería, se refiere a la obligación de igualdad en la accesibilidad a los bienes, considerando que las necesidades clínicas y sociales son diferentes. En el caso de la investigación presupone que los primeros beneficiados deben ser los sujetos o poblaciones sometidos a la investigación.

## VIII Resultados

En este apartado se dan a conocer los resultados derivados de la investigación realizada para determinar la efectividad de la meditación como intervención de enfermería en la espiritualidad de adultos con enfermedad renal crónica en Morelia Michoacán, se presenta la confiabilidad del instrumento, características sociodemográficas del grupo de estudio, grado de espiritualidad del paciente y comparación de esta antes y después de la intervención de enfermería.

La prueba de confiabilidad del instrumento utilizado en esta investigación se encausó por medio del valor del coeficiente de Alpha de Cronbach, (tabla 1) se muestra el resultado de la consistencia interna del instrumento general y por dimensiones, además se reporta por medición pre y post intervención donde se mostró un Alpha de Cronbach de .621 a .763

**Tabla 1**

*Confiabilidad del Instrumento*

Instrumento	Dimensiones	Reactivos	Alpha de Cronbach
Escala de Perspectiva Espiritual de Reed $\alpha$ .966 (Gutiérrez et al., 2020),	Prácticas espirituales 24 puntos	1 - 4	.621
	Creencias espirituales 36 puntos	5 - 10	.621
Intervención pre			.711
Intervención post			.763

*Nota.* Retomado de la Escala de Perspectiva Espiritual de Reed (1987)

El objetivo específico no. 1, fue describir la caracterización de la población de estudio con base en las variables sociodemográficas, (tabla 2) que mostró un 61.3% correspondió al género masculino, 48.4% fueron solteros, 48.4% tuvieron nivel de escolaridad primaria, 90.3% manifestaron ser católicos y 32.3% fueron trabajadores independientes.

**Tabla 2**

*Datos sociodemográficos de los pacientes con enfermedad renal crónica (n=31)*

Datos sociodemográficos	f	%
Género		
Masculino	19	61.3
Femenino	11	35.5
Indefinido	1	3.2
Estado civil		
Soltero	15	48.4
Casado	10	32.3
Separado	4	12.9
Divorciado	1	3.2
Viudo	1	3.2
Escolaridad		
Primaria	15	48.4
Secundaria	10	32.3
Preparatoria	3	9.7
Licenciatura	3	9.7
Religión		
Católico	28	90.3
Cristiano	1	3.2
Creyente	1	3.2
Otras	1	3.2
Ocupación		
Trabajo independiente	10	32.3
Desempleado	7	22.6
Hogar	7	22.6
Empleado	6	19.4
Otros	1	3.2

*Nota.* Cédula de variables sociodemográficas

El objetivo específico 2, fue identificar el grado de espiritualidad antes y después de la intervención de enfermería, (tabla 3), que 23 pacientes tuvieron un grado de espiritualidad medio en la pre-intervención (74.4%), en la post-intervención 24 pacientes tuvieron grado alto de espiritualidad (77.6)

**Tabla 3**

*Grado de espiritualidad en pacientes con enfermedad renal crónica pre y post intervención*

Perspectiva espiritual				
Categorización				
Pre-intervención		F	%	
	Bajo	3		9.6
	Medio	23		74.4
	Alto	5		16.0
Post-intervención				
	Bajo	0		0
	Medio	7		22.4
	Alto	24		77.6

*Nota.* Escala de perspectiva espiritual de Pamela Reed

Para el objetivo específico número 3 se mostró la comparación de los niveles en la espiritualidad antes y después de la intervención de enfermería por medio de la prueba de Wilcoxon, en la tabla 4 se identificó una diferencia entre el pre y post intervención con una significancia de ( $Z = -4.199$ ;  $p < .001$ ), se destaca que la mediana fue mayor post intervención. La espiritualidad post intervención fue mayor que la espiritualidad pre intervención (tabla 4), con estos resultados se rechaza la hipótesis nula y se confirma la hipótesis de investigación la meditación como intervención de enfermería es efectiva en la espiritualidad del adulto con en Morelia, Michoacán.

**Tabla 4**

*Prueba de Wilcoxon para las variables pre y post intervención de enfermería*

<i>Variables</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Z</i>	<i>Valor de p</i>
Niveles en la espiritualidad pre intervención de enfermería	38.61	38.00	7.051		
				-4.199	.001
Niveles en la espiritualidad post intervención de enfermería	48.45	50.00	7.056		

*Nota.* M= Promedio aritmético, Mdn= Mediana DE= Desviación estándar, Z=Estadístico de la Prueba de Wilcoxon, n= 31

## IX Discusión

Este estudio permitió analizar la efectividad de la meditación como intervención de enfermería en la espiritualidad de adultos con ERC en Morelia, Michoacán; el desarrollo espiritual permite el crecimiento personal en tiempos difíciles, ayudando a afrontar en forma efectiva enfermedades de mal pronóstico.

En esta investigación se encontró que prevaleció el sexo masculino en un porcentaje superior a la mitad, lo que coincide con el estudio realizado por Argaiz et al. (2023) donde el promedio de hombres con ERC fue de un 6% mayor que en mujeres.

Los resultados de esta investigación evidencian que la edad que predominó fue de 51 años, así también hubo predominio en la práctica de la religión católica, y en la mayoría de los participantes su educación escolar fue la primaria, lo que es similar a lo obtenido por Ottaviani et al. (2014), donde la edad promedio de los participantes fue de 51 años, predominó la religión católica y la escolaridad tuvo un bajo nivel.

La investigación actual encontró una diferencia en la ocupación un tercio de los participantes tiene trabajos independientes y con Ottaviani et al. (2014), en su mayoría los participantes son jubilados.

En esta investigación se mostró un aumento en la perspectiva espiritual de los pacientes con ERC posterior a la intervención, de acuerdo con el estudio realizado por Castañeda-Flores et al. (2019), la espiritualidad es una guía para tomar decisiones en la vida diaria y forma parte importante de las estrategias de afrontamiento de la enfermedad de forma personal.

En relación al aumento en la perspectiva espiritual posterior a la intervención se mostró un resultado similar a lo reportado por Gutiérrez-Carmona et al., (2020), donde los participantes

informaron tener una afiliación religiosa y tener una mayor satisfacción con la vida, obtuvieron una puntuación más alta en la escala de perspectiva espiritual.

Respecto a la efectividad de la meditación como intervención de enfermería en la espiritualidad de adultos con ERC se mostró mayor espiritualidad en los participantes post intervención, resultado similar a lo referido por Antayhua y Meneses (2015). quienes reportaron que los pacientes que reciben cuidado paliativo en un hospital nacional experimentan una alta espiritualidad, destacando entre sus prácticas espirituales rezar/meditar, leer materiales espirituales y comentar asuntos espirituales al menos una vez/mes. De los cuales solo una parte mínima se siente muy cerca de Dios.

En cuanto al número de intervenciones de meditación que fueron 8 con duración de 24 a 30 minutos cada una, de forma individual con cada paciente, resultó muy semejante con el realizado por Hervás y Soler, (2016). En el programa Intervención basada en mindfulness (IBM) que habitualmente consta de 8 sesiones, de dos horas de duración cada una, en grupos de hasta 30 participantes. Las actitudes características del mindfulness, como son la aceptación, la actitud, se trabajan a través de diferentes ejercicios adaptados de la tradición budista, como la meditación de escaneo corporal.

