

ARTÍCULO ORIGINAL

PERSPECTIVA ESPIRITUAL Y CALIDAD DE VIDA CONCERNIENTE A LA SALUD DE PERSONAS EN DIÁLISIS*SPIRITUAL PERSPECTIVE AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE OF DIALYZED PATIENTS*

Vivian Fernanda Jiménez Ocampo, Beatriz Pérez Giraldo, Andrea del Pilar Botello Reyes

Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Universidad de la Sabana, Colombia

Nefrología, Diálisis y Trasplante 2016; 36 (2) Pág. 91-98

RESUMEN

Objetivos: Comparar y relacionar la perspectiva espiritual y la calidad de vida concerniente a la salud en personas con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis y en diálisis peritoneal. **Material y métodos:** Estudio comparativo correlacional de corte transversal, con muestra aleatoria simple de 100 personas, 50 en hemodiálisis y 50 en diálisis peritoneal, atendidas en la Unidad Renal Fresenius en Cúcuta (Colombia), durante el año 2013. Se emplearon los instrumentos “Perspectiva espiritual” de Reed y el SF-36, para medir la calidad de vida referente a la salud. La comparación se hizo con pruebas U de Mann Whitney y Kruskal Wallis, junto a la relación con el coeficiente de Spearman. **Resultados:** No se encontraron diferencias significativas en la perspectiva espiritual entre los grupos de pacientes estudiados por edad, tiempo de diagnóstico, nivel económico o estado civil, pero sí por género y tipo de tratamiento, siendo mayor en el femenino y en los pacientes en diálisis peritoneal. Se encontró una relación débil e inversa entre calidad de vida concerniente a salud y edad, mayor calidad de vida referente a la salud en personas sin pareja y ausencia de relación entre esta calidad y otras variables. **Conclusiones:** La perspectiva espiritual de las personas en diálisis estudiadas es alta, siendo mayor en quienes reciben diálisis peritoneal. La perspectiva espiritual y la calidad de vida concerniente a la salud se relacio-

nan de manera positiva y significativa en el grupo de personas con ERC total y en el de diálisis peritoneal, pero no en el grupo en hemodiálisis.

PALABRAS CLAVE: espiritualidad; calidad de vida; diálisis peritoneal; hemodiálisis; enfermería

ABSTRACT

Objective: To compare and correlate the spiritual perspective with health related quality of life in patients with chronic renal disease (CRD) undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis. **Methods:** Cross-sectional comparative study in a random sample of 100 patients, 50 on hemodialysis and 50 on peritoneal dialysis who were treated in the Fresenius renal Unit in Cucuta, Colombia in 2013. The Following tools were used: Spiritual Perspective Reed Scale and SF-36 to measure health-related quality of life. The comparisons were made with the Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test, and the correlation with Spearman. **Results:** No significant differences were found regarding spiritual perspective among the groups of patients who were studied according to age, time at diagnosis, socio-economic level or marital status, but we found differences with regards to gender and type of treatment, being larger in female cases and in peritoneal dialyzed patients. A weak and inverse relation regarding quality of life was

found concerning health and age, larger health related quality of life in single persons and lack of relation between quality of life and other variables. **Conclusions:** In this study we observed that spiritual perspectives were high in persons on dialysis treatment, being higher in those who receive peritoneal dialysis. Spiritual perspective and health related quality of life are related positively and significantly in patients with CRF on peritoneal dialysis but not in the hemodialysis group.

KEYWORDS: spirituality; quality of life; peritoneal dialysis; hemodialysis; nursing

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) ha sido catalogada como epidemia mundial¹⁻², con consecuencias negativas para las personas que la viven, sus familias y los servicios de salud.

