



**ESPIRITUALIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON  
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIALISIS**



**ESPIRITUALIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON  
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIALISIS**

**AUTOR  
DIANA MILENA COSSIO RESTREPO**

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
MAESTRÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS  
BOGOTÁ D.C.  
2023**



**ESPIRITUALIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON  
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIALISIS**

**AUTOR**

**DIANA MILENA COSSIO RESTREPO**

**DIRECTOR**

**DR WIMBER ORTIZ MARTINEZ**

**CODIRECTOR**

**CARLOS JAVIER AVENDAÑO VASQUEZ**

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**MAESTRÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS**

**BOGOTÁ D.C.**

**2023**



## TABLA DE CONTENIDO

<b>1- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>7</b>
<b>1.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1. OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>11</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>4. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL .....</b>	<b>14</b>
<b>4.1. Enfermedad renal Crónica.....</b>	<b>14</b>
<b>4.2. Calidad de vida .....</b>	<b>15</b>
<b>4.3. Espiritualidad.....</b>	<b>16</b>
<b>5. METODOLOGÍA.....</b>	<b>19</b>
<b>5.1. DISEÑO .....</b>	<b>19</b>
<b>5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....</b>	<b>19</b>
<b>5.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....</b>	<b>19</b>
<b>5.4. CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN.....</b>	<b>19</b>
<b>5.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>20</b>
<b>5.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y ANALISIS DE INFROMACIÓN .....</b>	<b>22</b>
<b>5.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>24</b>



<b>5.9. ALCANCES DEL ESTUDIO</b> .....	25
<b>6. RESULTADOS</b> .....	26
6.1 Rasgos globales de espiritualidad .....	27
6.2 Resultados globales de calidad de vida.....	29
6.3 Correlación entre espiritualidad y calidad de vida.....	31
<b>7. DISCUSIÓN</b> .....	33
<b>8. LIMITACIONES</b> .....	36
<b>9. CONCLUSIÓN</b> .....	37
<b>10. ANEXOS</b> .....	38
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	43



## LISTADO DE TABLAS

<b>TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN. COLOMBIA N=80.....</b>	<b>26</b>
<b>TABLA 2. RESULTADOS ESPIRITUALIDAD EN PACIENTES CON ERC. COLOMBIA 2023. N=80.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>TABLA 3. ESPIRITUALIDAD EN PACIENTES CON ERC. COLOMBIA N=80.....</b>	<b>28</b>
<b>TABLA 4. CALIDAD DE VIDA EN 80 PACIENTES CON ERC. COLOMBIA. N=80 (%) .....</b>	<b>30</b>
<b>TABLA 5. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ERC. COLOMBIA N=80 .....</b>	<b>29</b>
<b>TABLA 6. CORRELACIÓN ENTRE ESPIRITUALIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ERC. COLOMBIA N=80 .....</b>	<b>32</b>

## 1- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica (ERC), se caracteriza por descenso del número de nefronas, determinado por el descenso de la Tasa de Filtración Glomerular (TFG)  $< 60\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ , marcadores de daño renal o ambos, por más de tres meses(1,2). La ERC presenta una alta incidencia a nivel mundial. La prevalencia es de aproximadamente del 10 al 16% en cualquier estadio. Los pacientes con necesidad de diálisis son de aproximadamente 285 a 415 pacientes por millón de población con un crecimiento aproximado del 8% al 10%, y una tasa de mortalidad en diálisis del 20%(3).

En la actualidad la ERC es considerada a nivel mundial un problema de salud pública, debido a la disminución en la expectativa de vida(4). Por otro lado, hace parte de uno de los tratamientos más costosos pertenecientes a las enfermedades crónicas, debido a que consume el 5% del presupuesto sanitario(5). Según el Global Burden Disease (GBD), las cifras de ERC presentan un aumento del 87% y una mortalidad del 98% desde los años de 1990 al 2016(4).

La ERC afecta a más de 50 millones de individuos en el mundo, que equivale al 17% en mayores de 20 años, construyendo una de las causas más importantes de mortalidad. La causa principal para el desarrollo de esta enfermedad es la diabetes mellitus, presentándose en el 33% de los casos, seguido de la hipertensión arterial, glomerulonefritis crónica y hepatitis B, sin embargo, en el 20% de los casos se presenta etiología desconocida(6).

En el comparativo de prevalencia en diferentes países, se evidencia que España tiene una incidencia del 9.16% (7), Estados Unidos reporta una incidencia del 14.8% y para el caso de Latinoamérica, México informa una prevalencia del 10%, mientras que Chile, declara un 2.7% con una tendencia ascendente(7).

Para el caso de Colombia, el Fondo de enfermedades de alto costo(8), en el año 2020, registro que la prevalencia es de 66.8 por cada 100.000 afiliados al sistema de salud, con una tasa de mortalidad de 28.19 por cada 100.00 afiliados(8). Cabe resaltar que, la ERC estadio V, presenta una incidencia de 12.3 por cada 100.000 habitantes al año(9).

Los pacientes con ERC etapa V o etapa terminal, requieren de una terapia de reemplazo renal (TRR), ya sea diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal, para la preservación de la vida(10). En particular, la hemodiálisis trae consigo una serie de complicaciones como, calambres musculares, hipertensión arterial, náuseas, cefalea, dolor en los huesos y otros problemas a largo plazo como anemia, desnutrición, enfermedades cardiovasculares y osteoporosis (11). En este orden de ideas, el tratamiento de hemodiálisis puede ser una experiencia desagradable o estresante, si los pacientes no utilizan adecuadamente los mecanismos de afrontamiento necesarios para superar las limitaciones, ocasionando una disminución notable en su calidad de vida(11).

La calidad de vida es definida por la Organización Mundial de la salud (OMS), como la percepción que tiene cada sujeto sobre su lugar en la tierra, en un contexto cultural y de valores, en concordancia con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes(12). Este concepto está relacionado con su salud física, nivel de independencia, relación con el entorno, salud psicológica y relaciones sociales(12,13).

Los pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis generalmente presentan alteración del estado psicológico, promovido por las exigencias en los procesos sociales, familiares y laborales, donde es común la aparición de emociones negativas como ansiedad, depresión, miedo e ira, impactando de forma negativa en la calidad de la vida de los pacientes(14–16)

Estudios previos como el desarrollado por Gutiérrez et al, evaluó el puntaje de calidad de vida, dependiendo del tipo de terapia, ya sea hemodiálisis o diálisis peritoneal. A partir de los resultados obtenidos, se logró evidenciar que, los pacientes en hemodiálisis presentaban una marcada disminución en la calidad de vida, comparado con pacientes que recibían diálisis peritoneal. Cabe agregar que otros resultados arrojaron una mayor supervivencia en diálisis peritoneal VS hemodiálisis, con un riesgo de mortalidad del 48%(1-2, 16)

Barrios et al, determina que la calidad de vida en pacientes con ERC se ve notablemente comprometida en la realización de actividades de la vida diaria, cambios emocionales y cambios físicos por la enfermedad y dependencia a la asistencia a terapia tres veces por semana (16). Por su parte, Takemoto et al, señala que, la percepción de la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis puede verse afectada por la cronicidad de la enfermedad y el tiempo del tratamiento, siendo habitual la existencia del conformismo. También aporta que, la calidad de vida se define por diversos factores como, la terapia, el apoyo social, estado general de salud y el tiempo de terapia(17).

