

ESPIRITUALIDAD DE LAS PERSONAS/PACIENTES ATENDIDOS EN UNA UNIDAD RENAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA-COLOMBIA

SPIRITUALITY OF PERSONS / PATIENTS TREATED IN A MEDIUM COMPLEX RENAL UNIT IN THE DEPARTMENT OF CAUCA-COLOMBIA

Yudy Esperanza Cardoso¹, Isabel Cristina Castro², Diana Cristina Burbano³
Paola Vernaza Pinzón⁴

RESUMEN

Objetivo: Realizar una caracterización de la espiritualidad en las personas/pacientes asistentes a un programa de hemodiálisis en el departamento del Cauca, durante el periodo Junio-Diciembre de 2013. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a 86 usuarios asistentes a un programa de Hemodiálisis, a los cuales se les aplicó una encuesta de características socio demográficas y clínicas diseñada por las investigadoras y la encuesta de espiritualidad de Parsian y Dunning validada al español. **Resultados:** El estudio reporta que dentro de las dimensiones espirituales, el 83,7 % de la población encuestada refiere un alto nivel de autoconciencia, el 94% considera importante las creencias espirituales, el 66% se identifica con las prácticas espirituales y un 86% refiere sentir necesidades espirituales. **Conclusiones:** Las personas/pacientes perciben como importantes las creencias y necesidades espirituales, es imprescindible la intervención integral

ABSTRACT

Objective: To characterize the spirituality of hemodialysis outpatients and for the period June-December 2013. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was performed on 86 users attending a program of hemodialysis in the department of Cauca, with users who agreed to participate in a survey study of sociodemographic and clinical characteristics was applied spirituality Parsian Dunning test. **Results:** The study reports the spirituality of the respondents 83.7 % of the population reports a high level of self-awareness, 94% considered important spiritual beliefs, 66 % identify with spiritual practices and 86 % indicated that spiritual needs. **Conclusions:** Patients perceive as important practical and spiritual needs, should consider the need to provide patients on Hemodialysis and its network of family support integral human accompaniment to cognitive, emotional, behavioral, social and spiritual to consolidate benefit your health level.

¹Fundación Universitaria de Popayán, Psicóloga, Popayán, Colombia.

²Fundación Universitaria de Popayán, Psicóloga, Popayán, Colombia.

³Fundación Universitaria de Popayán, Psicóloga, Popayán, Colombia.

⁴Universidad del Cauca, Profesor del Departamento de Fisioterapia, Popayán, Colombia.

Autor para correspondencia: Paola Vernaza Pinzon, Departamento de Fisioterapia, Facultad Ciencias de la Salud, 2° piso, pvernaza@unicauca.edu.co

en las personas/pacientes hemodializadas a nivel cognitivo, emocional, conductual, social y espiritual, puesto que un equipo integral de atención, permitirá un mejor afrontamiento de la enfermedad, con la finalidad de volver a vivir una nueva faceta de vida igualmente satisfactoria.

Palabras clave: *Espiritualidad, persona/pacientes ambulatorios, diálisis renal, Insuficiencia renal crónica, Colombia (fuente: DeCS).*

Key words: *Spirituality, Outpatients, Renal Dialysis, Renal Insufficiency Chronic, Colombia (Source MeSH, NLM).*

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es uno de los mayores problemas de salud pública que afecta a más del 10 % de la población mundial (1). Una revisión desarrollada por Rodríguez (2) reportó que para el año 2009 se atendieron alrededor de 21.000 pacientes en diálisis, lo que representó una tasa de prevalencia cercana al 2%, con un crecimiento superior al 300% durante los últimos 10 años. Datos del Fondo de enfermedades de alto costo en Colombia (3) reportan que, para el año 2011 la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica estadio 5 en cada una de las ciudades de Medellín, Popayán, Cali, Neiva y Bucaramanga se acercó al 1%. Estas cifras son preocupantes si se tiene en cuenta que quien padece una enfermedad renal crónica y es sometida a hemodiálisis, va a presentar un desbalance generalizado en su estado de salud, lo cual puede producir a largo plazo una discapacidad definitiva, afectando su movilidad y participación en todos los ámbitos del desempeño humano.

Tal como lo expresan Rigden, Mehls y Gellert (4), la hemodiálisis mejora la supervivencia de la persona/paciente por encima de 20 años, pero, se considera que aunque estas prácticas son sustitutivas de la función renal, exigen la adaptación de la persona a un desconocido e indefinido estilo de vida. La literatura describe a los pacientes renales como deprimidos, ansiosos e irritables, con alteraciones de la esfera cognoscitiva debidas a diferentes causas orgánicas. Las condiciones objetivas de la enfermedad y la nueva situación social en que ésta coloca al enfermo, propician la aparición de deficiencias psicológicas denominadas por Luria como Cuadro Interno de la enfermedad, pero que en cada enfermo en particular estará determinado por las características y el funcionamiento de su personalidad (5).