La meditación como parte de las terapias espirituales, posee características psicoterapéuticas propias, es una disciplina aprendida de disuasión de pensamientos, utiliza la voluntad del individuo forma parte de las MTC reconocida por la OMS como un conjunto de prácticas sanitarias de atención a la salud que consiste en limitar los estímulos externos relajando el cuerpo y la mente por medio de la respiración con Tácuna-Calderón et al. (2020), se encontraron resultados muy semejantes, establece pautas técnicas y reconoce sistemas de medicina tradicional y terapias de la medicina tradicional, además señala también dos categorías de terapias procedentes de la medicina tradicional, terapias con medicación como por ejemplo:

uso de una planta medicinal, un animal o un mineral, y terapias sin medicación como por ejemplo: acupuntura, acupresión, o terapias espirituales, como por ejemplo la medicina tradicional china que combina movimiento, meditación y regulación de la respiración para mejorar el flujo de energía vital en el cuerpo para mejorar la circulación y la función inmune.

La importancia de la efectividad de meditación como intervención de enfermería, que revierte esta investigación, consistió en que estuvo dirigida a enseñar a los sujetos una técnica, que les permitió afrontar de manera activa aquellas emociones negativas que experimentan a lo largo del proceso de la enfermedad y con ello, instruir a los sujetos estilos de afrontamiento más funcionales para su situación, y potenciar una mejor preparación para el tratamiento al que son sometidos. Bastos, (2022) afirma que:

La meditación y el yoga, por tanto, se pueden ver desde dinámicas que estimulan el surgimiento de una serie de experiencias emocionales y cognitivas a través de la experiencia corporal (trayendo consigo un cambio subjetivo). En este sentido, estas prácticas consisten en un proceso de disciplina corporal y mental en el que, a través de la experiencia del autocontrol y la autoobservación, los practicantes aprenden a cultivar un nivel ideal de perfección que conduce a la transformación de sus cuerpos y mentes (p. 15).

La disponibilidad de contar con un instrumento de medición de la espiritualidad, que pueda aportar resultados precisos y confiables, es fundamental en el fortalecimiento y aporte de la investigación que se da en este campo. A su vez, comprender la perspectiva espiritual de las personas, contribuye con el ejercicio de la enfermería, ya que aborda de forma integral las necesidades de los pacientes.

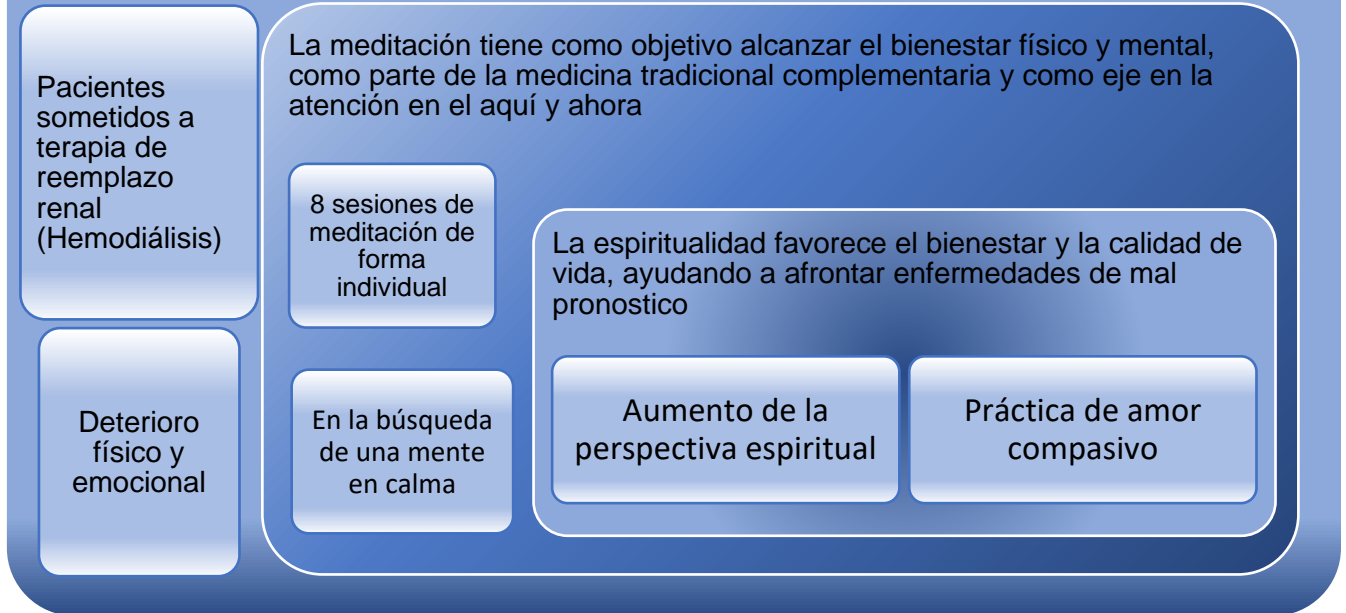
El aporte de esta investigación para el campo de la enfermería contribuye al evidenciar la eficacia de la meditación como herramienta terapéutica, no obstante resultan subjetivos para algunas posturas rígidas, también invitan a adoptar una postura más abierta de la incorporación de las teorías de enfermería para sustentar el cuidado apoyado en fomentar la espiritualidad en pacientes con ERC, abriendo el camino a los profesionales en enfermería para explorar a las personas más allá de necesidades básicas y brindar un apoyo más integral a los pacientes a través del cuidado espiritual, se contribuye al afrontamiento de los difíciles momentos que plantea su enfermedad.

La intervención realizada en pacientes con ERC sometidos a tratamiento de hemodiálisis, tuvo como fundamento la teoría de Pamela Reed enfocada en la dimensión espiritual, donde se busca que el paciente con deterioro físico y mental, por medio de las sesiones de meditación logre mantener una mente en calma aumentando así su perspectiva espiritual por medio de prácticas de amor compasivo (si las personas a tu alrededor están bien, tú vas a estar bien, y si tú estás bien, ellas van a estar bien) con estas prácticas el paciente hace conciencia de la importancia de pertenecer a un grupo (familia) y socializar buscando el no aislarse con sus pensamientos negativos y traer a él pensamientos que lo hagan sentir parte de algo y le den una sensación de calma de pensamiento (figura 1).

### **Figura 1**

*Triangulación de la intervención de enfermería con la teoría de Pamela G. Reed.*

Pamela G. Reed presenta su teoría de Enfermería enfocada en la autotrascendencia, la define como la capacidad individual, transpersonal en relación con una dimensión espiritual, siendo el cuidado de enfermería de suma importancia para favorecer el bienestar mediante la identificación de necesidades espirituales, volviéndose esto una parte intangible del individuo



Nota. Elaboración propia

Sugerencias y limitaciones.

El aporte de esta investigación para la enfermería es sobre aspectos que, si bien resultan subjetivos para algunas posturas rígidas, también invitan a una postura pragmática de la incorporación de las teorías de enfermería para sustentar el cuidado, abre el camino a las personas profesionales en enfermería a explorar a las personas más allá de necesidades básicas, a través del cuidado espiritual, se contribuye al afrontamiento de sus momentos difíciles.

Fortalecer el desarrollo de la investigación en esta área y conocer la perspectiva espiritual de las personas, promueve y facilita el ejercicio de la enfermería al plantear esta dimensión.