En este contexto, el concepto de espiritualidad es esencial. La espiritualidad en el cuidado paliativo da sentido a la vida en lo que se hace y en la convicción de que cada persona tiene un propósito para mejorar la calidad de vida, promoviendo una relación positiva entre espiritualidad y la salud general(18)(19). La perspectiva espiritual, impulsa a la persona a encontrar un significado de la vida, a través de la conexión con un ser de naturaleza superior, donde existe una unión entre las creencias y comportamientos espirituales (20).

La espiritualidad es esa capacidad de la persona de “reacomodarse de cara a la mayor adversidad y da cuenta de algunos de sus mejores potenciales, a saber, transformar el sufrimiento en una conquista y en una realización humana; extraer de la



culpa la oportunidad de transformarse a sí mismo en alguien mejor; y hacer de la transitoriedad de la vida un incentivo para realizar acciones responsables”(18). Adicionalmente aporta al crecimiento personal y transcendental, lo que proporciona, mayor bienestar(20), fomentando la fe o la esperanza a su proceso, o de lo contrario aceptando la muerte como un proceso natural de la vida(19).

La relación entre espiritualidad y calidad de vida es un fenómeno de estudio de interés en pacientes con enfermedades crónicas, principalmente en aquellas comunidades con características individuales particulares. En el departamento del Caquetá, hasta la fecha no se la logrado identificar ninguna investigación concerniente entre espiritualidad y calidad de vida en los pacientes de hemodiálisis. Por lo anterior, surge el interés de realizar esta investigación, a partir de la siguiente pregunta:

### **1.1. REGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la correlación entre espiritualidad y calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben terapia de hemodiálisis que en la ciudad de Florencia Caquetá?



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la correlación entre espiritualidad y calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben terapia de hemodiálisis en la ciudad de Florencia Caquetá.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el nivel de espiritualidad en los pacientes con ERC en terapia de hemodiálisis.
- Establecer la calidad de vida de los pacientes con ERC en hemodiálisis.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Los cuidados paliativos dentro de la enfermedad renal es una ciencia que se ha integrado recientemente, abordando concretamente el estrés y la carga que lleva consigo la enfermedad con ayuda del equipo interdisciplinar para el control de síntomas, apoyo a cuidadores y planificación anticipada de la atención(21); todo con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes, familias y/o cuidadores. Así mismo, se considera de vital importancia proporcionar apoyo espiritual, social y emocional, para permitir el afrontamiento positivo del proceso de enfermedad(21).

Para afrontar la ERC, es indispensable la creación de un ambiente humanístico para su cuidado. El personal de enfermería debe garantizar unos cuidados con altos estándares de calidad y calidez para sus pacientes(22). Florence Nightingale señala que la conservación y el mejoramiento de vida, es el regalo más preciado que Dios ha podido poner en las manos del personal de enfermería, por tal motivo el proceso de atención es uno de los principios básicos del accionar de enfermería(22).

La investigación relacionada con la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis es de suma importancia, para ahondar en el conocimiento de las afecciones de la enfermedad y la comprensión del impacto de esta, con el propósito de desarrollar intervenciones óptimas para su tratamiento(2). Se considera que las personas en hemodiálisis se ven afectadas por la interrupción de sus actividades diarias, lo que a largo plazo deteriora su calidad de vida(2).

Rodríguez et al, (2016) reportó que, la adherencia al tratamiento va a depender de factores como, la carga de la enfermedad, la calidad de la interacción social y el bienestar y rol emocional que componen elementos que se asocian con la calidad de vida. Así mismo indica que, los programas que cuentan con apoyo de un equipo



interdisciplinar, donde hay un adecuado acompañamiento del paciente, presentan un aumento en la calidad de vida relacionada con la salud y la adherencia al tratamiento(15).

Así mismo, Seclén determina que la espiritualidad es un aspecto importante para fomentar a la resiliencia de manera positiva, ayudando a establecer pensamientos optimistas para mantener la esperanza y mejorar el afrontamiento a las adversidades de la vida. Es importante recalcar que la espiritualidad ha sido abordada desde dos perspectivas; la primera se centra en el concepto religioso y la segunda hace referencia a un plano espiritual, donde se tiene una visión más amplia, en la cual, se incluyen los principios y valores obteniendo un sentido y propósito de la vida(23). De hecho, Sanz, establece conceptos diferentes entre la religión y la espiritualidad; por el contrario, Jenkins y Pargament no establecen ninguna diferencia entre espiritualidad y religión, sosteniendo que ambos se complementan(24).

Jiménez et al, deducen que la ERC es un problema de salud pública, no solo por su elevada incidencia y prevalencia, sino por su alto costo asistencial y su alta tasa de morbimortalidad. En este sentido, la perspectiva espiritual y la calidad de vida en personas con TSR es de gran interés para el ámbito de la enfermería, debido a que permite una valoración integral del ser humano, donde se incluyen valores, creencias y percepciones (20). Por lo mencionado anteriormente, esta investigación aportara datos sobre los niveles de espiritualidad y la percepción que tienen los pacientes de la calidad de vida, con el fin de obtener evidencia científica, que permita intervenir de manera oportuna en los pacientes de enfermedad renal crónica estadio V, para preservar la calidad de vida, logrando vincular la dimensión espiritual para un manejo integral en estos pacientes.

## 4. MARCO CONCEPTUAL

### 4.1. Enfermedad renal Crónica

La ERC es definida como el acumulo de enfermedades heterogéneas que deteriora la estructura y función renal con una gran variación en su expresión clínica(25). La National Kidney Fundation, define la ERC como el daño renal mayor a 3 meses de manera progresiva e irreversible de las estructuras del riñón, con o sin disminución del filtrado glomerular(15).

En el 2002, las guías KDIGO publicaron por primera vez, una clasificación fundamentada en estudios, definiendo la ERC como una Tasa de Filtración Glomerular menor a 60mL/min/1.73 m<sup>2</sup> o daño renal durante mínimo 3 meses. En el 2012 las guías (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) KDIGO, añaden a la definición y a la clasificación, la evaluación de las causas y albuminuria respectivamente(25). Dentro de las principales causas de ERC se encuentran la hipertensión y la diabetes en países desarrollados, mientras en los países en vía de desarrollo son de tipo infecciosos, toxico o desconocido(25).

La ERC se clasifica según la filtración glomerular y la albuminuria. Los grados de filtración glomerular van de G1 a G5 y de albuminuria van de A1 a A3(26). La clasificación de la ERC según las últimas guías KDIGO se expone en la tabla 1.

Tabla No 1. Clasificación de la ERC según la tasa de FG y albuminuria.