La desesperanza ante la enfermedad renal, supone para algunas personas/pacientes la causa de su muerte anticipada, la carencia de razones para vivir, la negación de su sentido de vida y por ende la realización inadecuada de su tratamiento dialítico. Sin razones para vivir una persona/paciente renal se autolesiona y se niega a adaptar su vida a las nuevas condiciones que la patología le exige (Alimentación, trabajo, empleo, actividad física, toma de medicamentos, ingesta de líquido entre

otras), puesto que no tiene sentido para él/ella prolongar su vida y convivir cotidianamente con su enfermedad. (6) Frank (7), consideró la voluntad de tener significado o propósito en la vida como el ingrediente de una vida sana, una persona que se descubre y se comprende puede esforzarse por vivir su vida en armonía, sacando adelante la capacidad de superarse. Reed (8), estudió la espiritualidad como la propensión de tener sentido en la vida, a través de una relación con dimensiones que trasciendan el yo, de tal forma que da poder y no devalúa al individuo. Se puede decir entonces, que la espiritualidad es la parte esencial y directiva de una persona la cual le da sentido a la vida y permite la relación con uno mismo, con los demás y con el mundo de una manera trascendente. Tener desarrollado un sentido de espiritualidad ha mostrado ser un factor positivo en el bienestar general, en la salud mental y en la adaptación del individuo a cualquier circunstancia de la vida, incluso si ha perdido el óptimo estado de salud (9).

Desde finales del siglo XIX se viene estudiando permanentemente la espiritualidad y la salud desde posiciones amplias y abiertas que respetan la autonomía individual y permiten un vasto sincretismo filosófico y teológico (10, 11, 12). Los estudios de espiritualidad han avanzado más allá del desarrollo de rituales y prácticas religiosas, haciendo evidente como las creencias afectan el estilo de vida, la dieta, el tratamiento y la discapacidad (13). Desde los años de 1980, se vienen trabajando diversas pruebas generales y específicas para medir creencia y afrontamiento espiritual en salud; gracias a los aportes de Allport, Frankl, Maslow, Erickson, y Adler, se incluyeron estudios sobre Psicología de la religión y la Espiritualidad en personas con alteración en su estado de salud centrándose en temas como: creencias, prácticas, fe, participación religiosa y afrontamiento religioso (14).

Pargament, desarrolló a finales de los años de 1980, su modelo de “coping religioso”, que consiste en “aquel tipo de afrontamiento donde se utilizan creencias y comportamientos religiosos para prevenir y/o aliviar las consecuencias negativas de sucesos de vida estresantes, tanto como para facilitar la resolución de problemas” (15). Igualmente, a finales de los ochenta la enfermera Pamela G. Reed, desarrolló la teoría de

la autotrascendencia como un recurso psicosocial y espiritual importante en el desarrollo madurativo de las personas. La autotrascendencia se refiere a la capacidad del individuo para ampliar las fronteras personales y orientarse hacia perspectivas, actividades, y objetivos más allá de sí mismo sin negarse el valor del ser en el contexto presente (8).

Dada la importancia que han tomado los estudios en espiritualidad en salud, actualmente se conocen varios cuestionarios que permiten medir creencias y afrontamiento espiritual en salud: el cuestionario ROI (Allport y Ross, 1967); The spiritual Well-Being Scale- SWBS (Paloutzian y Ellison, 1982); Las escalas desarrolladas por Reed: SPS (1986) y STS (1987); el INSPIRIT (Friedman, Laserman, Zuttermeister y Benson, 1991); el RCI (Koenig y cols, 1992); la escala DUREL (Koenig, Meador y Parkerson, 1997); la escala RCOPE (Pargament y cols, 1998); The spirituality Scale -SS (Delaney, 2005) y el Questionnaire to measure spirituality (Parsian y Dunning, 2008), validado al español (16) y escogido para la presente investigación, éste instrumento fue desarrollado en Australia y enfoca el concepto de espiritualidad desde la identidad interior, sentido de la vida, y conexión de las personas consigo mismas, con una fuerza superior y con el entorno; este cuestionario cuenta con 29 ítems; las sub-escalas que lo componen son: autoconciencia, que evalúa 10 ítems; importancia de las creencias espirituales en la vida, evalúa 4 ítems; practicas espirituales, evalúa 6 ítems y necesidades espirituales, evalúa 9 ítems. La evaluación se realiza por medio de la escala de Likert de 4 puntos que van desde muy en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), en acuerdo (3), muy de acuerdo (4).

Ahora bien, la situación de someterse a sesiones periódicas de hemodiálisis repercute no sólo en el funcionamiento físico, psicológico y social del persona/paciente, sino que también le obliga a plantearse cuestiones de tipo psíquico y existencial, convirtiendo la espiritualidad en una necesidad para su propio bienestar, en el que las escalas nos aproximan a un diagnóstico para su consecuente intervención.