Para el desarrollo de esta investigación una limitación importante para la intervención fue que el paciente durante la sesión de hemodiálisis presenta algunos síntomas propios del tratamiento como hipoglucemia, cansancio, náuseas, vómito, calambres y alteración de la tensión arterial.

Por lo anterior se recomienda realizar la intervención en el inicio del tratamiento de sustitución renal, para que el paciente se encuentre en condiciones anímicas más favorables.

Durante la sesión de hemodiálisis, posterior a la intervención, se identificaron tensiones arteriales normales a bajas se verifico esto en la pantalla del monitor, los pacientes refirieron disminución de los síntomas propios del tratamiento.

## **X Conclusiones**

La presente investigación se realizó con la intención de realizar una búsqueda basada en evidencias científicas donde se demuestre que fortalecer la espiritualidad del paciente es una necesidad básica y que cuando existe un grado mayor de esta favorece la salud mental, física y la aceptación a la situación actual.

Con los hallazgos de esta investigación se infiere que la meditación es efectiva como intervención de enfermería en la espiritualidad de adultos con ERC en Morelia Michoacán.

La meditación disminuye los estados de ánimo negativos, en los pacientes con ERC. El entrenamiento de la conciencia plena parece mejorar la atención focalizada. Existe una correlación positiva entre el entrenamiento habitual en meditación y la espiritualidad

Cabe resaltar que en la profesión de enfermería el objeto de estudio y cuidado es el ser humano de forma integral, individualizada, humanizada y sensible a sus necesidades y creencias, por ello es de gran importancia ver la espiritualidad del paciente como una necesidad básica.

Se tomaron referencias teóricas de la enfermería, donde el cuidado espiritual debería estar presente en la práctica cotidiana. La enfermera/o debe de ser capaz de ayudar a las personas a trascender hacia una dimensión espiritual para ampliar sus fronteras personales y con expresiones como el amor, la esperanza, el perdón y la autoestima por medio de prácticas como la meditación.

Por ello la presente investigación busca proponer un camino alternativo a los protocolos de intervenciones, que favorezcan la efectividad de la espiritualidad en adultos con diagnóstico de ERC en terapia de reemplazo renal.

## XI Referencias

- Acuña, M. F., & Paredes, J. M. (2018). *Razones que intervienen en la inclusión de terapias alternativas o complementarias en la práctica del cuidado Enfermero: Estudio descriptivo transversal a realizarse según la opinión de los profesionales de los servicios CIM II y III del Hospital Público Materno Infantil en el Segundo Semestre de 2019* [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional de Córdoba. <http://hdl.handle.net/11086/26849>.
- Aldrete-Velasco, J. A., Chiquete, E., Rincón-Pedrero, R., Correa-Rotter, R., García-Peña, R., Perusquía-Frías, E., Dávila-Valero, J. C., Reyes-Zavala, C., & Pedraza-Chávez, J. (2018). Mortalidad por enfermedad renal crónica y su relación con la diabetes en México. *Medicina Interna de México*, 34(4), 536-550. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i4.1877>.
- Antayhua, A. L. A., & Meneses, M. E. (2015). Espiritualidad en pacientes de cuidados paliativos de un hospital nacional. *Cuidado y Salud*, 2(2), 203-212. [https://doi.org/10.31381/cuidado\\_y\\_salud.v2i2.1129](https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v2i2.1129).
- Argaiz, E. R., Morales-Juárez, L., Razo, C., Ong, L., Rafferty, Q., Rincón-Pedrero, R., & Gamba, G. (2023). La carga de enfermedad renal crónica en México. Análisis de datos basado en el estudio Global Burden of Disease 2021. *Gaceta Médica de México*, 159(6). <https://doi.org/10.24875/gmm.23000393>.
- Bailey, D. E., & Stewart, J. L. (2018). Merle H. Mishel: Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. En M. R. Allgood (Ed.), *Modelos y teorías en enfermería* (9ª ed., pp. 447-462). Elsevier.
- Bastos, C. (2022). Nueva Era, cuerpo y subjetividad: La performance de los practicantes de yoga y meditación. *Sociedad y Religión*, 32(60), 7.

- Benito, E., & Barbero, J. (2014). El sufrimiento en clínica: Incorporando las tradiciones de sabiduría. En E. Benito, J. Barbero, & M. Dones (Eds.), *Espiritualidad en clínica. Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos* (pp. 45-58). SECPAL.
- Brewer, J. A., Worhunsky, P. D., Gray, J. R., Tang, Y., Weber, J., & Kober, H. (2011). Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(50), 20254-20259. <https://doi.org/10.1073/pnas.1112029108>.
- Campagne, D. M. (2004). Teoría y fisiología de la meditación. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 69(70), 15-30.
- Cisneros, E., Peña, M., & Rama, M. C. (2016). La meditación como parte del tratamiento en la insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 41(11). <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/935>.
- Cisneros, E. T., & Reyes, A. (2016). Empleo combinado de meditación focalizada e intervención psicológica grupal en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 41(1). [https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/559/pdf\\_238](https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/559/pdf_238).
- Da Silva, L. B., Lima, I. C., & Bastos, R. A. (2016). Terapias complementares e integrativas: conhecimento e utilização pelos docentes do curso de enfermagem de uma instituição pública. *Revista de Saúde Coletiva Da UEFS*, 5(1), 40-45. <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v5i1.1008>.
- Díaz, L. P., & Rodríguez-Puente, L. A. (2021). Análisis y evaluación de la Teoría de Auto-trascendencia. *Index de Enfermería*, 30(1-2).

- Durán, A. M., & Rivera, G. R. (2017). *Nefrología para enfermeros*. Editorial El Manual Moderno.
- Espiritualidad en Clínica*. (2006). En IX Jornada Nacional SECPAL. SECPAL.
- Fernández-Sosaya, J. L. (2023). Primera Cumbre Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Medicina Tradicional. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 8(4), 6-11.
- Flores, T. C., & Guerrero, R. F. (2019). Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: Aproximación cuantitativa. *Revista CUIDARTE*, 10(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.724>.
- Gutiérrez-Carmona, A., Alday, M. C., & Calderón, C. C. (2020). Validación de la versión en español de la escala Perspectiva Espiritual de P. Reed. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1), e2788.
- Gutiérrez, S. D., Leiva-Santos, J., P., Sánchez-Hernández, R., & Gómez, G. R. (2015). Prevalencia y evaluación de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*, 18(3), 228-236. <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000300010>.
- Helsinki, D., & World Medical Association. (1975). *Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Asociación Médica.
- Hernández, J. F., Rosas, H. J., Sánchez, J. P., & Solano, G. S. (2017). La Psicofisiología de la salud en México: Un enfoque transdisciplinario. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 5(10). <https://doi.org/10.29057/icsa.v5i10.2481>.
- Hernández, M. J. (2019). La enseñanza de la meditación budista en México para la sanación emocional. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 11(29), 45-57.

- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2019). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020*. Elsevier.
- Hervás, G., Cebolla, A., & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: Estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud*, 27(3), 115-124. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>.
- Lauro, J. L. (2019). Eficacia de la meditación trascendente-método xirione en reducción de ansiedad-estado en pacientes con trastorno mixto ansioso-depresivo. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 3(2), 55-62. <https://doi.org/10.26722/rpmi.2018.32.82>.
- Manzini, J. L. (2000). Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica*, 6(2), 321-334.
- Martínez, B., Ávila, M. N., Jiménez, O., Robles, I. I., Cienfuegos, J. C., & Hernández, T. J. (2024). Calidad de vida en el paciente de 20 a 59 años con enfermedad renal crónica. *Innovación y Desarrollo Tecnológico Revista Digital*, 16(3), 1111-1117.
- Martínez, N. (2010). La ética y la investigación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), 18-29.
- Méndez-Durán, A., Méndez-Bueno, J. F., Tapia-Yáñez, T., Montes, A. M., & Aguilar-Sánchez, L. (2010). Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. *Diálisis y Trasplante*, 31(1), 7-11.
- Moya, M. A. (2017). Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 48-56. <https://doi.org/10.4321/s2254-28842017000100007>.
- Munguía-Miranda, C., & Paniagua-Sierra, J. R. (2017). Biomarcadores en enfermedad renal crónica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 143-153.

- Organización Mundial de la Salud. (1987). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. Diario Oficial de la Federación.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Organización Mundial de la Salud.
- Ottaviani, A. C., Souza, É. N., De Camargo Drago, N., De Mendiondo, M. S. Z., Pavarini, S. C. I., & De Souza Orlandi, F. (2014). Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: A correlational study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(2), 248-254. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3323.2409>.
- Otero, A., & Zunzunegui, M. V. (2011). Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. En A. Martín & G. Jodar (Eds.), *Atención familiar y salud comunitaria* (pp. 87-99). Elsevier.
- Papiol, G., Norell, M., & Abades, M. (2020). Análisis del concepto de serenidad en relación con el apoyo psicológico y emocional del paciente crónico. *Gerokomos*, 31(2), 86-91.
- Pena-Gayo, A., González-Chordá, V. M., Cervera-Gasch, Á., & Mena-Tudela, D. (2018). Cross-cultural adaptation and validation of Pamela Reed's Self-Transcendence Scale for the Spanish context. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2750.3058>.
- Pérez-García, E. (2016). Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. *Enfermería Cuidados Humanizados*, 5(2), 41. <https://doi.org/10.22235/ech.v5i2.1286>.
- Pelaez, M. A., Lozano, J. J., Narváez, M. J., & Becerra, L. V. (2021). El cerebro del meditador de atención plena: De la prospección a la tarea. *Universitas Médica*, 62(4). <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed62-4.brai>.

- Quintero, M. C. (2000). Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En N. Pinto (Ed.), *Cuidado y práctica de enfermería* (pp. 184-191). Universidad Nacional de Colombia.
- Ramella, G., & Varela, D. (2002). *Espiritualidad y autotrascendencia. Explorando esta dimensión de la Personalidad con el TCI de CR Cloninger*. Psiquiatría Com.
- Real Academia Española. (2022). *Diccionario de la lengua española* (23.<sup>a</sup> ed., versión 23.6 en línea). <https://dle.rae.es>.
- Reed, P. G. (1987). Construcción de un marco conceptual para la enfermería psicosocial. *Revista de Enfermería Psicosocial y Servicios de Salud Mental*, 25(2), 24-28.
- Reed, P. G. (2003). Theory of Self-Transcendence. In M. J. Smith & P. R. Liehr (Eds.), *Middle Range Theory for Nursing* (pp. 145-165). Springer.
- Reynoso-Erazo, L., & Seligson, I. (2005). *Psicología clínica de la salud: Un enfoque conductual*. Manual Moderno.
- Riccò, I. (2017). ¿Energía o espíritus? Un acercamiento a los fenómenos de trance y posesión dentro de las medicinas alternativas y de las terapias new age. En T. Vicente, M. J. García, & A. Vizcaíno (Eds.), *Antropologías en transformación: sentidos, compromisos y utopías: XIV Congreso de Antropología* (pp. 1138-1147). Universitat de València.
- Rockefeller, J. D. (2017). El sistema renal: Hemodiálisis. En D. M. Terán (Ed.), *Bioingeniería* (pp. 265-298). Alfaomega.
- Rodríguez-Zamora, M. C., Moreno-Serrano, A. P., Cabrera-Delgado, A. M., Regalado-Ruiz, L. A., & Amato-Martínez, J. D. (2022). Vivencias del paciente ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica y su ingreso a diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*, 25(1), 59-65. <https://doi.org/10.37551/s2254-28842022007>.

- Rojas, J. C. (2018, 21 enero). La meditación: Un camino hacia la sanación física y espiritual. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/salud/beneficios-de-la-meditacion-para-la-salud-173360>.
- Rosales, J., Díaz, J., Molina, B., & Chávez, O. (2016). Ética en los cuidados de enfermería a pacientes en tratamiento con hemodiálisis. *Medisur*, 14(5), 512-515.
- Rudilla, D., Oliver, A., Galiana, L., & Barreto, P. (2015). Espiritualidad en atención paliativa: Evidencias sobre la intervención con counselling. *Psychosocial Intervention*, 24(2), 79-82. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.06.002>.
- Saborit, Y., Zaldivar, N., Collejo, Y., Saborit, E., Robles, J., & Tamayo, J. L. (2020). Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 12(3), 1-14. <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/490>.
- Samaniego-Lomeli, W. E., Joaquín-Zamudio, S., Muñoz-Maldonado, J. S., & Muñoz-Livas, J. F. (2018). Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Salud y Administración*, 5(13), 15-22.
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. En *Metodología de la Investigación* (pp. 2-21). McGraw-Hill.
- Santana, F. (2011). *Cuidados paliativos*. Manual Moderno.
- Sarrazín, J. P. (2021). La relación entre religión, espiritualidad y salud: Una revisión crítica desde las ciencias sociales. *Hallazgos*, 18(36), 409-442. <https://doi.org/10.15332/2422409x.5232>.

- Saviato, R. M., & Leão, E. R. (2016). Nursing assistance and Jean Watson: A reflection on empathy. *Escola Anna Nery*, 20(1). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>.
- Sellarés, V. L. (2018). Utilidad de los parámetros urinarios en la enfermedad renal crónica avanzada. *Nefrología*, 39(2), 124-132. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.06.008>.
- Sepulchre, M.-C. (2023). *Planificación y diseño de un programa de formación clínica en cuidados espirituales para profesionales que trabajan en cuidados paliativos en el Servicio de Salud de Talcahuano. Fase inicial de la intervención* [Tesis de Magister] Universidad del Desarrollo. <https://repositorio.udd.cl/handle/11447/8029>.
- Tácuna-Calderón, A., Moncada-Mapelli, E., Lens-Sardón, L., Huaccho-Rojas, J., Gamarracastillo, F., & Salazar-Granara, A. (2020). Estrategias de la Organización Mundial de la Salud en Medicina Tradicional y Reconocimiento de Sistemas de Medicina Tradicional. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(1), 101-102.
- Toneti, B. F., Barbosa, R. F. M., Mano, L. Y., Sawada, L. O., De Oliveira, I. G., & Sawada, N. O. (2020). Benefits of Qigong as an integrative and complementary practice for health: A systematic review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3317. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3718.3317>.
- Torres-Toledano, M., Granados-García, V., & López-Ocañac, L. R. (2017). Carga de la enfermedad renal crónica en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 118-125.
- Vegas, E. F., González, S. G., & Benítez, A. P. (2023). Repercusión de la espiritualidad en el afrontamiento de la vida y de la muerte: Estudio desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Cuadernos de Bioética*, 34(110), 13-24. <https://doi.org/10.30444/cb.139>.