Pronóstico de la ERC según FGe y albuminuria: KDIGO 2012				Categorías por albuminuria, descripción e intervalo		
				A1	A2	A3
				Normal o aumento leve	Aumento moderado	Aumento grave
				< 30 mg/g < 3 mg/gmmol	30-299 mg/g 3-29 mg/mmol	≥ 300 mg/g ≥ 30 mg/mmol
Categorías por FGe, descripción y rango (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )	G1	Normal o alto	>90			
	G2	Levemente disminuido	60-89			
	G3a	Descenso leve-moderado	45-59			
	G3b	Descenso moderado-grave	30-44			
	G4	Descenso grave	15-29			
	G5	Fallo renal	< 15			

Fuente García, V. Enfermedades renales. Concepto, clasificación, etiopatogenia, síndromes renales y estrategia diagnóstica. Medicine 2019

#### 4.2. Calidad de vida

Definida como la percepción que tiene el ser humano sobre su posición en la vida, en un contexto cultural y de valores, así como, la concordancia con sus objetivos, expectativas estándares y preocupaciones(2). La percepción de la calidad de vida relacionada con la salud debe enfocarse en el bienestar del paciente, debido a que es un proceso cambiante y dinámico, el cual debe tener relación los valores y creencias del paciente y su familia(15).

Las personas con ERC deben adaptarse adecuadamente a los cambios generados por la enfermedad, para obtener un mejoramiento en la calidad de vida. A nivel psicológico, los pacientes se enfrentan a sentimientos de inseguridad, minusvalía, baja autoestima y desesperanza(24). Dentro de los cuidados paliativos, la evaluación de la espiritualidad es un proceso que se presenta de manera profunda y continua, donde

se estiman las necesidades, recursos y los síntomas espirituales de cada paciente(19). Asimismo, se ha planteado la importancia de la perspectiva espiritual, con la finalidad, de hallar un significado a la vida, a través del conocimiento de sí mismo, o de un sentido de conexión con ese ser supremo o la naturaleza(20).

El deterioro de la calidad de vida se presenta debido al avance crónico de la enfermedad y la agresividad del tratamiento, limitando la realización de actividades diarias(27). Esta problemática merece fortalecer las intervenciones del personal de salud, con el objetivo de prevenir y manejar las complicaciones de la ERC(27). En este sentido, el profesional de enfermería se vuelve parte importante impactando positivamente en el mejoramiento la calidad de vida. Evaluar la calidad de vida, en pacientes con hemodiálisis es fundamental, para lograr una mejor efectividad en el tratamiento y en la promoción del bienestar(28). Medir la calidad de vida, permite identificar el impacto de la enfermedad en sus actividades de la vida diaria, el afrontamiento y la aceptación de la enfermedad(2).

#### **4.3. Espiritualidad**

La espiritualidad ha sido objeto de estudio de la teología(29). En el siglo XX se genera un interés por instruirse acerca de la espiritualidad sistemáticamente. El termino de teología espiritual se acuñó en el año 1931, cuando en las diferentes facultades de teología católica, se acogen a la constitución Deus Scientiarum Dominus, del 24 de mayo, del mismo año(29). Este término hacía referencia a la búsqueda de la vida ascética, mística y teológica. En la década de los cuarenta, se consideró la experiencia personal de las persona para la comprensión de este tema(29).

El manual de la American Psychological Association, define la espiritualidad como la búsqueda de lo sagrado, donde no solo hace referencia a Dios o a seres superiores, sino también a las manifestaciones de lo divino, la transcendencia, lo ilimitado o lo

último(29). Para la presente investigación, se adopta el concepto de espiritualidad, como un aspecto dinámico, con el cual se busca engrandecer el sentido, propósito, autenticidad, experimentando una relación con el yo, la familia, la sociedad, la naturaleza y lo sagrado, que puede o no, incluir las prácticas religiosas, que va determinado por nuestro sistema de creencias y valores(29,30).

Para diferentes autores no existen una diferencia entre espiritualidad y religiosidad, sin embargo, la espiritualidad es aquella búsqueda personal, que tiene como finalidad la comprensión del sentido de la vida, en relación con lo sagrado o lo trascendente, lo cual, puede concluir o no en prácticas religiosas; por su parte la religiosidad es definida como la medida en que una persona sigue, cree y practica una religión, que puede ser organizacional, haciendo referencia a la asistencia a la iglesia o templo, o no organizacional donde la persona realiza oraciones, lecturas de libros sagrados, entre otros(31).

La medición del ámbito espiritual se ha realizado con diferentes instrumentos, que se han desarrollado primordialmente para personas adultas mayores o enfermos, y centrados en la religión que profesan la visión existencial. Para enfermería es importante contar con instrumentos que permitan la medición de constructos complejos e importantes, con el fin de unificar el cuidado de la práctica. La relación que existe entre la espiritualidad y la salud hace que el enfermero busque herramientas que permitan el reconocimiento de la espiritualidad, como parte esencial de los pacientes, independientemente de su creencia religiosa(23). A continuación, en la tabla 2, se expondrán algunas diferencias entre espiritualidad y religión según Sanz.

Tabla 2. Diferencia entre espiritualidad y religión

<b>Espiritualidad</b>	<b>Religión</b>
De carácter íntimo y personal	De carácter social y público.
Con prácticas flexibles, personalizadas congruente y de carácter evolutivo.	Con prácticas, dogmas, ritualistas a veces incongruentes y con poca capacidad evolutiva.
NO posee estructura observable.	Con una clara estructura piramidal de jerarquía
Relación con Deidad suprema (si existiera) puede ser directa cuasi horizontal de tipo "compañero" un "Dios personal".	Relación con Deidad suprema (siempre existente) solo a través de la jerarquía religiosa manera no directa Relación dogmática 'Dios religión"
Con énfasis en un proceso formativo y de crecimiento más que en el contenido.	Con énfasis en el contenido más que en el proceso.
Escasa implicación monetaria	Moderadas implicaciones monetarias de carácter regular
Todas las personas practican la espiritualidad (consciente o inconscientemente).	Las personas esencialmente religiosas constituyen una minoría.
Poco énfasis en la sanción, el tabú, el castigo divino.	Fuerte énfasis en el pecado y el castigo.

Fuente. Seclén, I. Espiritualidad y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Chiclayo, 2018.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1. DISEÑO

Estudio transversal analítico.

### 5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población objeto:** La población se conformó por pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica estadio 5 o terminal, que asisten a terapia de hemodiálisis en Florencia Caquetá

**Muestra:** la muestra se conformó con 80 participantes, a través de un muestreo no probabilístico por periodo de tiempo. La recolección de información se realizó de marzo a septiembre del 2022.

### 5.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas mayores de 18 años.
- Personas que asisten al centro de cuidado renal en terapia de hemodiálisis
- Personas que lleven más de 2 años en hemodiálisis

### 5.4. CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

- Personas con problemas de comunicación verbal y auditivo



## 5.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la obtención de la información, se contactó con los pacientes que asisten a hemodiálisis en la ciudad de Florencia Caquetá. Posteriormente se les brinda información sobre el estudio a realizar, se aclaran posibles dudas que puedan surgir, más adelante se lleva a cabo la realización de los cuestionarios SF12V2 y el cuestionario de Parsian & Dunning, en la plataforma de Google Forms y finalmente se comparte la información vía WhatsApp o vía telefónica para los pacientes que no tienen acceso a internet.