El reporte de prevalencia de ERC fluctúa entre 11 % en Estados Unidos y 12,7 % en España³. Colombia presenta cifras similares a las de América y Europa, con 975.479 personas que tienen diagnosticado algún estadio de ERC dentro de la población afiliada a las aseguradoras que reportan a la Cuenta de Alto Costo (CAC)⁴. En el año 2009, se registraron en Colombia 11.708 personas en hemodiálisis, 5.449 en diálisis peritoneal, 2.689 con trasplante de riñón, y 425 con otro tratamiento médico⁵. En 2010, estas cifras se incrementaron a 13.385 personas en hemodiálisis, 6.165 en diálisis peritoneal, 3.961 con trasplante de riñón y 347 con otro tratamiento médico⁶.

Los estadios tempranos de la ERC son por lo general asintomáticos y, con frecuencia, la condición no es detectada o es subestimada por el enmascaramiento de sus síntomas o la deficiencia en las estrategias de detección precoz, y diagnóstico y registro adecuados⁵, por lo que muchas personas se ven abocadas a tener tratamientos asociados con estadios avanzados de esta enfermedad.

Las personas con ERC sometidas a diálisis tienen una modificación drástica en los hábitos cotidianos, que parece alterar su percepción de vida. Se han reportado en ellos sentimientos de dependencia, impotencia, frustración, culpa, angustia depresión, ansiedad, dolor, alteración en la imagen corporal, pérdida de la cotidianidad, falta de control del tiempo y de la vida, temores rela-

cionados con la muerte, tensión matrimonial y familiar, y dependencia de los servicios de salud⁷⁻¹⁰.

En medio de esta experiencia compleja de vida, se ha planteado la importancia de la perspectiva espiritual o capacidad del individuo para encontrar significados en medio de una situación de vida específica a través del conocimiento de sí mismo, o de un sentido de conexión con un ser de naturaleza superior, o a través de la existencia de un propósito supremo, superior a sí mismo y su conexión con la oración o una deidad¹¹. En estas personas, la perspectiva espiritual en la que se unen las creencias y los comportamientos espirituales¹¹ podría significar un factor de crecimiento personal y trascendencia para dar mayor sentido a la vida en medio de la cotidianidad, disminuir la incertidumbre y asociarse con un mayor nivel de bienestar¹²⁻¹³.

Para las personas con ERC, la calidad de vida, en especial en lo concerniente a la salud, es de particular preocupación. Estos aspectos incluyen la capacidad funcional, la vitalidad, los aspectos físicos, el dolor, el estado general de salud, aspectos sociales y emocionales y su salud mental¹⁴.

Diferentes autores señalan que en las personas con ERC los niveles de bienestar físico, psíquico, social y espiritual se asocian con sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal¹⁵⁻¹⁸. Es así como la búsqueda de alternativas que permita redimensionar el cuidado de las personas con ERC ha llevado a clínicos e investigadores a explorar nuevas opciones, entendiendo que un mayor conocimiento de la experiencia, su significado e implicaciones, permite abordar en forma más integral su cuidado.

Sin embargo, y a pesar de lo relevante que puede ser el conocimiento de la calidad de vida en lo que atañe a la salud y la perspectiva espiritual de quienes viven con una ERC y reciben tratamiento de diálisis, no se encontraron estudios reportados en la literatura con respecto a las relaciones entre la perspectiva espiritual y la calidad de vida concerniente a la salud, ni estudios que valoren si estas condiciones son iguales o diferentes en quienes se encuentran en tratamiento con diálisis peritoneal o hemodiálisis. La presente investigación buscó, por tanto, comparar y relacionar la perspectiva espiritual y la calidad de vida referente a la salud en personas con ERC en hemodiálisis y en diálisis peritoneal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio con diseño comparativo y correlacional de corte transversal, cuya población la constituyeron personas adultas que asistieron a terapia de hemodiálisis y diálisis peritoneal en la Unidad Renal de Fresenius Medical Care de la ciudad de San José de Cúcuta, en el año 2013.