Veloza, M. M., & Pérez, B. (2009). La espiritualidad: Componente del cuidado de enfermería. *Hallazgos*, 6(11), 151-162.

Younas, A., & Parveen, S. (2017). Finding patterns of meaning: Margaret Newman's Theory of Health as Expanding Consciousness. *Creative Nursing*, 23(4), 207-214.  
<https://doi.org/10.1891/1078-4535.23.4.207>.

## XII Anexos

### Anexo 1.- Oficio de aceptación del proyecto de investigación Secretaría de Salud



Dependencia SECRETARIA DE SALUD  
Sub-dependencia HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"  
Oficina: COMITÉS DE ETICA EN INVESTIGACIÓN Y DE INVEST.  
No. de oficio 5009/2024/012  
Expediente  
Asunto: Oficio de aceptación de proyecto de Investigación

"2024, Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del MAY AB"

Atapaneo, Morelia, Michoacán, 22 de enero de 2024.

**C. L.E. MA. GUADALUPE MACEDO LUVIANO**  
**INVESTIGADORA PRINCIPAL**  
**P R E S E N T E.**


Por este conducto le informamos, que el Comité de Ética en Investigación con número de Registro **CONBIOÉTICA-16-CEI-004-20161212** con fecha de expedición diciembre 13 del 2022 y el Comité de Investigación con número de Registro **COFEPRIS-17-CI-16053153** con fecha de expedición 11 de noviembre del 2017 del Hospital General "Dr. Miguel Silva", revisaron y **APROBARON** su proyecto de investigación con número de registro 680/02/23 titulado:

**"EFECTIVIDAD DE LA MEDITACIÓN COMO INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESPIRITUALIDAD DE ADULTOS CON ERC EN MORELIA, MICHOACÁN.**

No omitimos mencionarle que deberá presentar a estos comités los resultados finales (TESIS), así como cualquier enmienda que se pretenda realizar en el transcurso de la investigación de acuerdo a la norma oficial mexicana que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos y a la Guía Nacional Para la Integración y funcionamiento de los comités de Ética en Investigación.

Sin más por el momento, le enviamos un cordial saludo.

ATENTAMENTE

  
**QFB. ALVARO RODRIGUEZ BARRÓN**  
PRESIDENTE DEL COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION  
DEL HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"

  
**DR. JOSÉ FRANCISCO LÓPEZ BELTRÁN**  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE  
INVESTIGACION DEL HOSPITAL GENERAL  
"DR. MIGUEL SILVA"

C.c.p. Dr. Omar Salmerón Covarrubias - Jefe de Enseñanza e Investigación - Hospital General "Dr. Miguel Silva" - PRESENTE  
C.c.p. minutado

**COMITE DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**  
HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"  
SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN

**COMITE DE INVESTIGACIÓN**  
HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"  
SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN

Al contestar este oficio, citarse los datos contenidos en el cuadro del ítem superior derecho.

"El contenido del presente documento es responsabilidad directa del titular del Área Administrativa que lo genera, en apego a sus atribuciones"

Anexo 2.- Instrumento de medición: Escala de Perspectiva Espiritual de Reed (1987)

**Instrucciones:** por favor, indique su forma de sentir, en las preguntas abajo señaladas, como lo describe a usted en el momento actual. No hay respuestas correctas o incorrectas. Me interesa su opinión según sus sentimientos. En la medida que responda cada pregunta, piense en cómo se ve usted en este periodo de su vida. Marque con un círculo el número que mejor corresponda a su respuesta.

<b>Prácticas espirituales</b>	1 nunca	2 menos de una vez al año	3 más o menos una vez al año	4 más o menos una vez al mes	5 más o menos una vez a la semana	6 más o menos una vez al día
1.- Cuando está hablando con su familia o sus amigos. ¿Cuántas veces menciona usted asuntos espirituales?						
2.- ¿Cuántas veces comparte usted con otros problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?						
3.- ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?						
4.- ¿Cuántas veces reza usted en privado o hace meditación?						
<b>Creencias espirituales</b>	1 extremadamente en desacuerdo	2 desacuerdo	3 en desacuerdo más que en acuerdo	4 De acuerdo más que en desacuerdo	5 de acuerdo	6 Extremadamente de acuerdo
5.- El perdón es una parte importante de su espiritualidad						
6.- Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria						
7.- Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida						

<p>8.- Frecuentemente se siente muy cerca de Dios, o a un "poder más grande" en momentos importantes de su vida</p>						
<p>9.- Sus creencias espirituales han influenciado su vida</p>						
<p>10.- Sus creencias espirituales son especialmente importantes por que responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida</p>						

Muchas gracias por responder a estas preguntas

*“Anexo 3”.- Solicitud y respuesta de autorización para utilización del Instrumento de medición*

*Perspectiva espiritual de Pamela Reed (1987)*

From: L. E. Ma. Guadalupe Macedo Luviano <[8504750g@umich.mx](mailto:8504750g@umich.mx)> Date: jueves.,  
17 agosto 2023 a las 1:00 hrs

Subject: Solicitud Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) Morelia Mich. Mex.

To: <[preed@email.arizona.edu](mailto:preed@email.arizona.edu)>

Professor Reed, I ask you permission to use Pamela Reed’s Spiritual Perspective scale in an investigation work at the UMSNH Morelia Mich. Mex. Work is entitled “Effectiveness of Meditation as a nursing intervention in the spirituality of adults with chronic kidney disease in Morelia Mich”.

L.E. Ma. Guadalupe Macedo Luviano

Enfermera del Hospital General “Dr. Miguel Silva”

UMSNH Facultad de Enfermería, Morelia Mich. Mex.

Email Address: <[8504750g@umich.mx](mailto:8504750g@umich.mx)>

Thesis adviser: Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Profesora UMSNH Facultad de Enfermería, Morelia Mich. Mex.

**Reed, Pamela G - (preed)** <[preed@arizona.edu](mailto:preed@arizona.edu)>

17 de agosto de 2023,  
10:08

Para: "Ma. Guadalupe Macedo Luviano" <[8504750g@umich.mx](mailto:8504750g@umich.mx)>

Dear Ms. Luviano,

Please know that you are most welcome and permission to use the SPS in your thesis research. If you have any questions along the way, do let me know.

Very best wishes in your studies and your research!

Pamela G Reed, PhD, RN, FAAN

Professor

University of Arizona

Sent from my Verizon, Samsung Galaxy smartphone  
Get [Outlook for Android](#)

---

**From:** Ma. Guadalupe Macedo Luviano <[8504750g@umich.mx](mailto:8504750g@umich.mx)>  
**Sent:** Wednesday, August 16, 2023 10:40:38 PM  
**To:** Reed, Pamela G - (preed) <[preed@arizona.edu](mailto:preed@arizona.edu)>  
**Subject:** [EXT]Request **External Email**

From: L. E. Ma. Guadalupe Macedo Luviano <[8504750g@umich.mx](mailto:8504750g@umich.mx)> Date: jueves., 17 agosto 2023 a las 1:00 hrs

Subject: Solicitud Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) Morelia Mich. Mex.