## 5.6. INSTRUMENTOS

**SF12V2:** Es un formulario abreviado de 12 elementos de la encuesta de salud SF36V2, la cual, evalúa la calidad de vida relacionada con la salud. El SF12V2 ofrece una medición de la salud de carácter multidimensional, esta versión es una alternativa de fácil manejo(32).

Las alternativas de respuesta conforman escalas tipo Likert, las cuales evalúan frecuencia e intensidad. Cada pregunta obtiene un valor que más adelante obtiene una puntuación de 0 a 100. Las puntuaciones presentan una medida de 50, con desviación estándar de 10, donde valores por encima de 50, indican mejor calidad de vida, y por debajo de este, es indicio de peor calidad de vida. Las investigaciones sobre sus características métricas demuestran una adecuada sensibilidad, validez y fiabilidad (alfa de Cronbach  $> 0,7$ , reproducibilidad test-retest Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI) rho t0,75) (33).



Este instrumento mide dos componentes, el físico y el mental, las cuales se reparten de la siguiente manera: la función física, es la encargada de determinar el grado en que su estado de salud le limita para realizar actividades físicas como, caminar por más de 1 hora o subir escaleras; rol físico, se evalúa la interferencia del estado de salud con el trabajo y actividades diarias; dolor corporal, establece en que grado lo limita en los diferentes lugares; salud general, es la percepción que tiene cada uno sobre su estado general; vitalidad, hace referencia al grado de agotamiento o cansancio; función social, establece el que grado los problemas de salud interfieren con su vida habitual; rol emocional, donde se evidencia como los problemas emocionales afectan cada una de las actividades o el trabajo; finalmente en la salud mental, se evalúa el sentimiento de tristeza, desánimo o tranquilidad.

**CUESTIONARIO DE ESPIRITUALIDAD DE PARSIAN Y DUNNING:** es una herramienta creada en Australia y validado en español, el cual orienta en el concepto de la espiritualidad, desde el interior, el sentido a la vida, de la conexión de las personas, desde una fuerza superior y con el entorno.

La validez del contenido reportada fue de 0.88 a 1; la validez facial de los pacientes, declaro un 90% de comprensión y claridad; la validez del constructo reporto cuatro factores que explican el 62.7% de la varianza. La confiabilidad a través de la consistencia interna corresponde a 0.94; el Alpha Cronbach y el promedio de las cuatro escalas fue de 0.70(23).

Este cuestionario cuenta con 29 ítems, donde se evalúan diferentes componentes como, autoconciencia, que consta de 10 elementos; la importancia de las creencias espirituales en la vida, 4 ítems; prácticas espirituales, 6 ítems; necesidades espirituales, 9 ítems.(34)



Para la evaluación de este instrumento, se llevó a cabo la escala de Likert, la cual consta de 4 puntos, que van desde muy en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), en acuerdo (3), muy de acuerdo (4). (34)

### **5.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y ANALISIS DE INFORMACIÓN**

Para la recolección se realizó gestión solicitando permisos para la aplicación de los instrumentos al centro de cuidado renal de la ciudad de Florencia. Posteriormente se efectuó la recolección de la información de manera virtual, en la cual se sistematizaron los cuestionarios mediante la plataforma Google Forms y se enviaron cuestionarios vía Whatsapp o se realizaban por medio de llamadas telefónicas.

Para el análisis de la información, se ingresaron los datos a Microsoft Excel, para la elaboración y organización de la información. Se calcularon los estadísticos descriptivos en frecuencias simples y absolutas. Las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, y los coeficientes de asimetría de Skewness y Kurtosis se usaron para determinar la normalidad de las variables.

Los niveles de espiritualidad se describieron según las puntuaciones obtenidas por cada dimensión con mediana, intervalo intercuartílico, mínimo y máximo. Los descriptivos fueron expresados mediante frecuencias simples y relativas.

Los resultados crudos de calidad de vida se transformaron para análisis a score de 0-10 mediante conversión lineal y presentados con mediana, intervalo intercuartílico, mínimo y máximo. Los descriptivos fueron expresados mediante frecuencias simples y relativas.



La correlación entre los resultados de espiritualidad y calidad de vida se realizó mediante el estadístico Rho de Spearman. Los efectos de  $p \leq 0,05$  se consideraron estadísticamente significativos. El análisis estadístico se realizó con el software estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 25.



## 5.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo se clasificó en la categoría “investigación riesgo mínimo”, donde se salvaguardaron los derechos de los investigados y se respetó lo estipulado en la resolución 8430 de 1993 que rige actualmente en Colombia(35).

Se aplicaron los principios de **Autonomía**. Cada persona era libre de tomar la decisión de participar o no en el estudio, aplica el derecho a brindarle información que le permitan a la persona tomar las mejores decisiones. El principio de **beneficencia y no maleficencia** que consiste en hacer el bien y evitar el mal; en este caso se pretende promover el bienestar de los participantes, mediante la minimización de riesgos a través de: establecer una actitud favorable entre el investigador-participante, disponiendo del tiempo necesario para cada una de las posibles situaciones que se puedan presentar. El principio de **privacidad** establece que la información obtenida, se maneja de forma privada, sin divulgación de nombres, números de documentos o telefónicos, entre otros.

Así mismo, se obtuvo la aprobación del comité de ética de la Universidad Antonio Nariño, mediante el acta No 031 de 2022. Además, se obtuvo el permiso para la utilización de los instrumentos y el consentimiento de cada uno de los participantes de esta investigación.



## 5.9. ALCANCES DEL ESTUDIO

La presente investigación se enmarca en el proceso académico del plan curricular de la Maestría de Cuidados Paliativos de la Universidad Antonio Nariño, con el propósito de correlacionar los niveles de espiritualidad con la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis. El propósito de correlacionar la espiritualidad con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis es de vital importancia para el campo de la enfermería, esto se debe, a que permite una visión más amplia del ser humano, desde una perspectiva que abarca sus creencias, valores y percepciones, donde se pueden fortalecer la dignificación del ser humano en las diferentes dimensiones.

## 6. RESULTADOS

42 mujeres y 38 hombres participaron en el estudio; en su mayoría en edades comprendidas entre 29 y 39 años y pertenecientes al estrato 1 y con formación básica o básica secundaria. Las características sociodemográficas se muestran en la tabla 1.

**Tabla 1.** características sociodemográficas de la población. Colombia n=80

	N	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	42	52,5
Masculino	38	47,5
<b>Edad (años)</b>		
18 – 28	2	2,5
29 - 39	33	41,25
40 - 50	19	23,75
51 -61	15	18,75
Mayor de 62	11	13,75
<b>Estrato social</b>		
Estrato 1	60	75
Estrato 2	18	22,5
Estrato 3	2	2,5
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	34	42,5
Secundaria	24	30
Técnico	4	5
Profesional	4	5
Estudiante Universitario	3	3,75
Ninguno	11	13,75

Fuente: Datos del estudio

## 6.1 Rasgos globales de espiritualidad

Los resultados globales de espiritualidad mostraron niveles medios – altos con bases en las dimensiones que conforman el instrumento. Resultados menores con base en la medida de cada escala, se observan en la dimensión de prácticas espirituales relacionadas con la no utilización de técnicas para fortalecer la espiritualidad y en pacientes que manifestaron no ser iguales a otras personas. Los resultados de espiritualidad se muestran en las tablas 2 y 3.