Albaladejo y colaboradores (17), expresan que probablemente la falta de fe o de arraigo a la vida pueden ser razones importantes por las cuales no se logran los beneficios clínicos esperados, desarrollándose en las personas/ pacientes complicaciones físicas psicológicas y sociales que afectan negativamente su calidad de vida. Toda esta situación nos llevó a plantearnos el siguiente objetivo de estudio: Caracterizar el nivel de espiritualidad en las persona/pacientes asistentes a un programa de hemodiálisis en el departamento del Cauca.

METODOLOGÍA

En el departamento del Cauca existen actualmente tres instituciones que prestan Tratamiento de Terapia de Reemplazo Renal con enfoque biológico, nuestra investigación de tipo descriptivo y de corte transversal, se realizó a los usuarios

que asisten al programa de Hemodiálisis en la IPS BIORENAL ubicada en la ciudad de Popayán, durante el periodo Junio-Diciembre de 2013.

Como parte del proceso investigativo se solicitó a la coordinación científica de la IPS, la aprobación de la presente investigación por parte del comité de ética, una vez se surtió el trámite y dando el asentimiento para el estudio, fue suministrado el listado de los usuarios asistentes al programa de Hemodiálisis. La población total estuvo constituida por 110 usuarios. Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta: mayores de edad, personas/ pacientes inscritos en las unidades renales, personas/pacientes asistentes al programa de hemodiálisis. Se excluyeron aquellas personas/ pacientes que no diligenciaron completamente el cuestionario de espiritualidad, personas/ pacientes que luego de conocer el objetivo del estudio no desearon participar en la investigación y personas/pacientes que se negaron a firmar el consentimiento informado. El total de usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión fueron 86 personas correspondientes al 78,18% de la población total. Con la población seleccionada se aplicó una encuesta directa diseñada por las investigadoras para el registro de las características socio-demográficas y clínicas. Las variables socio demográficas que se midieron correspondieron a: Edad, Etnia, zona de procedencia, Escolaridad, tipología familiar (Familia Tradicional, familia monoparental, familia ensamblada), Red de apoyo (apoyo social, apoyo familiar, hogar de paso; estas redes buscan suplir las necesidades del individuo como desplazamiento, alimentación, hospedaje y demás gastos propios de la supervivencia del ser humano), estado civil, Actividad Ocupacional y Actividades de Tiempo Libre. Las características clínicas fueron obtenidas de la Historia clínica institucional y sus variables fueron: Tiempo de hemodiálisis, peso, porcentaje de ganancia de peso, Presión arterial, Hemoglobina, Fósforo, Potasio y Albumina, en los que se tuvieron en cuenta los valores clínicos de laboratorio ideales de adherencia al tratamiento de hemodiálisis (ganancia de peso < 5%; Hb 10-12; PA < 140/90; P < 6; K < 5,5; Albúmina > 4). Finalmente, se aplicó a la población la encuesta de espiritualidad de Parsian y Dunning validada al español y soportada en el estudio de Diaz, Muñoz y Vargas con una confiabilidad de 0,88 y una validez de 0,90 considerado apropiado para un instrumento que se encuentra en las primeras fases de desarrollo y en la que se mide el constructo de espiritualidad y no otro (16). Con el instrumento de espiritualidad se evaluaron los dominios de autoconciencia, Importancia de las creencias espirituales, practicas espirituales y necesidades espirituales.

Para el procesamiento y análisis estadístico de la información se construyó una base de datos en el programa SPSS versión 19. Las variables continuas se expresaron con la media \pm desviación estándar, y las variables discretas se expresaron en frecuencias y proporciones, se analizaron las posibles relaciones entre espiritualidad y características clínicas y sociodemográficas con la *r* de spearman.

El presente estudio hizo parte del proceso de investigación formativa contemplado en el plan de estudios del programa de Psicología de la Fundación Universitaria de Popayán, proyecto aprobado por el comité de Investigación de la Universidad y el comité de ética de la IPS Biorenal. Todos los procedimientos siguieron las consideraciones éticas de la nueva declaración de Helsinki (18), en la que todos los participantes leyeron el consentimiento informado y asintieron voluntariamente con su firma a participar en el estudio, dando cumplimiento a la Resolución No.8430 de 1993, la presente investigación se consideró de bajo riesgo, por emplear “técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no realizar ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio.