To: <[preed@email.arizona.edu](mailto:preed@email.arizona.edu)> Professor Reed, I ask you permission to use Pamela Reed's Spiritual Perspective scale in an investigation work at the UMSNH Morelia Mich. Mex. Work is entitled "Effectiveness of Meditation as a nursing intervention in the spirituality of adults with chronic kidney disease in Morelia Mich".

LE.. Ma. Guadalupe Macedo Luviano

Enfermera del Hospital General "Dr. Miguel Silva"

UMSNH Facultad de Enfermería, Morelia Mich. Mex.

Email Address: <[8504750g@umich.mx](mailto:8504750g@umich.mx)>

Thesis adviser: Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Profesora UMSNH Facultad de Enfermería, Morelia Mich. Mex.

Anexo 4 Aprobación de Prueba piloto



Morelia, Michoacán, 22 de diciembre de 2023

L.E. Ma. Guadalupe Macedo Luviano  
Estudiante de La Maestría en Enfermería con terminal en adulto mayor  
Facultad de Enfermería de la UMSNH

Por medio de la presente en atención al oficio girado el día 20 de diciembre del 2023, donde se solicita se le otorguen las facilidades necesarias para aplicar la intervención de enfermería con fines de titulación con el proyecto **"Efectividad de la meditación como intervención de enfermería en la espiritualidad de adultos con ERC en Morelia, Michoacán"**

Por lo cual me permito comunicarle que su petición es **"APROBADA"** y se darán las facilidades necesarias para la realización de dicho proyecto, buscando siempre el beneficio para el paciente.

Puede usted presentarse en la Unidad de Hemodiálisis Galeno Nauslife de Morelia Michoacán, a partir del 26 de diciembre del año en curso en el horario ya establecido.

Sin más por el momento aprovecho para enviarle un cordial saludo.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Edith Solis Torres", written over a horizontal line.

L.A.E. Edith Solis Torres  
Unidad de Hemodiálisis Galeno  
Nauslife

*Autorización para evidencia fotográfica*



Morelia, Michoacán, 18 de enero de 2024

L.E. Ma. Guadalupe Macedo Luviano  
Estudiante de La Maestría en Enfermería con terminal en adulto mayor  
Facultad de Enfermería de la UMSNH

Por medio de la presente en atención al oficio girado el día 16 de enero de 2024, donde se solicita se le otorguen las facilidades necesarias para tomar evidencia fotográfica de la intervención con los pacientes para el proyecto **"Efectividad de la meditación como intervención de enfermería en la espiritualidad de adultos con ERC en Morelia, Michoacán."**

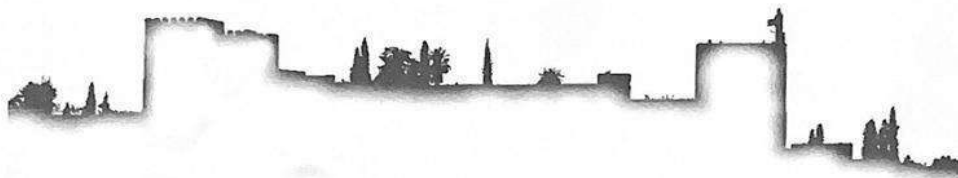
Por lo cual me permito comunicarle que su petición es "APROBADA" y se darán las facilidades necesarias para la realización de dicha petición, buscando siempre el beneficio para el paciente.

Sin más por el momento aprovecho para enviarle un cordial saludo.

---

L.A.E. Édith Solís Torres  
Unidad de Hemodiálisis Galeno  
Nauslife

# V Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería



## FORO I+E- 2023

INVESTIGA, APRENDE, APLICA el desafío de la transferencia del conocimiento  
Fundación Index, Paraninfo Digital (España) 28-30 de noviembre de 2023

# CERTIFICADO

Ha presentado una Comunicación Digital

Ma. Guadalupe Macedo Luviano, Mayra Itzel Huerta Baltazar  
"Efectividad de la meditación como intervención de enfermería en la espiritualidad de adultos con Enfermedad Renal Crónica en Morelia, Michoacán"

Manuel Amezcua  
Presidente del Comité Organizador  
Granada, España, 11 de diciembre de 2023



Código de verificación del certificado: NJU3YVRIQWQ0MmE5MTYuOTM4ODQwNzE  
Para verificar la integridad de una copia de este documento utilice la dirección <https://www.fundacionindex.com/cuiden/certificacion/validador.php>  
Este documento así como las herramientas utilizadas para generarlo y verificarlo cumplen la Directiva 1999/93/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de diciembre de 1999 recogida en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	Manuel Amezcua Martínez (Presidente Fundación Index)	
ID_FIRMA	NJU3YVRIQWQ0MmE5MTYuOTM4ODQwNzE	
FECHA	14/12/2023	
REGISTRO	FORO2023/1544	



La Secretaría de Salud de Michoacán,  
El Hospital General Dr. Miguel Silva,  
El Departamento de Enfermería y la  
Coordinación de Enseñanza de Enfermería

Otorga la presente

# CONSTANCIA

A: L.E. MA. GUADALUPE MACEDO LUVIANO

Por su participación como **PONENTE** en el **V CURSO TALLER DE NEFROLOGÍA**, con el tema: **EFFECTIVIDAD DE LA MEDITACIÓN COMO INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA ESPIRITUALIDAD DEL ADULTO CON ERC EN MORELIA, MICHOACÁN**. Llevado a cabo en el Auditorio del Hospital General "Dr. Miguel Silva", el día 27 de junio del 2024.

Morelia, Michoacán. 27 de junio del 2024.

DR. ABRAHAM FLORES VARGAS  
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL  
DR. MIGUEL SILVA

M.E. MAURICIO CORTES RODRIGUEZ  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
DEL HOSPITAL GENERAL DR. MIGUEL SILVA

M.A.H. CONSUELO ARREOLA GOMEZ  
JEFA DE LA COORDINACION DE ENSEÑANZA  
DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL GENERAL  
DR. MIGUEL SILVA



**FEDERACIÓN MEXICANA DE COLEGIOS DE ENFERMERÍA A.C. (FEMCE),**  
con registro N° F366 en la Dirección General de Profesiones de la SEP,  
afiliada: al Foro Nacional de Colegios Profesionistas, Federación General AC.,  
y a la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN)  
Y al Consejo Internacional de Enfermeras (CIE),

## OTORGA EL PRESENTE

RECONOCIMIENTO A:

***LE. Ma. Guadalupe Macedo Luviano***

*Por su participación como Ponente en el 3er Seminario Nacional de Investigación en Enfermería, por parte de la Federación Mexicana de Colegios de Enfermería, AC.; en trabajos libres, con el tema: “Efectividad de la meditación como intervención de Enfermería, en la espiritualidad de adultos con ERC en Morelia, Michoacán”.*

“Unidad, humanismo y ciencia por la sociedad”  
Ciudad de México, CDMX. 27 de Julio de 2024.

REGISTRO  
LIBRO  
N 2  
HOJA 18  
FOLIO 1454

ME. MA. RAFAELA LAZCANO PÉREZ  
PRESIDENTA



Morelia, Michoacán, a 5 de enero de 2024  
Asunto: dictamen 2 Comité de Investigación

L.E. Ma. Guadalupe Macedo Luviano  
Estudiante del Programa de Maestría en Enfermería  
Facultad de Enfermería  
Presente

A través de este conducto se hace de su conocimiento que el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo ha realizado la revisión de su protocolo con folio SA-010-2023 titulado *Efectividad de la meditación como intervención de enfermería en la espiritualidad de adultos con ERC en Morelia, Michoacán* y acordó que está **Aprobado** con el dictamen CI/FacEnf/010-PG/2023 por lo que puede realizar lo conducente.