**Tabla 2.** Resultados Espiritualidad en pacientes con ERC. Colombia 2023. n=80

	Muy en En		De acuerdo		Muy de	
	desacuerdo	en desacuerdo	De acuerdo	Muy de	acuerdo	acuerdo
	N	%	N	%	N	%
<b>Autoconciencia</b>						
Creo que soy una persona valiosa	2	72,50	0	0,00	58	72,50
Creo que soy igual a otras personas	3	3,75	12	15,00	59	73,75
Siento que tengo muchas cualidades	1	1,25	4	5,00	62	77,50
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	1,25	0	0,00	68	85,00
En un todo, me siento satisfecho con la persona que yo soy	1	1,25	2	2,50	66	82,50
Siento que soy una persona compasiva y amable	0	0,00	4	5,00	67	83,75
En general, soy una persona con autoconfianza	1	1,25	6	7,50	66	82,50
Mi vida es significativa para mí mismo	1	1,25	3	3,75	68	85,00
Soy capaz de encontrar significado en situaciones difíciles	1	1,25	7	8,75	67	83,75
Pienso acerca de cosas positivas cuando evalúo mi vida	1	1,25	3	3,75	73	91,25
<b>Importancia de las creencias espirituales</b>						
La espiritualidad me ayuda a definir las metas que establezco en mi vida	0	0,00	4	5,00	69	86,25
La espiritualidad me ayuda a decidir quién soy	0	0,00	7	8,75	65	81,25
La espiritualidad es una parte de mi enfoque general hacia la vida	0	0,00	6	7,50	66	82,50
La espiritualidad está integrada en mi vida	1	1,25	7	8,75	62	77,50
Medito para alcanzar la paz interior	3	3,75	20	25,00	50	62,50
Leo libros acerca de la espiritualidad	12	15,00	28	35,00	34	42,50

Empleo el silencio para ponerme en contacto con mi yo interior	1	1,25	13	16,25	60	75,00	6	7,50
Trato de vivir en armonía con la naturaleza	1	1,25	2	2,50	71	88,75	6	7,50
A menudo me involucro en programas para cuidar el medio ambiente tales como limpiar el medio ambiente, plantar árboles o en programas de conservación	9	11,25	20	25,00	45	56,25	6	7,50
Trato de encontrar cualquier oportunidad para ampliar mi espiritualidad	1	1,25	7	8,75	66	82,50	6	7,50
Busco la belleza en la vida	2	2,50	9	11,25	62	77,50	7	8,75
Trato de encontrar respuestas a los misterios de la vida	1	1,25	14	17,50	60	75,00	5	6,25
Trato de alcanzar paz interior y armonía	1	1,25	5	6,25	67	83,75	7	8,75
Realmente disfruto escuchar música	4	5,00	8	10,00	44	55,00	24	30,00
<b>Necesidades espirituales</b>								
Estoy buscando un propósito en la vida	1	1,25	5	6,25	69	86,25	5	6,25
Mi vida es un proceso de conversión y está en constante evolución	1	1,25	6	7,50	66	82,50	7	8,75
Necesito tener una conexión emocional fuerte con las personas que me rodean	0	0,00	4	5,00	69	86,25	7	8,75
Mantener y nutrir las relaciones con los demás es importante para mí.	1	1,25	2	2,50	64	80,00	13	16,25
Estoy desarrollando una filosofía significativa de la vida	0	0,00	11	13,75	66	82,50	3	3,75

**Tabla 3.** Espiritualidad en pacientes con ERC. Colombia n=80

	Mediana (RIC)	Mínimo	máximo
<b>Autoconciencia</b>	30.0 (30.0 - 31.0)	15	38
<b>Creencias espirituales</b>	12.00 (12.00 - 12.00)	8	16
<b>Prácticas espirituales</b>	17,00 (15,00 - 18,00)	8	24
<b>Necesidades espirituales</b>	27.00 (26.00 - 28.00)	14	36
<b>Total, espiritualidad</b>	86.50 (83.00 - 88.75)	50	114

Rango intercuartílico

## 6.2 Resultados globales de calidad de vida

Los resultados de calidad de vida mostraron que la mediana de las dimensiones que conforman el instrumento se encuentra en límites o con tendencia limítrofe hacia resultados de calidad no favorables. En cuanto a la dimensión física, la percepción de salud general en pacientes con ERC es baja, con una percepción de calidad de vida moderada relacionada principalmente con dolor corporal. En cuanto a la dimensión mental, la vitalidad, función social y salud mental, se encuentran por debajo de la media de calidad de vida. En general la mayor parte de pacientes con ERC manifestaron limitación física por causa de su salud actual y algunos participantes manifestaron deterioro en actividades sociales por causas de problemas físicos o emocionales. Los resultados se muestran en las tablas 4 y 5.



## Resultados globales de calidad de vida

**Tabla 4.** Calidad de vida en 80 pacientes con ERC. Colombia. n=80 (%)

<b>Durante las 4 últimas semanas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>				
¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	44 (55,0)	36 (45,0)				
¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	44 (55,0)	36 (45,0)				
¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional?	32 (40,0)	48 (60,0)				
¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional?	36 (45,0)	44 (55,0)				
	<b>Sí, me limita mucho</b>	<b>Sí, me limita poco</b>	<b>No, no me limita nada</b>			
Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados?	36 (45,0)	26 (32,5)	18 (22,5)			
Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	30 (37,5)	32 (40,0)	18 (22,5)			
	<b>Mala</b>	<b>Regular</b>	<b>Buena</b>	<b>Muy buena</b>	<b>Excelente</b>	
En general, usted diría que su salud es:	10 (12,5)	45 (56,3)	17 (21,3)	3 (3,8)	5 (6,3)	
Durante las 4 últimas semanas	<b>Mucho</b>	<b>Bastante</b>	<b>Regular</b>	<b>Un poco</b>	<b>Nada</b>	
¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual?	7 (8,8)	17 (21,3)	32 (40,0)	16 (20,0)	8 (10,0)	
	<b>Nunca</b>	<b>Solo alguna vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
Durante las 4 últimas semanas						
¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	0 (0,0)	3 (3,8)	37 (46,3)	8 (10,0)	23 (28,8)	9 (11,3)
¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	3 (3,8)	12 (15,0)	44 (55,0)	4 (5,0)	10 (12,5)	7 (8,8)
¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	21 (26,3)	24 (30,0)	27 (33,8)	3 (3,8)	2 (2,5)	3 (3,8)
¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales?	20 (25,0)	12 (15,0)	27 (33,8)	2 (2,5)	9 (11,3)	10 (12,5)