La muestra seleccionada de manera aleatoria simple la constituyeron 100 personas con ERC, 50 en hemodiálisis y 50 en diálisis peritoneal, cuyo diagnóstico se hubiera realizado con 6 meses o más de anterioridad, que fueran atendidas en la Unidad Renal Fresenius Medical Care y se encontraran en el programa de diálisis peritoneal o hemodiálisis; además, que no presentaran alteración mental valorada con el Test Minimental¹⁹, con capacidad de comunicarse verbalmente y cuya condición al momento de la entrevista fuera estable.

Se emplearon, además de una ficha para tomar datos básicos de identificación sociodemográfica, dos instrumentos, previo aval de sus autores y verificación de pruebas psicométricas para su empleo: el instrumento Perspectiva Espiritual de Reed²⁰, con una confiabilidad reportada de 0,86 a 0,95 para medir²¹, como su nombre lo indica, dicho componente, y el SF-36 del Instituto de Salud de Boston, adaptado por Alfonso et al., con una confiabilidad de 0,74 a 0,93²². Para valorar la calidad de vida en lo referente a la salud.

Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 2.0, bajo licencia de la Universidad de La Sabana. Para la comparación y relación establecidas entre grupos de acuerdo con las variables sociodemográficas, la perspectiva espiritual y la calidad de vida en lo concerniente a la salud entre los grupos se emplearon en el primer caso las pruebas U de Mann Whitney y Kruskal Wallis y, en el segundo, el coeficiente de relación de Spearman. Los resultados se estandarizaron sobre 100 para facilitar la comprensión de los mismos.

Las investigadoras se basaron en la Resolución 8430/1993, por la cual se establecen las normas éticas para la investigación en salud, y en la Resolución 911/2004, por la cual se dictan las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica de enfermería²³⁻²⁴, y recibieron aval institucional para el estudio. De otra parte, se atendió la política ambiental de la Universidad de La Sabana²⁵, en especial en el manejo responsable de recursos.

RESULTADOS

Aspectos sociodemográficos

En lo referente a los aspectos sociodemográficos de las personas con ERC estudiadas, la mitad acude a terapia de hemodiálisis tres veces a la semana y la otra se practica diariamente la diálisis en su domicilio y acude a la Unidad una vez al mes para control interdisciplinario.

Las características sociodemográficas de ambos grupos presentaron similitudes casi totales. La distribución de género y edad fue de 60 % hombres y 40 % mujeres, con edades entre los 24 y 81 años. El nivel de escolaridad de estos pacientes era bajo, con 14 % sin escolaridad, 59 % solo estudios de primaria, el 19 % tenían secundaria, 8 % estudios profesionales o técnicos. En cuanto al nivel socioeconómico, el 83 % de los pacientes se encontraba en los estratos 1 y 2 (de clasificación de 1 a 6 posible).

Se reportó también similitud en los índices de ocupación, en donde el 12 % señalaba no tener; en labores del hogar se identificó un 40 %; como empleados, contratistas o independientes un 40 %; pensionados el 7 %, y solo 1 % de estudiantes.

Respecto al estado civil de los pacientes, el 64 % tenía pareja y el 36 % carecía de ella. De otro lado, el 50 % los pacientes tenían un tiempo de diagnóstico de la enfermedad entre 7 meses y 3 años, el 36 % entre 4 y 7 años y el 14 % de 8 años en adelante. La religión predominante es la católica, en un porcentaje importante (81 %), el 11 % eran cristianos, el 6 % no identificó pertenecer a alguna religión y 2 % señalaron pertenecer a otras religiones.

Perspectiva espiritual

Con respecto a la perspectiva espiritual se encontró diferencia de 7,9 % entre los grupos ($p=0,09$), con un nivel superior para las personas en diálisis peritoneal (93,5 %), que en las de hemodiálisis (85,6 %).

No se encontraron diferencias significativas en la perspectiva espiritual relacionadas con la edad, el tiempo de diagnóstico, el nivel económico ni el estado civil. En contraste con lo anterior, el género se presenta como un elemento diferenciador de la perspectiva espiritual ($p = 0,004$), siendo mayor para las mujeres.