También se le informa que este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario se requerirá solicitar la reaprobación de este Comité al término de la vigencia establecida.

Cabe señalar que el registro del Comité de Investigación ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) se encuentra en trámite.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente  
  
Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz  
Presidenta del Comité de Investigación

C.c.p. Archivo del Comité de Investigación.



Morelia, Michoacán a 26 de sep del 2023

C. Ma. Guadalupe Macedo Luviano  
Lic. en Enfermería  
Facultad de Enfermería  
Presente

A través de este conducto se hace de su conocimiento que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo ha realizado la revisión de su protocolo titulado *Efectividad de la meditación como intervención de enfermería en la espiritualidad de adultos con ERC en Morelia, Michoacán* y acordó **APROBARLO** con el dictamen CEI/FacEnf/010/POSG2023, Con la aclaración que requiere la respectiva **aprobación del comité de Ética y o Bioética** del lugar donde se aplique su intervención. Así mismo se le solicita haga llegar a este comité una copia de dicha aprobación (Hospital General Dr. Miguel Silva) para que conste en la base de datos de la Facultad de Enfermería.

También se le informa que este comité no cuenta con el registro de CONBIETICA, por último, se le aclara que el presente dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario se requerirá solicitar la reaprobación de éste Comité al término de la vigencia del mismo.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarte un cordial saludo.

Atentamente

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga  
Presidente del Comité de ética en investigación



### XIII Apéndice

*Apéndice A.- Operacionalización de la variable: meditación.*

Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones
Variable independiente	<p>La meditación posee características cognitivas, fisiológicas y psicoterapéuticas propias, ofrece posibilidades para aplicaciones terapéuticas, es una técnica aprendida con la que cambiamos la atención en estímulos identificables a un estado de atención no focalizada utilizando la voluntad, manteniéndose alerta durante la práctica</p>	<p>Se trabajan a través de diferentes ejercicios adaptados de la tradición budista, como la meditación de escaneo corporal, la meditación sentado, comiendo o caminando, así como la comunicación consciente.</p>	<p>Los ejercicios se pueden diferenciar en dos grupos básicos atendiendo al tipo de procesamiento atencional implicado (Dahl, Lutz y Davidson, 2015):</p> <p>Las prácticas de focalización de la atención, que implican mantener el foco de la atención en un objeto particular (i.e., tradición samatha) como puede ser una imagen, una vela o, lo que es más habitual en las intervenciones actuales, la respiración. Las prácticas de monitorización abierta, que enfatizan el contacto con la experiencia del momento presente sin dirigir la atención a ningún objeto en particular (i.e., tradición vipassana), como por ejemplo la meditación sentado.</p>

Apéndice B.- Operacionalización de las variables dependiente espiritualidad

Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición	Indicadores
<p>Espiritualidad, se medirá por medio de: la Escala de Perspectiva Espiritual de Reed (1987) La escala mide el conocimiento de uno mismo y el sentido de conexión con un ser superior, así como la religiosidad</p>	<p>Es la energía o impulso que mueve al individuo y que se manifiesta en creencias y valores individuales, como su esencia de ser humano en la búsqueda de sus significados y en la búsqueda de sí mismo</p>	<p>La espiritualidad es la capacidad de búsqueda, de los pacientes con ERC, considerando el impacto que en ellos tiene su estado emocional</p>	<p>Practicas espirituales Creencias espirituales</p>	<p><b>Practicas espirituales</b> 1.- Mención de asuntos espirituales cuando se habla con su familia y amistades. 2.- Compartir los problemas con otros. 3.-Lecturas de material espiritual 4.- Rezo en privado <b>Creencias espirituales</b> 5.- obtención del perdón 6.- Cotidianidad a tratar de obtener guía espiritual en la toma de decisiones 7.- Creencias espirituales como parte importante de la vida 8.- Sentirse muy cerca de Dios o de un “poder” más grande en momentos importantes de la vida diaria 9.- Creencias espirituales que afectan la vida 10.- Creencias espirituales que responden a preguntas sobre el significado de la vida</p>	<p>La Escala de Perspectiva Espiritual de Reed, con 10 ítems, con puntaje del 1 a 6 para un puntaje total de 60 (a mayor puntaje mayor espiritualidad), las preguntas de la 1 a la 4 se responden desde Nunca hasta Más o menos una vez al día. De la 5 a la 10, de Extremadamente en desacuerdo a Extremadamente de acuerdo. y sus prácticas. El instrumento consta de dos dimensiones, una de prácticas espirituales y una de creencias, a la primera le da 24 puntos y a la segunda 36</p>

*Apéndice C.- Operacionalización de la variable: Características sociodemográficas*

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Medición / clasificación</b>
Género	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico. (Real Academia Española, 2022)	Género femenino, masculino y neutro	a = Género femenino b = Género masculino c = Género neutro
Edad	Medida de tiempo transcurrido desde la fecha del nacimiento hasta un momento específico, normalmente la fecha de recopilación de los datos. (Real Academia Española, 2022).	De acuerdo a los años cumplidos	a = 30 a 40 años b = 41 a 50 años c = 51 a 60 años

Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio (Real Academia Española, 2022)	Condición que se hace constar en el registro civil y que delimita el ámbito propio de poder y responsabilidad	a = soltero b = casado c = separado d = divorciado e = viudo
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente (Real Academia Española, 2022)	Cursos concluidos	a =ninguna. b =primaria c = secundaria d = preparatoria e = licenciatura f = postgrado

Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (Real Academia Española, 2022)	Pertenece a un grupo	a = católico b = cristiano c = testigo de Jehová d = creyente e = otras
Ocupación	Acción o efecto de ocuparse, Trabajo, empleo, oficio (Real Academia Española, 2022)	Se tomará en cuenta la última ocupación	a = hogar b = empleado c = trabajo independiente, d = desempleado e = jubilado f = otros

Dimensión	Ítems	Categoría	Mínimo Máximo
Escala total			
		Bajo	10 - 30
		Medio	31 - 45
		Alto	46 - 60
Dimensiones			
Prácticas espirituales			

	1, 2, 3, 4	Bajo	4 -11
		Medio	12 - 17
		Alto	18 -24
Creencias espirituales			
	5, 6, 7, 8, 9, 10		
		Bajo	6 - 16
		Medio	17 - 26
		Alto	27 - 36

Apéndice D Categorización de la variable

Apéndice E.-Cronograma de actividades para Intervención de Enfermería

Meses / año 2023-2024	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
--------------------------	-----------	-------	---------	-------	-------	------

Aprobación del comité						
Recolección de datos						
Análisis descriptivo						
Avaluación						
Resultados						



## Apéndice F.- Consentimiento informado

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería

Programa de Maestría en Enfermería 2022–2024

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**SECRETARÍA DE SALUD**

**HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL SILVA”**

Carta **CONSENTIMIENTO INFORMADO** para participar en el protocolo de estudio: “Efectividad de la meditación como intervención de enfermería en la espiritualidad de adultos con Enfermedad Renal Crónica en Morelia, Michoacán”.

*Propósito del estudio:* Medir el grado de espiritualidad del adulto con enfermedad renal crónica antes y después de las sesiones de meditación. Para lograrlo se realizará un cuestionario, antes y después de haber recibido las sesiones de meditación.