RESULTADOS

Nuestro estudio arroja que del total de sujetos participantes (n=86), el 51,2% pertenecía al sexo femenino y el 48,8% al sexo masculino. La media de edad de los sujetos estudiados fue de 56,8 años, con una desviación estándar de $\pm 17,53$, siendo la edad mínima 20 años y la máxima 88 años. Las características socio demográficas de la población se encuentran expresadas en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Las características socio demográficas de la población (n=86)

Característica	Femenino		Masculino		Total	
	n=44	%	n=42	%	n	%
Edad						
Media	55,3		58,3		56,8	
DS \pm	17,7		17,4		17,5	
Mínimo	20		20		20	
Máximo	85		88		88	
Etnia						
Afrocolombiano	3	6,9	4	9,5	7	8,1
Mestizo	31	70,4	30	71,5	61	70,9
Indígena	9	20,4	7	16,8	16	18,6
Sin Dato	1	2,3	1	2,2	2	2,3
Zona de procedencia						
Urbana	13	29,5	12	28,5	25	29,1
Rural	31	70,5	30	71,5	61	70,9
Escolaridad						
Sin estudios	10	22,7	6	14,3	16	18,6
Primaria	29	65,9	28	66,6	57	66,2
Bachillerato	4	9,1	5	11,9	9	10,4
Técnico	0	0	2	4,7	2	2,3
Universitario	1	2,3	1	2,2	2	2,3

Tabla 1. Continuación.

Característica	Femenino		Masculino		Total	
	n=44	%	n=42	%	n	%
Tipología Familiar						
Tradicional	27	61,3	28	66,6	55	63,9
Monoparental	15	34,2	11	26,2	26	30,2
Ensamblada	2	4,5	3	7,2	5	5,8
Red de Apoyo						
Familiar	39	88,6	36	85,9	75	87,2
Social	4	9,1	1	2,2	5	5,8
Hogar de Paso	1	2,3	5	11,9	6	6,9
Estado Civil						
Soltero	10	22,7	13	30,9	23	26,7
Casado	12	27,4	14	33,3	26	30,2
Unión Libre	13	29,5	11	26,2	24	27,9
Viudo	9	20,4	4	9,5	13	15,11
Actividad ocupacional						
Estudiante	2	4,5	0	0	2	2,3
Trabajador activo	3	6,9	9	21,4	12	13,9
Labores domésticas	22	50	2	4,7	24	27,9
Oficios varios	2	4,5	6	14,3	8	9,3
Jubilado	0	0	1	2,2	1	1,1
Desempleado	15	34,1	24	57,4	39	45,3
Actividades de Tiempo Libre						
Libre	6	13,6	7	16,6	13	15,1
Deporte	6	13,6	2	4,7	8	9,3
Manualidades	10	22,7	16	38,3	26	30,2
Otras actividades	22	50	17	40,4	39	45,3
No realiza						

Respecto a las características clínicas el 86% de los persona/pacientes que participaron en el estudio llevan entre 3 y 4 años de tratamiento de hemodiálisis; durante el periodo de estudio se observó que el promedio de sesiones de hemodiálisis realizadas fue de 12,4 con una desviación típica de $\pm 1,8$, el mínimo de sesiones de hemodiálisis realizadas fue de 5 con un máximo de 15. Los indicadores clínicos y de laboratorio de la población estudio, se presentan en la **Tabla 2**.

Los resultados concernientes a la espiritualidad, entendida desde la identidad interior, sentido de vida, conexión de las personas consigo mismas, con una fuerza superior y con el entorno, se expresan en los cuatro niveles definidos por el

cuestionario de Parsian y dunning: Autoconciencia, Importancia de las creencias espirituales, prácticas espirituales y necesidades espirituales; nuestro estudio reporta que dentro de las dimensiones espirituales, el 83,7 % de la

población encuestada refiere un alto nivel de autoconciencia, el 94% considera importante las creencias espirituales, el 66% se identifica con las prácticas espirituales y un 86% refiere sentir necesidades espirituales.

Tabla 2. Indicadores Clínicos de los persona/pacientes atendidos en Hemodiálisis en Biorenal, Agosto-Diciembre 2013.

Indicadores Clínicos	Cumple	No Cumple
Ganancia de peso no mayor al 5%	35 (40,6%)	51 (59,4%)
Hemoglobina (10-12g/dL)	34 (39,5%)	52 (60,5%)
Fosforo (< 6mg/dL)	55 (64%)	31 (36%)
Potasio (5,5 mEq/l)	55 (64%)	31 (36%)
Albumina (>4g/dL)	62 (72%)	24 (28%)
Presión Arterial (<= 140/90)	14 (16,3%)	72 (83,7%)

En la tabla 3, se describen las características de espiritualidad observadas en la población estudiada para cada uno de los niveles.

Tabla 3. Características espirituales en los persona/pacientes atendidos en Hemodiálisis en Biorenal, Agosto-Diciembre 2013.