**Tabla 5.** Calidad de vida en pacientes con ERC. Colombia n=80

	Mediana (RIC)	Mínimo	Máximo
<b>Dimensión física</b>	57.23 (48.90 - 67.86)	29.73	98.90
Función física	65.22 (31.88 - 81.88)	31.89	98.56
Rol físico	74.09 (49.09 - 99.09)	49.09	99.09
Dolor corporal	58.91 (38.91 - 78.91)	18,92	98,92
Salud general	39.03 (39.03 - 59.03)	19.03	99.03
<b>Dimensión mental</b>	58.05 (50.76 - 63.26)	36.18	82.01
Vitalidad	48.75 (48.75 - 65.42)	15.42	98.76
Función social	48.33 (19.16 - 64.99)	12.00	98.33
Rol emocional	99.07 (49.07 - 99.09)	49.09	99.07
Salud mental	48.54 (42.29 - 56.87)	31.87	98.54
<b>Total, calidad de vida</b>	54.26 (48.01 - 58.43)	35.52	75.10

Rango intercuartílico

### 6.3 Correlación entre espiritualidad y calidad de vida

El análisis de correlación entre los resultados de calidad de vida y espiritualidad mostraron una correlación no significativa en la mayoría de los factores que conforman las escalas, con excepción de los niveles de autoconciencia y la dimensión física de calidad de vida que identifico una correlación significativa, positiva y débil. Los resultados de la correlación se muestran en la tabla 6.

**Tabla 6.** Correlación entre espiritualidad y calidad de vida en pacientes con ERC. Colombia n=80

Espiritualidad	Calidad de vida					
	Dimensión física	Dimensión mental	Calidad de vida global			
	Coeficiente de correlación */p valor					
Autoconciencia	.275	.014	.035	.757	.157	.164
Creencias espirituales	.064	.571	-.053	.642	.051	.651
Practicas espirituales	.004	.969	-.004	.973	.077	.498
Necesidades espirituales	-.080	.479	-.183	.105	-.190	.091
Total, espiritualidad	.136	.230	-.833	.773	.079	.487

\*Rho de Spearman

## 7. DISCUSIÓN

Según Muhammad, la palabra espiritualidad procede de la palabra espíritu, lo cual significa vida, inteligencia, alma, aliento, viento, esencia y significado, en tanto espiritualidad, es definida como aquellas cualidades que integran el nivel espiritual de las personas(36). La espiritualidad involucra el significado y el propósito en la vida, en otras palabras, el alma se enfrenta a experiencias espirituales, conceptos y valores metafísicos, lo cual motiva, a la búsqueda de virtudes como el cuidado y el amor, la espiritualidad comprende un lazo entre el ser humano y un ser superior(36).

La presente investigación, determino que los pacientes manejan un alto nivel de espiritualidad, principalmente con las dimensiones de autoconciencia y necesidades espirituales. Estudios como el de Cardozo, et al, sobre espiritualidad en pacientes con enfermedad renal crónica concluyen que, esta población posee una serie de necesidades mentales que alteran el ajuste psicológico, y se mantienen durante todo el proceso de la enfermedad. Al mismo tiempo, Rodríguez et al, identifico que, la mayoría de los pacientes presentan un alto nivel de espiritualidad, donde se evidencio que el valor más alto fue el del “sentido” y el más bajo fue “paz y fe”(36). De acuerdo con los resultados obtenido y en concordancia con Rodríguez et al., aunque no se identificaron datos de correlación significativa en la mayoría de dimensiones entre espiritualidad y calidad de vida se evidencia la influencia de la espiritualidad en la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis; principalmente en la promoción de la salud mental, renovación de la esperanza en un futuro prometedor, y promoción del autocuidado(37).

Específicamente en el ámbito de la salud mental, la literatura considera el avance que se ha tenido en el tratamiento de las personas con ERC, no obstante, no es suficiente para subsidiar el diagnóstico de neuropsicologías que se asocian al tratamiento de la ERC como deterioro de las funciones cognitivas, fatiga, depresión, ansiedad, entre otros,

que se presentan durante el tratamiento, y que impacta negativamente en la calidad de vida y la capacidad funcional de los pacientes. Rodríguez et al, evidencia que, los adultos mayores con mayor grado de espiritualidad presentan una mejor calidad de vida(37).

El estudio de correlación entre espiritualidad y calidad de vida es esencial. En general, los pacientes acostumbran a refugiarse en la fe con el propósito de disminuir el sufrimiento relacionado con otras limitaciones y mantener la esperanza renovada para un futuro prometedor. La fe permite la manifestación de encontrar un sentido a la vida, mantener la esperanza y lograr estar en paz a pesar de los problemas. Los adultos mayores con ERC se someten a situaciones desagradables como viajes largos para su tratamiento, procedimientos invasivos incansables, y en la gran mayoría del tiempo mantienen débiles, ocasionando cambios en su estilo de vida, por lo cual, en la espiritualidad y la fe buscan el apoyo necesario para soportar el proceso (37). Adicionalmente, se considera pertinente la promoción del autocuidado. Este se considera como la capacidad que tiene el individuo para ejecutar actividades, que son para beneficio propios, con el fin de mantener la salud, la vida y el bienestar. Se considera que, si se fortalecen las acciones de autocuidado en los pacientes con ERC se beneficia al mantenimiento de la autonomía y la calidad de vida a lo largo del tratamiento de la hemodiálisis(37).

Nuestro estudio demostró que, los pacientes con ERC tienen altos niveles de espiritualidad, sin embargo, presenta datos interesantes en cuanto a los niveles de calidad de vida, donde se evidencia una tendencia baja en ítems como salud general, dolor corporal, vitalidad, salud social y salud mental. Moisés, B. Et al., señala que los pacientes con ERC pasan por una serie de situaciones abrumadoras como, el uso constante medicamentos, cambios en la rutina diaria, restricciones en la ingesta de líquidos, cambios en la nutrición, alteración de la autoestima y la autoimagen, visitas constantes al centro de salud, entre otros, que generalmente suelen desencadenar en

problemas psicosociales, funcionales y estéticos. En este contexto, la espiritualidad es una fuente de apoyo, para mejorar situaciones de afrontamiento, debido a que hay una relación positiva relacionada con la salud mental y por extensión pueden presentarse resultados más positivos en todas las dimensiones de calidad de vida(31).

Por esta razón, el autor propone tres categorías temáticas; primero, beneficios de la espiritualidad como una modalidad de enfrentamiento; segundo, beneficios de la espiritualidad en la percepción de la calidad de vida; y beneficios de la espiritualidad en la salud mental. Conviene subrayar que, la esperanza en pacientes con ERC es un proceso que se da de forma continua y se vuelve indispensable, en la adaptación de la nueva condición impuesta por la enfermedad. En este aspecto, la mayoría de las veces la espiritualidad se ve manifestada en creencias espirituales, que son herramientas de apoyo y fortalecimiento. Con esto queremos decir que, el proceso de enfermedad en los pacientes hace que el individuo deposite toda su energía en restituir su salud y su bienestar espiritual.

## 8. LIMITACIONES

El diseño del estudio no permite determinar causalidad. El tamaño de la muestra y su localización pueden limitar la generalización de resultados a otras poblaciones. Se evidenció una baja intención de respuesta a los instrumentos aplicados.