Calidad de vida concerniente a la salud

La calidad de vida concerniente a la salud fue mayor para el grupo de personas con ERC en diálisis peritoneal (77,1 %), que en el grupo de pacientes en hemodiálisis (65,7 %) en 11,4 %, con valores más homogéneos para los primeros.

Se encontró una relación inversa y débil entre la calidad de vida referente a la salud y la edad de $-0,224$ ($p=0,025$) y una relación entre la calidad de vida en lo que atañe a la salud y el estado civil de $0,013$, señalando que las personas

sin pareja tienen mejor calidad de vida en lo que respecta a la salud.

Relación entre la perspectiva espiritual y la calidad de vida concerniente a la salud

Al relacionar los resultados totales de la prueba "Perspectiva Espiritual" con los resultados totales de la prueba de calidad de vida concerniente a la salud en toda la muestra, se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0,002$), con intensidad débil ($0,3$) (ver **Tabla 1**).

Tabla 1. Relación entre la perspectiva espiritual y la calidad de vida concerniente a la salud en personas con enfermedad renal crónica en diálisis.

Prueba RHO de Spearman		TOTAL	
		Calidad de vida concerniente a la salud	Perspectiva espiritual
Total Calidad de vida relacionada con la salud	Coefficiente de correlación	1,000	0,300**
	Sig. (bilateral)	.	0,002
	N	100	100
Total Perspectiva espiritual	Coefficiente de correlación	0,300**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,002	.
	N	100	100

**La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). Fuente: datos del estudio (2014)

Al valorar la relación entre la perspectiva espiritual y la calidad de vida en lo referente a la salud en el grupo de personas con ERC en hemodiálisis

no se encontró relación. El valor de $p=0,172$ en este caso, supera la probabilidad de error tipo I asumido como $0,05$ (ver **Tabla 2**).

Tabla 2. Relación entre la perspectiva espiritual y la calidad de vida concerniente a salud en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

Prueba RHO de Spearman		TOTAL	
		Calidad de vida concerniente a la salud	Perspectiva espiritual
Total calidad de vida concerniente a la salud	Coefficiente de correlación	1,000	0,196
	Sig. (bilateral)	.	0,172
	N	50	50
Total Perspectiva espiritual	Coefficiente de correlación	0,196	1,000
	Sig. (bilateral)	0,172	.
	N	50	50

Fuente: base de datos del estudio (2014)

En el grupo de personas con ERC en diálisis peritoneal, la relación entre la perspectiva espiritual y la calidad de vida concerniente a la salud

fue estadísticamente significativa ($p=0,38$) y su intensidad fue débil (0,295) (**ver Tabla 3**).

Tabla 3. Relación entre la perspectiva espiritual y la calidad de vida concerniente a la salud en personas con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal.

Prueba RHO de Spearman		TOTAL	
		Calidad de vida concerniente a la salud	Perspectiva espiritual
Total calidad de vida concerniente a la salud	Coefficiente de correlación	1,000	0,295*
	Sig. (bilateral)	.	0,038
	N	50	50
Total Perspectiva espiritual	Coefficiente de correlación	0,295*	1,000
	Sig. (bilateral)	0,038	.
	N	50	50

*Estadísticamente significativa de cero. Fuente: base de datos del estudio (2014)

DISCUSIÓN

En lo referente a aspectos sociodemográficos, las condiciones del grupo de pacientes con ERC estudiado muestran que la modalidad de tratamiento que genera mayor independencia para los pacientes en diálisis es la peritoneal. Al respecto, Arrieta y col.²⁶ han reportado como parte de las ventajas de la diálisis peritoneal este componente.

En el presente estudio, la mayoría de los pacientes son de género masculino y personas en edades entre los 24 y 81 años. Al comparar estos datos con Mirhelen Mendes de Abreu²⁷ se aprecia que son muchos los pacientes jóvenes que se encuentran padeciendo la insuficiencia renal crónica y reciben tratamiento tanto de hemodiálisis como de diálisis peritoneal.