Nivel Autoconciencia	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Creo que soy una persona valiosa	1	1,2	1	1,2	38	44,2	46	53,5
Creo que soy igual a otras personas	4	4,7	27	31,4	33	38,4	22	25,6
Siento que tengo muchas cualidades	1	1,2	6	7,0	49	57,0	30	34,9
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	-	-	4	4,7	46	53,5	36	41,9
En un todo, me siento satisfecho con la persona que soy	-	-	5	5,8	42	48,8	39	45,3
Siento que soy una persona compasiva y amable	-	-	2	2,3	34	39,5	50	58,1
En general, soy una persona con auto-confianza	-	-	6	7,0	40	46,5	40	46,5
Mi vida es significativa para mí mismo	-	-	2	2,3	27	31,4	57	66,3
Soy capaz de encontrar significado en situaciones difíciles	-	-	14	16,3	39	45,3	33	38,4
Pienso acerca de cosas positivas cuando evalúo mi vida	1	1,2	8	9,3	42	48,8	35	40,7
Importancia de las creencias espirituales								
Mi espiritualidad me ayuda a definir las metas que establezco en mi vida	-	-	3	3,5	38	44,2	45	52,3
Mi espiritualidad me ayuda a decidir quién soy	-	-	5	5,8	43	50	38	44,2
Mi espiritualidad es una parte de mi enfoque general hacia la vida	-	-	2	2,3	43	50	41	47,7
Mi espiritualidad está integrada en mi vida	-	-	1	1,2	33	38,4	52	60,5
TOTAL								
Prácticas espirituales								
Medito para alcanzar la paz interior	-	-	5	5,8	39	45,3	42	48,8
Leo libros acerca de la espiritualidad	15	17,4	29	33,7	23	26,7	19	22,1
Empleo el silencio para ponerme en contacto con mi yo interior	1	1,2	6	7,0	40	46,5	39	45,3
Trato de vivir en armonía con la naturaleza	-	-	2	2,3	34	39,5	50	58,1
A menudo me involucro en programas para cuidar el medio ambiente	8	9,3	25	29,1	36	41,9	17	19,8
Trato de encontrar cualquier oportunidad para ampliar mi espiritualidad	-	-	5	5,8	47	54,7	34	39,5
Necesidades espirituales								
Busco la belleza de la vida	-	-	4	4,7	38	44,2	44	51,2
Trato de encontrar respuestas a los misterios de la vida	2	2,3	20	23,3	41	47,7	23	26,7
Trato de alcanzar paz interior y armonía	-	-	1	1,2	42	48,8	43	50
Realmente disfruto escuchar música	4	4,7	13	15,1	28	32,6	41	47,7
Estoy buscando un propósito en la vida	-	-	4	4,7	33	38,4	49	57
Mi vida es un proceso de conversión y está en constante evolución	-	-	8	9,3	44	51,2	34	39,5
Necesito tener una conexión emocional fuerte con las personas que me rodean	-	-	1	1,2	37	43,0	48	55,8
Mantener y nutrir las relaciones con los demás es importante para mí	1	1,2	1	1,2	30	34,9	54	62,8
Estoy desarrollando una filosofía significativa de la vida	-	-	10	11,6	57	66,3	19	22,1

En nuestro estudio se analizaron las posibles co-relaciones entre espiritualidad y características sociodemográficas referidas al sexo y características clínicas observadas en el cumplimiento de ganancia de peso, hemoglobina, presión

arterial, potasio, fosforo y albúmina. La covarianza se analizó con la *r* spearman. Estos son datos se pueden apreciar en la tabla 4.

Tabla 4. Relación entre las Características espirituales, sociodemograficas y clínicas en los persona/pacientes atendidos en Hemodiálisis en Biorenal, Agosto-Diciembre 2013.

Nivel Autoconciencia	Sexo	Ganancia de peso	Hb	PA	P	K	Albúmina
Creo que soy una persona valiosa	0,309	0,768	0,218	0,662	0,502	0,69	0,184
Creo que soy igual a otras personas	0,614	0,216	0,908	0,978	0,545	0,526	0,936
Siento que tengo muchas cualidades	0,371	0,456	0,592	0,979	0,088	0,550	0,888
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	0,309	0,768	0,422	0,022	0,502	0,585	0,184
En un todo, me siento satisfecho con la persona que soy	0,651	0,540	0,541	0,883	0,314	0,732	0,672
En general, soy una persona con auto-confianza	0,289	0,548	0,141	0,633	0,170	0,199	0,06
Mi vida es significativa para mí mismo	0,562	0,863	0,482	0,798	0,695	0,299	0,448
Soy capaz de encontrar significado en situaciones difíciles	0,784	0,734	0,754	0,166	0,896	0,939	0,584
Pienso acerca de cosas positivas cuando evalúo mi vida	0,946	0,641	0,383	0,489	0,231	0,904	0,500
Mi espiritualidad me ayuda a definir las metas que establezco en mi vida	0,535	0,605	0,826	0,443	0,238	0,678	0,922
Mi espiritualidad me ayuda a decidir quién soy	0,612	0,323	0,341	0,819	0,016	0,367	0,852
Mi espiritualidad es una parte de mi enfoque general hacia la vida	0,535	0,107	0,334	0,421	0,184	0,071	0,922
Mi espiritualidad está integrada en mi vida	0,332	0,01	0,218	0,662	0,140	0,069	0,456
Medito para alcanzar la paz interior	0,154	0,499	0,983	0,819	0,674	0,367	0,256
Leo libros acerca de la espiritualidad	0,520	0,651	0,864	0,025	0,142	0,373	0,409
Empleo el silencio para ponerme en contacto con mi yo interior	0,42	0,540	0,853	0,883	0,501	0,563	0,699
Trato de vivir en armonía con la naturaleza	0,974	0,675	0,763	0,534	0,572	0,437	0,288
A menudo me involucro en programas para cuidar el medio ambiente	0,771	0,238	0,603	0,500	0,495	0,033	0,136
Trato de encontrar cualquier oportunidad para ampliar mi espiritualidad	0,18	0,499	0,341	0,819	0,159	0,367	0,035
Busco la belleza de la vida	0,590	0,107	0,334	0,421	0,942	0,678	0,922
Trato de encontrar respuestas a los misterios de la vida	0,534	0,793	0,389	0,697	0,828	0,268	0,825
Trato de alcanzar paz interior y armonía	0,332	0,001	0,218	0,662	0,140	0,069	0,456
Realmente disfruto escuchar música	0,320	0,191	0,706	0,233	0,243	0,857	0,895
Estoy buscando un propósito en la vida	0,535	0,605	0,334	0,443	0,184	0,678	0,922
Mi vida es un proceso de conversión y está en constante evolución	0,331	0,734	0,754	0,166	0,536	0,939	0,367
Mantener y nutrir las relación es con los demás es importante para mí	0,166	0,675	0,763	0,196	0,572	0,437	0,288
Estoy desarrollando una filosofía significativa de la vida	0,557	0,822	0,517	0,573	0,921	0,798	0,266