## 9. CONCLUSIONES

Los pacientes con enfermedad renal crónica que asiste a hemodiálisis, en el departamento del Caquetá, cuentan con un alto nivel de espiritualidad. Ante un diagnóstico de ERC las personas presentan algún grado de resiliencia, lo que conlleva a replantearse sus sueños, proyectos y aspiraciones; en esta condición, la espiritualidad juega un papel importante al ayudar a los pacientes a descubrir el propósito que tiene cada uno en la vida, ante el tratamiento de la hemodiálisis.

Los pacientes con un buen nivel de espiritualidad tienen una visión diferente frente a las adversidades logrando un encuentro consigo mismo, la naturaleza, con un ser superior y, por ende, tienen una mejor relación consigo mismos y con los demás.

Se comprobó que, la calidad de vida de los pacientes disminuye con la realización de la hemodiálisis, esto se debe a que, en la mayoría de los casos los pacientes se sienten agotados y con menos energía para la realización de actividades cotidianas que afectan la calidad de vida de los pacientes.

Si bien es cierto que, este estudio no arroja una asociación significativa entre espiritualidad y calidad de vida, esta investigación revela que, los pacientes ven la espiritualidad como un aspecto importante en el tratamiento de la hemodiálisis, que, junto con el apoyo familiar, permite un mejor afrontamiento ante la enfermedad, con el propósito de vivir una nueva etapa igual de satisfactoria, en la que se pueda establecer un vínculo ameno entre espiritualidad y calidad de vida.

Se recomienda que, para futuras investigaciones se relacione el tiempo de terapia de hemodiálisis y calidad de vida, con el fin de demostrar si la calidad de vida va desmejorando con el transcurso de la terapia.



## 10. ANEXOS

### 10.1. Anexo A. Aceptación del trabajo de grado



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
COMITÉ DE BIOÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN-CBI

#### CONCEPTUA:

Que previa información aportada por Wimber Ortiz Martínez, el Comité de Bioética para la Investigación (CBI) en sesión del 11 de febrero del 2022, emite concepto de **APROBADO**, al proyecto **ASOCIACIÓN ENTRE ESPIRITUALIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TERAPIA DE HEMODIALISIS** presentado por primera vez.

Se hace constar en el acta No. 031 de 2022.

El presente concepto se expide el 11 de febrero de 2022.

Wimber Ortiz Martínez PhD  
Presidente CBI

Mg Nataly Andrea Sanchez García  
Secretaria CBI

3219121810



UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO PERFIL OFICIAL



@UNANTONIONARIÑO



UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO OFICIAL



@UNANTONIONARIÑO



UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

[www.uan.edu.co](http://www.uan.edu.co)

## 10.2. Anexo B. permiso uso de cuestionarios

← 📁 ⌚ 🗑️ ✉️ ⌚ 🔄 📁 📄 ⋮ 121 de 1.573 < > Es ▾

QualityMetric RE: Signed documents Externo Recibidos x ⌵ 🖨️ 📧

**Maria Williams** <mwilliams@qualitymetric.com> para mí ▾ 📧 mié, 29 jun 2022, 8:14 ☆ ↶ ⋮

Hi Diana,

Thank you for the signed agreement, the fully executed copy is attached for your records. I have just completed the order and you should have received two emails, one containing the secure link to the survey files, and one containing the PRO CoRE scoring software information and activation key. Please note that the activation key can only be downloaded one time on one computer.

Best Regards,

Maria

**Maria Williams**  
OGSR Client Support/Leads Qualifier  
QualityMetric Incorporated, LLC  
T +1 401-903-4646  
[mwilliams@qualitymetric.com](mailto:mwilliams@qualitymetric.com)  
1301 Atwood Avenue, Suite 216E, Johnston, RI 02919

---

**Luz Patricia Diaz Heredia** <lpdiazh@gmail.com> para mí ▾ 📧 mié, 2 mar 2022, 14:07 ☆ ↶ ⋮

Diana

Me alegra mucho que este interesada en el uso de la escala, me gustaría aclarar que los propietarios de la misma son las enfermeras Trisha Dunning (QEPD) y Nasly Parsian que ya no esta disponible para aprobar el uso. Por lo que envío el documento en español, este instrumento no cuenta con baremos solamente está establecido que a mayor puntaje, mayor espiritualidad. Espero que le sea útil y me gustaría contar con los datos cuantitativos de su trabajo para poder realizar un análisis mayor a fin de generar los baremos para la población Colombiana.

Cordial saludo.

⋮

**Un archivo adjunto** • Analizado por Gmail ⓘ

**PDF** Cuestionario de E...

### 10.3. Anexo C. Cuestionarios

#### 10.3.1. Cuestionario de espiritualidad

**Sección uno. Autoconciencia:** Esta sección busca información acerca de cómo se ve usted a usted mismo.

Afirmación	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Creo que soy una persona valiosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Creo que soy igual a otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Siento que tengo muchas cualidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. En un todo, me siento satisfecho con la persona que yo soy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Siento que soy una persona compasiva y amable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. En general, soy una persona con auto-confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mi vida es significativa para mí mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Soy capaz de encontrar significado en situaciones difíciles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Pienso acerca de cosas positivas cuando evalúo mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sección dos. Importancia de las creencias espirituales en la vida**

Afirmación	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
11. La espiritualidad me ayuda a definir las metas que establezco en mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. La espiritualidad me ayuda a decidir quién soy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. La espiritualidad es una parte de mi enfoque general hacia la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. La espiritualidad está integrada en mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sección 3. Prácticas espirituales: Esta sección pregunta acerca de sus prácticas espirituales.**

Afirmación	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
15. Medito para alcanzar la paz interior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Leo libros acerca de la espiritualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Empleo el silencio para ponerme en contacto con mi yo interior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Trato de vivir en armonía con la naturaleza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. A menudo me involucro en programas para cuidar el medio ambiente tales como limpiar el medio ambiente, plantar árboles o en programas de conservación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Trato de encontrar cualquier oportunidad para ampliar mi espiritualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sección 4. Necesidades espirituales: esta sección pregunta sobre sus necesidades espirituales**

21. Busco la belleza en la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Trato de encontrar respuestas a los misterios de la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Trato de alcanzar paz interior y armonía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Realmente disfruto escuchar música	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Estoy buscando un propósito en la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Mi vida es un proceso de conversión y está en constante evolución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Necesito tener una conexión emocional fuerte con las personas que me rodean	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Mantener y nutrir las relaciones con los demás es importante para mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Estoy desarrollando una filosofía significativa de la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.3.2.

**Cuestionario calidad de vida SF12V2**

1. En general, usted diría que su salud es:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	1	2	3
	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
2. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Subir varios pisos por la escalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	1	2
	Sí	No
4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

	1	2
	Sí	No
6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las **4 últimas semanas**. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las **4 últimas semanas** ¿cuánto tiempo...