La baja escolaridad, los bajos niveles socioeconómicos y el bajo nivel de ocupación son parte de los aspectos que pueden aparecer asociados con la enfermedad crónica. De acuerdo con Martinsa y col.²⁸, la EC se asocia con niveles de pobreza en las familias y la ERC se caracteriza por elevados costos, como lo han indicado Vart y col.²⁹.

Se ha reportado que tener una pareja estable es importante para quien vive con una enfermedad crónica³⁰. Sin embargo, aunque en este caso el 64 % cuenta con ella, esta no se asocia con me-

jores condiciones de la calidad de vida, incluida su salud sexual, como se reportó anteriormente.

Con respecto a la religión predominante, los hallazgos coinciden con el reporte nacional, donde la Conferencia Episcopal Colombiana estima que el 90 % de la población es católica, mientras que el Consejo Evangélico de Colombia (Cedecol) sostiene que aproximadamente el 15 % de la población es protestante³¹.

La perspectiva espiritual de nivel alto para el grupo de personas con ERC en diálisis peritoneal tiene reportes similares en Clarkson y Robinson³² y Contreras y col.¹⁰, quienes señalan que acudir a la iglesia, orar y buscar a Dios eran estrategias utilizadas para mantener la esperanza y afrontar la situación.

La calidad de vida concerniente a la salud de nivel alto para el grupo de personas con ERC en diálisis peritoneal fue señalada por Sánchez-Tomero y col.³³; esta podría asociarse, o bien con el nivel de complejidad de la terapia dialítica en el grupo de personas en hemodiálisis, debido a la rigurosidad de sus cuidados, lo estricto de los horarios, la marcada interferencia en la rutina diaria y la cotidianidad de las personas, así como la mayor dependencia del personal de salud³⁴; o bien con la comorbilidad asociada, la gravedad de sus complicaciones y el progreso de

la enfermedad crónica, todos estos, elementos diferenciadores que afectan la percepción que las personas tienen en cuanto a su calidad de vida concerniente a la salud, situación que se presenta con menor intensidad que en las personas del grupo de diálisis peritoneal³⁵.

La relación entre la perspectiva espiritual y la calidad de vida en lo referente a la salud es débil pero estadísticamente significativa para el grupo total y para las personas en diálisis peritoneal, y ausente en las personas en hemodiálisis, lo que contrasta con los resultados de Penington³⁶ en personas con VIH, donde se halló una relación significativa y fuerte entre la perspectiva espiritual (instrumento de Reed) y la calidad de vida medida con el instrumento WHQOL-100 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1998. Hallazgos similares fueron reportados por Ko³⁷ en el estudio sobre creencias religiosas y calidad de vida en población estadounidense en hemodiálisis, en el cual las personas con un nivel de bienestar espiritual bajo, que sugiere insatisfacción en su relación con Dios o con un poder superior y estrés existencial, estuvieron asociadas a una pobre calidad de vida concerniente a la salud.

CONCLUSIONES

La ERC es un grave y creciente problema sanitario, tanto por su elevada incidencia y prevalencia como por su importante morbilidad y costo asistencial³⁸ es por eso que los avances en el cuidado de enfermería deben generar impacto sobre los resultados del tratamiento y el planteamiento del procedimiento sustitutivo para favorecer el inicio de la diálisis en un tiempo apropiado y la calidad de vida de los pacientes.

La perspectiva espiritual y la calidad de vida, concerniente a la salud de personas en diálisis, es de gran interés para enfermería ya que le permite conocer al ser humano desde una dimensión más integral, que incluye sus valores, creencias y percepciones. El quehacer de enfermería se orienta a fortalecer la autonomía y dignificar al ser humano, para lo cual es necesario incrementar el conocimiento de las múltiples alternativas que tienen en relación con su salud.