*Beneficio para participantes:* Fortalecer su espiritualidad por medio de una mente en calma, para tratar de sobrellevar su enfermedad y todo lo que ella conlleva.

Usted ha sido seleccionado para participar de manera individual en este estudio ya que cumple con los requisitos que son: asistir a sesiones de hemodiálisis al servicio de Hemodiálisis del Hospital General “Dr. Miguel Silva” y tener entre 30 y 60 años de vida, es un estudio sin riesgo para su salud que no representa molestias, ni gastos para usted ni para la institución.

Se le hará un cuestionario antes de una serie de sesiones de meditación, cada una de las sesiones durarán aproximadamente de 24 a 30 minutos, donde se mantendrá una interrelación de escucha activa entre el guía y usted. No se realizará contacto físico, se buscará su comodidad sin moverlo de su lugar asignado, no habrá intervención en el manejo de la máquina de hemodiálisis. Se trabajará sobre la relajación mental, mediante una cómoda postura, y técnicas de respiración, la terapia busca favorecer una mayor espiritualidad.

El punto principal es que usted se predisponga a mantener un momento de calma en sus pensamientos por medio de la técnica de meditación.

Si desea participar se le solicita firmar esta carta de consentimiento informado, y a su familiar se le informará del proyecto pidiendo que firme como testigo, llenará un formulario con datos personales

Meditar es un puente entre la vida que tenemos y la vida que quisiéramos lograr, es una conexión entre cuerpo y mente, ya que cuando el cuerpo se enferma todo se sale de control, la meditación es una herramienta donde se está buscando la calma de su pensamiento, contemplando profundamente lo que está ocurriendo en usted, no es dejar la mente en blanco si no contemplar y dejar fluir sus pensamientos de forma natural y fijando su atención en alguna

figura sin importancia favoreciendo así una mente en calma. La meditación no es una disciplina religiosa ni filosófica, simplemente es una técnica de relajación y contemplación.

*Confidencialidad:* La información obtenida durante el desarrollo de este estudio es absolutamente confidencial, por lo que los datos e información personal no serán utilizados más que para medir el grado de espiritualidad, lo cual me permitirá obtener un conocimiento, para medir la efectividad de la meditación en la espiritualidad.

*Participación voluntaria:* La participación debe ser voluntaria y sin remuneración económica, por lo que en caso de no aceptar participar no tendrá repercusión alguna en la atención que recibe habitualmente.

*Con lo anterior, usted acepta que:*

Se le ha explicado de manera clara y precisa los procedimientos que se realizarán para el proyecto al que he sido invitado, es un estudio sin ningún riesgo.

Conserva el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere oportuno, sin que esto implique repercusión alguna en la atención médica que recibe.

El investigador responsable me asegura que no será identificado en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de manera confidencial, la misma información será guardada en una computadora privada al que solo el investigador tendrá acceso, ante cualquier duda durante mi participación, podrá ser resuelta con el Investigador principal; L.E. Ma. Guadalupe Macedo Luviano no. de celular: 4431684823, en caso de que surja alguna duda podré comunicarme con el QFB. Álvaro Rodríguez Barrón, Presidente del Comité de Ética en investigación del Hospital General “Dr. Miguel Silva” no. de celular: 4431558030

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nombre y firma del paciente**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Testigo 1 Nombre completo y firma  
y firma**

**Testigo 2 Nombre completo**



*Apéndice G.- Cedula de colecta de datos*  
**Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo**  
**Facultad de Enfermería**  
**Cedula de datos**



**Instrucciones:** Por Favor marque con una cruz de acuerdo a sus características.

**1. Genero:**

- a = femenino ( )
- b = masculino ( )
- c = indefinido ( )

**2. Edad:**

**3. Estado civil:**

- a = soltero ( )
- b = casado ( )
- c = separado ( )
- d = divorciado ( )
- e = viudo ( )

**4. Escolaridad:**

- a = ninguna ( )
- b = primaria ( )
- c = secundaria ( )
- d = preparatoria ( )
- e = licenciatura ( )
- f = posgrado ( )

**5. Religión:**

- a = católico ( )
- b = cristiano ( )
- c = testigo de Jehová ( )
- d = creyente ( )
- e = otras ( )

**6. Ocupación:**

- a = hogar ( )
- b = empleado ( )
- c = trabajo independiente ( )
- d = desempleado ( )
- e = jubilado ( )
- f = otros

Anexo E.- Cronograma de actividades

Actividades	2022				2023												2024							
	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O
<b>Primer semestre</b>																								
Fase conceptual																								
Elaboración de justificación, planteamiento del problema y objetivos/hipótesis	x	x	x	x																				
Aprobación del tema por el CIP				x																				
<b>Segundo semestre</b>																								
Fase diseño																								
Marco teórico, material y métodos, apéndices/anexos					x	x	x	x	x															
Aprobación del protocolo CI y CEI								x	x															
Aprobación del tema por el CIP									x	x														
Calificación									x	x														
Publicación									x															
<b>Tercer semestre</b>																								
Fase empírica										x														
Prueba piloto											x													
Estandarización												x												
Intervención												x	x	x	x									
Colecta de datos												x	x	x	x									
Publicación												x				x								
<b>Cuarto semestre</b>																								
Fase analítica/divulgación																	x							
Análisis de datos																		x						
Interpretación de resultados																			x	x	x			
Divulgación																			x	x				
Pre-defensa de tesis																					x	x	x	
Trámites administrativos																						x	x	x
Titulación																						x	x	x

CIP= Consejo Interno de Posgrado, CI=Comité de Investigación, CEI= Comité de Ética en Investigación. Para obtener Mención Honorífica deben titularse a más tardar en octubre 2024 además de otros requisitos establecido en las normas complementarias del Programa

## Recursos

Equipo / material	Cantidad	Valor	Total
computadora laptop hp	1	\$ 11,122.25	\$ 11,122.25
mouse inalámbrico	1	\$ 67.65	\$ 67.65
impresora simple función	1	\$ 3,283.48	\$ 3,283.48
acceso a internet	mensual 24 meses	\$ 388.00	\$ 9,312.00
unidad almacenamiento extraib.	1	\$ 179	\$ 179.00
papel office depott/cta resmc/500	1	\$ 98.27	\$ 98.27
folder carta media ceja,	1	\$ 20.25	\$ 20.25
marca texto visión Jr. surtido	1	\$ 30.17	\$ 30.17
lápiz evolución amarillo 12	1	\$ 53.44	\$ 53.44
bolig bic pmed azul 12pk	2	\$ 41.37	\$ 82.74
engrapadora metálica mae	1	\$ 99.00	\$ 99.00
grapas estándar pilo tc/504	1	\$ 38.79	\$ 38.79
borrador sacapuntas staedtle	1	\$ 43.10	\$ 43.10
Recursos	Cantidad	Valor	Total
Capacitación previa recibida por casa Tíbet México, sede Morelia	4 sesiones por mes	\$ 200	\$ 4,800.00
Gong (Cuenco Tibetano)	1	\$ 750	\$ 750
Transpor33,230.1te	8 sesiones por paciente / 50 pacientes durante 3 semanas	\$ 500	\$ 1,500.00
Kit de aseo personal	50 kits	\$ 35	\$ 1,750.00

Recursos materiales

Recursos financieros total \$ 33,230.1

#### XIV Evidencia fotográfica