DISCUSIÓN

En las personas/pacientes que padecen enfermedad renal crónica se manifiesta en mayor o menor grado una resistencia emocional con la que empiezan a elaborar o re-elaborar el sentido de la vida con un efecto mediático que los conlleva en muchos casos a replantearse formas de vida, aspiraciones, sueños y proyectos en los que se implica ver la vida con una mirada más holística aferrándose con frecuencia a su red de apoyo (pareja, familia, amigos, colegas etc), durante el proceso de integración social. Es entonces como, la condición de salud constituye un elemento clave que se relaciona con la actitud que la persona/paciente asume ante la enfermedad y los estados afectivos, volitivos y cognitivos que se van integrando en la forma de responder ante el tratamiento de hemodiálisis; de ahí que cada individuo hombre y mujer, empiezan a descubrir su propio sentido de vida, sus ganas de vivir a pesar de las limitaciones de su condición, puesto que un fuerte sentido/propósito de vida da lugar a un mayor bienestar emocional. Cuando la vida adquiere un sentido para quien padece una enfermedad crónica no transmisible, esta le da un orden y una razón a su existencia humana y se produce el encuentro consigo mismo, con la naturaleza y entiende que las relaciones con los demás deben mejorar.

En nuestro estudio la proporción de hombres y mujeres que participaron fue similar, conforme a lo reportado por Contreras y cols (19) en el estudio sobre estilos de afrontamiento y calidad de vida en persona/pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Respecto a la edad, el promedio de edad estuvo en los 56,8 años, datos similares a los reportados por Saad y Col, quienes expresan que los rangos promedio de edades oscilan entre los 48,5 y 60 años (20), para este estudio, es preocupante contar con población de 20 años lo cual nos indica que la Insuficiencia renal crónica está presente desde edades tempranas; adicionalmente la población repor-

ta bajos niveles de escolaridad, situación que se convierte en un factor social negativo, puesto que la población que padece una situación de salud crónica necesita hacerse una correcta representación de su enfermedad y su tratamiento, como también crecer en aspectos formativos de las prácticas espirituales.

Como investigadoras destacamos la presencia de la red de apoyo familiar, situación que puede influir positivamente en el mejoramiento de la condición espiritual, coadyuvados igualmente para la asistencia a las sesiones de Hemodiálisis, toma de medicamentos y cumplimiento de la dieta. Los estudios de Vinaccia y colaboradores (21), encontraron características similares referidas al apoyo emocional e interacción social de una red de apoyo en momentos de crisis como facilitador en el logro de la salud y el bienestar psicológico.