	1 Siempre	2 Casi siempre	3 Muchas veces	4 Algunas veces	5 Sólo alguna vez	6 Nunca
9. ...se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>					
10. ...tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>					
11. ...se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/>					

12. Durante las **4 últimas semanas**, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

	1 Siempre	2 Casi siempre	3 Algunas veces	4 Sólo alguna vez	5 Nunca
	<input type="checkbox"/>				

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Gutiérrez F, Roy Garcia IA, Torres Rodríguez JL. Terapia sustitutiva y su impacto en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad crónica terminal. 2019;(1):22–6.
2. Ramos Alcocer JR, Salas Snolasco OI, Villegas Domínguez JE, Serrano Vázquez CW, Dehesa López E, Márquez Celedonio FG. Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. Qualidade de vida e fatores associados à doença renal crônica com terapia de reposição. 2021;23(2):75–83.
3. Archila BE, Beltrán BI, Tejada M, Arucha M. Percepción de calidad de vida en usuarios de un programa ambulatorio de diálisis peritoneal. 2018;1.
4. Herrera Añazco P, Atamari Anauhi N, Flores Benites V. NÚMERO DE NEFRÓLOGOS, SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS Y TENDENCIA DE LA PREVALENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ. 2019;36(1):62–7.
5. Gorostidi M, Sánchez-martínez M, Ruilope LM. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. NEFROLOGÍA. 2018;(x x):2–11.

6. Mojena Roblejo M, Suárez Roblejo A, Ruíz Ruíz Y, Blanco Barbeito N, Carballo Mchado RA. Complicaciones más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis. 2018;43(3).
7. Pinillos-pati Y, Herazo-beltr Y, Cata JG, De JR. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. 2019;153–60.
8. Carolina A, Castilla G, Pablo J, Bonilla R. Asociación entre minería de oro y la enfermedad renal crónica a nivel municipal. :1–16.
9. Neira Pineda LM, Parra Moncada DC, Rondon Villamizar CT. ANALISIS DEL TIEMPO ESTIPULADO PARA LA CONSULTA MÉDICA EN PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y SUS PATOLOGÍAS PRECURSORAS EN COLOMBIA, 2020. 2020;
10. Juárez de la Cruz FJ, Alberú Gómez J, Gracida Juárez C. Carga de la enfermedad: insuficiencia renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad. revista mexicana de trasplantes. 2020;9(1):15–25.
11. De los Santos Vargas KJ. Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital 2016 . 2017;131.
12. Brito Candelaria JC, Gutiérrez Gutiérrez C, Acosta Cruz C, Ruiz Perez FR, Labrador Mazon O, Guilarte Delfino W. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud Life quality in elder people with chronic renal disease in the primary health care level. :48–56.
13. Marcial EP, Avila LR, Inés L, Mendoza B, Cabañas RP. Artículo Original Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica usuarios Quality of life in patients with chronic kidney disease users of the ISSSTE Hospital Clinic of Guerrero. 2020;7(2):38–43.
14. Aguilar Perez KD, Salazar Cardenas SM. CARRERA DE TERAPIA FÍSICA APLICACIÓN DEL SHORT FORM-36 HEALTH SURVEY ( SF-36 ) PARA

- EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ( ERC ) EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL INSTITUTO DE ATENCIÓN RENAL ESPECIALIZADA ( IARE ) EN E. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
15. Díaz Soto CM, Présiga Ríos PA, Zapata Rueda CM. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. 2021;(January).
  16. Barrios Puerta Z, del Toro Rubio M, Fernandez Aragon S, Manrique Anaya Y. Quality of life assessment in chronic haemodialysis patients in Colombia. *Enfermeria Nefrologica*. 2022 Jan 1;25(1):66–73.
  17. Takemoto AY, Okubo P, Bedendo J, Carreira L. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores sometidos a hemodiálisis. 2008.
  18. Manchola C, Brazão E, Pulschen A, Santos M. Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada. *Revista Bioética*. 2016 Apr;24(1):165–75.
  19. Ignacio L, Beiza B. Adaptación Cultural de Cuestionario Grupo de Espiritualidad ( CGES ) en profesionales de la salud y población paliativa chilena. 2019;1–71.
  20. Fernanda V, Ocampo J, Giraldo BP, Botello P. SPIRITUAL PERSPECTIVE AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE OF. 2016;
  21. Montes Orosco MM. Cuidados paliativos de enfermería y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021 [Internet]. 2021. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>
  22. Elena M, Rivadeneira R. Nursing care program , pillar of caring for patients with chronic kidney disease Introducción. 2020;22(3).
  23. Patricia L, Heredia D. Confiabilidad y validez del cuestionario de espiritualidad de Parsian y. 2012;20(3).

24. Seclén Pérez IN. Espiritualidad y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica de Chiclayo, 2018. 2018;
25. Sanidad MDE, Igualdad SSE. Guía de Práctica Clínica sobre la Detección y el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica.
26. Gorostidi M, Santamaría R, Alcázar R, Fernández-fresnedo G, Galcerán JM, Goicoechea M, et al. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. 2014;
27. García Montemayor V, Pendón Ruiz De Mier M v, Moyano Peregrín R, Ojeda López R, Martín Malo A. Enfermedades renales. Concepto, clasificación, etiopatogenia, síndromes renales y estrategia diagnóstica Concepto y clasificación.
28. Cáseres Soto D. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS QUE ACUDEN A NEFRONET SAC ,. UNIVERSIDAD NORBERT WIENER; 2020.
29. Vargas Herrera Francisco, Moya Marchante loreto. La espiritualidad como fortaleza humana y su relación con la construcción de sentido vital. Algunas notas específicas para el campo educativo. 2018;XIII:277–99.
30. Abente S, García H, Riveros M, Cabrera W. Spiritual well-being in patients of oncology and hemodialysis services of two reference centers. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2022 Sep 30;9(2):12–24.
31. Moysés Bravin A, dos Santos Trettene A, Mondelli de Andrade LG, Popim RC. Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease: an integrative review. Vol. 72, Revista brasileira de enfermagem. NLM (Medline); 2019. p. 541–51.
32. Monteagudo Piqueras O, Hernando Arizaleta L, Palomar Rodríguez JA. Normas poblacionales de referencia de la versión española del SF-12V2 para la Región de Murcia. Gac Sanit. 2011 Jan;25(1):50–61.



33. Ramírez Vélez R, Agredo Zuñiga R, Jerez Valderrama A. Confiabilidad y valores normativos preliminares del cuestionario de salud SF-12 (Short Form 12 Health Survey) en adultos Colombianos. 2010;
34. Cardozo YE, Castro IC, Burbano DC, Pinzón PV. Espiritualidad de las personas/pacientes atendidos en una unidad renal de mediana complejidad en el departamento del Cauca-Colombia. Vol. 16, Universidad del Cauca. 2014.
35. Ministerio de Salud. MINISTERIO DE SALUD RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. 1993;1993(Octubre 4):1–19.
36. Fradelos E. Spiritual Well-Being and Associated Factors in End-Stage Renal Disease. Scientific World Journal. 2021;2021.
37. Rodrigues Dos Santos GM, da Silva Gomes A, Santos Nunes MG, de Lima Silva G, Oliveira Barbosa A. Influence of spirituality on the quality of life of elderly people on hemodialysis. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2021 Aug 25;15(2).