Respecto a los indicadores clínicos de cumplimiento de las personas/pacientes hemodializados, se puede apreciar que un porcentaje importante no cumple los criterios clínicos de ganancia de peso y presión arterial en torno a su patología y tratamiento; esta situación es preocupante puesto que, uno de los principales problemas en el ajuste del volumen de líquido de las persona/pacientes en hemodiálisis consiste en la obtención del peso ideal, y la hipertensión arterial por fuera de los rangos clínicos esperados en hemodiálisis es un factor de riesgo relevante en el desarrollo de complicaciones cardiovasculares, las que constituyen la primera causa mortalidad de estas personas/persona/pacientes. (22)

En el estudio sobre Bienestar Espiritual en las personas/pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis (6), la espiritualidad se asocia positiva y significativamente con el grado de bienestar de tipo religioso: a mayor grado de espiritualidad, la persona/paciente estima un mayor grado de religiosidad y otorga más credibilidad a una vida después de la muerte. Las personas que se declaran más religiosas perciben una mayor sensación de bienestar espiritual global, con

lo que declaran más beneficios asociados a la espiritualidad en la superación de las consecuencias de su problemática de salud, refieren más propósito vital y una menor falta de significado. William James introdujo un nexo entre la religión y la experiencia humana, donde incluyó tanto el nivel de la cognición como el de la afectividad y el de la conducta humana (23), entre tanto Marsden y cols (24), expresan que la inclusión de la espiritualidad/religiosidad puede estimular la motivación de las personas/pacientes, siendo el ejercicio espiritual de utilidad en la recuperación de los estados de salud y, a su vez, el equilibrio espiritual es simultáneo con los cambios psicológicos positivos. En éste estudio, la mayoría de las personas/pacientes sienten que tienen muchas cualidades, que son compasivos y amables, que la espiritualidad le ayuda a definir las metas de vida, que la espiritualidad hace parte de la vida, que se vive en armonía con la naturaleza, que buscan ampliar la espiritualidad, la belleza de la vida, tienen claro que la vida es un proceso de conversión y está en constante evolución, que además necesitan mantener una conexión emocional fuerte con las personas que los rodean y están encontrando significado a su vida.

Tal como lo expresa Reig y colaboradores (6), para la persona/paciente crónico, encontrar un significado y mantener la fe o la esperanza, atenúan los efectos adversos del estrés sobre su salud mental y la de sus cuidadores y fortalecen a las profesiones que prestan asistencia contra la desesperanza. Como lo afirma Elaine (25), cada persona tiene un umbral de intimidad diferente y compartir la espiritualidad es un aspecto muy personal tanto para las personas/pacientes como para los profesionales de la salud, es por ello que la espiritualidad tanto como la religiosidad no deben ser impuestas necesariamente en el marco clínico, el simple hecho de encontrar sentido y esperanza en el proceso de enfermedad es ya por sí misma una tarea espiritual.

Nuestro estudio no reporto diferencias significativas en las variables socio demográficas y las características espiritua-

les, pero si se pudo observar que tanto en hombres como en mujeres se encontró una fuerte relación respecto a pensamientos positivos y vivir en armonía con la naturaleza; Respecto a los indicadores clínicos de cumplimiento, se observó una relación directa entre ganancia de peso y el nivel de autoconciencia; con los valores clínicos hemoglobina, se encontró una fuerte relación con la creencia de sentirse igual a otras personas, las relaciones estadísticas más fuertes en torno al cumplimiento de los valores de Presión arterial se observaron en el nivel de Autoconciencia, las relaciones más fuertes entre espiritualidad y valores de Potasio y Fosforo se dieron en capacidad de encontrar significado en situaciones difíciles, con respecto a la albumina quienes cumplieron con los indicadores clínicos tienen una fuerte relación directa con la espiritualidad, la belleza y el propósito de vida. Dentro de las relaciones se pudo observar en conjunto, una fuerte relación entre los indicadores clínicos de cumplimiento y la capacidad de encontrar significado en situaciones difíciles; estas situaciones hacen parte de la resiliencia espiritual que Dugal (26) definió como la capacidad para responder a factores estresantes, a la adversidad y a los eventos traumáticos, sin presentar síntomas patológicos crónicos o verse disminuidas las capacidades vitales del espíritu que son: el poder amar, comprender, perdonar o servir generosamente a los demás; las capacidades de la mente como el poder de pesar de forma racional, objetiva y equilibrada; y finalmente las capacidades del cuerpo que se refieren a un funcionamiento saludable.

Este estudio nos denota, que las persona/pacientes perciben como importantes las creencias y necesidades espirituales, y se hace imprescindible la intervención integral en las persona/pacientes hemodializados a nivel cognitivo, emocional, conductual, social y espiritual, puesto que un equipo de salud integral sumado al apoyo familiar permitirá al individuo un mejor afrontamiento de la enfermedad, con la finalidad de volver a vivir una nueva faceta de vida igualmente satisfactoria, esta premisa supone la realización

de nuevos estudios que aborden el componente psicológico trascendiendo hacia el nivel explicativo para que se puedan establecer relaciones entre espiritualidad y adherencia a fin de consolidar un vínculo emocional fuerte que les permita obtener beneficios para la salud de aquellas personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles.

Agradecimientos:

A todos las personas/pacientes de BIORENAL que aceptaron participar en el estudio, a las directivas de BIORENAL, al Programa de Psicología de la Fundación Universitaria de Popayán y a la Universidad del Cauca.

REFERENCIAS

1. Levey AS, Atkins R, Coresh J et al. Chronic kidney disease as a global public health problem: approaches and initiatives - a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. *Kidney Int* 2007; 72: 247-259.
2. Rodríguez KA. Situación de la Nefrología en Colombia. *Rev. Asociación Colombiana de nefrología e Hipertensión arterial*. 2009; 1(4):5-17
3. Fondo Colombiano de enfermedades de Alto costo. Situación de la enfermedad renal crónica en Colombia 2009. Resolución 4700 de 2008. Documento Técnico. Bogotá Diciembre 2010; 47p. Disponible en: <http://www.cuentadealtocosto.org/byblos/Docs/Situacion%20de%20la%20Enfermedad%20Renal%20Cronica%20en%20Colombia%202009.pdf>. Consultado: Junio 10-2013.
4. Rigden S, Mehls O, Gellert R. Factors influencing second renal allograft survival. *Nephrology, Dialysis and Trasplantation*. 1999; 14: 566-569.
5. Luria, AR. Cuadro interno de la enfermedad y patologías iatrógenas. En: *Antología de la patopsicología*. Zeigarnik B, Nikolaeva VV. Ed. De la Universidad Estatal de Moscú. Moscú, 1982; p 52-73.
6. Reig A, Arenas MD, Ferrer R, Fernandez MD, Albaladejo N, Gil T, et al. Evaluación del bienestar espiritual en persona/pacientes en hemodiálisis. *Rev. Nefrología (Madrid)*, 2012; 32(6): 731-742.
7. Frank VE. *Mans search for meaning*. Beacon press books. Fourth edition, 1992; 154p.
8. Reed PG. An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. *Res Nurs Health*. 1992 Oct; 15(5):349-57.
9. Martinez BB, Custodio RP. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *Sao Paulo Med J*, 2014; 132(1):23-7.
10. Soeken KI, Carso VJ. Responding to the spiritual needs of the chronically ill. *Nurs Clin North Am*, 1987; 22(3):603-11.
11. Hiatt JF. Spirituality medicine and healing. *South Med J*, 1986; 79(6):736-43.
12. Sanchez B. Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte. *Revista Aquichan*, 2004; 4:6-9.
13. Sanchez B. Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. *Revista Aquichan*, 2009; 9(1):8-22
14. Gomez P. La espiritualidad en el hombre desde la perspectiva logoterapéutica de Viktor Frankl. *Psicología y Psicopedagogía*. 10 (3), 2002. Disponible en: <http://salvador.edu.ar/psic/ua1-9pub03-10-03.htm>., consultado 14 de diciembre de 2014.
15. Pargament K. *The psychology of religion and coping*. Ed. The Guilford Press, New York, 1997; 536p.
16. Diaz LP, Muñoz AI, De Vargas D. Confiabilidad y validez del cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunning en versión española. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2012. 20(3):8 pantallas. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a18v20n3.pdf. Consultado Abril 18 de 2013.
17. Albaladejo-Blázquez N, Gil MT, et al. Análisis entre la salud objetiva del persona/paciente en hemodiálisis y su relación con el bienestar espiritual, el grado de religiosidad y la salud percibida. *Nefrología* 2011;31(Supl 2):112.
18. The Helsinki Declaration Orvosi Hétlap. 1965, 106 (3&):1715-1716.
19. Contreras, F, Esguerra G, Espinosa J, Gomez Viviana. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en persona/pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Act. Colom.Psicol*. 2007;10(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012391552007000200016&lng=en&nrm=iso Consultado el 16 de febrero de 2014.
20. Saad C, Sepúlveda G, Ibañez E, Florez C, Herran M, Marquez N, et al. Adherencia de los persona/pacientes con Insuficiencia renal crónica a las sesiones de hemodiálisis del Hospital militar central, Bogotá DC. 2006.2007. *Revista Colombiana de Enfermería*, 2008; 3:61-67.
21. Vinaccia S, Quiceno JM, Fernández H, Gaviria AM, Chavarría F, Orozco O. Apoyo Social y Adherencia al Tratamiento Hipertensivo. *Informes psicológicos*, 2006; 8: 89 - 106.
22. Kimmel PL, Varela MP, Peterson RA, Wehls KL, Simmens SJ, Alleyne S, et al. Interdialytic weight gain and survival in hemodialysis patients. *Effects of duration of ESRD and diabetes mellitus* *Kidney International* 2000; 57(3):1141-51.
23. James W. *la voluntad de creer*. 1 edición digital, Ed Marbot, Barcelona-España, 482p.
24. Marsden P, Karagianni E, Morgan J. Spirituality and clinical care in eating disorders: A qualitative study. *Int J Eat Disord* 2007; 40: 7-12.
25. Elaine J. Spirituality and patient Care. *Rev. Health Policy Newsletter* 2008; 21(1):20-26
26. Dugal, M. Spiritual resiliency and the seniorchaplain´s Role. *The Army Chaplaincy: Summer-Fall*, 2009, 1:8-11.