Existe diferencia entre la perspectiva espiritual de los dos grupos, con un valor p igual a 0.09, encontrando los niveles más altos en los

pacientes en diálisis peritoneal.

Existe una relación significativa entre la perspectiva espiritual y el género, con un valor p igual a .004; la perspectiva espiritual fue mayor en las mujeres que en los hombres, lo cual aporta nuevo conocimiento a la construcción del cuidado de las mujeres con ERC y señala que la perspectiva espiritual puede ser un potencial para el cuidado integral.

La calidad de vida concerniente a la salud fue mayor en el grupo de pacientes en diálisis peritoneal, con un valor p igual a 0.03; una razón atribuible a esta diferencia con el grupo de paciente en hemodiálisis podría radicar en el nivel de la complejidad de la terapia dialítica, debido a la rigurosidad de los cuidados, lo estricto de los horarios, la marcada interferencia en la rutina diaria, la dependencia del personal de salud, la comorbilidad asociada, la gravedad de las complicaciones y el progreso de la enfermedad crónica que es más evidente en este último.

Se encontró una relación entre la perspectiva espiritual y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, aunque esta es débil, con un valor p igual a 0,3.

Sugerencias para la práctica

Hacer visible la relación existente entre la perspectiva espiritual y la calidad de vida de las personas con ERC en los escenarios prácticos, dando valor a la dimensión espiritual y comprendiendo que los cuidados de enfermería deben trascender hacia intervenciones que les permitan a las personas entender el significado de su experiencia y fortalecer sus creencias y prácticas espirituales en el afrontamiento de su enfermedad, considerando el beneficio sobre a calidad de vida concerniente a la salud.

Continuar en la profundización con estudios de tipo cualitativo y cuantitativo sobre la espiritualidad y la calidad de vida concerniente a la salud, para descubrir otros aspectos subjetivos y objetivos relevantes para el diseño de intervenciones de cuidado en el área espiritual y en la calidad de vida de las personas, que puedan ser replicadas y validadas, con miras al desarrollo y el enriquecimiento del conocimiento teórico y disciplinar de enfermería, que contribuya a cerrar la brecha entre la teoría y la práctica.

Desarrollar proyectos de gestión del cuida-

do para las personas en diálisis peritoneal y hemodiálisis que permitan priorizar los aspectos de creencias, prácticas espirituales y formas de afrontamiento, y fortalecer su calidad de vida concerniente a la salud, además de mantener su nivel de espiritualidad.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no poseer ningún interés comercial o asociativo que presente un conflicto de intereses con el trabajo presentado.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Alabart E, González R, Alós B, Romero A, Barada C, Zanetta D, et al. Enfermedad renal crónica: una epidemia. *Rev Médica Univ.* 2009;5(1): [30] p.
- 2) Levey AS, Atkins R, Coresh J, Cohen EP, Collins AJ, Eckardt KU, 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(3):247-59.
- 3) World Kidney Day [actualizado 2016; citado 2 feb 2015]. Disponible en: <<http://www.worldkidneyday.org/>>
- 4) Pérez-Oliva Díaz JF, Portal Miranda JA. Enfermedad renal crónica: estrategia nacional para enfrentar este importante problema de salud. *Rev Haban Cienc Méd.* 2010; 9(2):140-2.
- 5) Enfermedad renal crónica en Colombia 2009. Resolución 4700 de 2008 [Internet]. Bogotá, DC: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo; 2010. 45 p. [citado 2 feb 2015]. Disponible en: <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/CAC/Situacion%20de%20la%20Enfermedad%20Renal%20Cronica%20en%20Colombia%202009.pdf>>
- 6) Enfermedad renal crónica en Colombia 2010. Resolución 4700 de 2008 [Internet]. Bogotá, DC: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo; 2011. 75 p. [citado 2 feb 2015]. Disponible en: <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/CAC/Situacion%20de%20la%20Enfermedad%20Renal%20Cronica%20en%20Colombia%202010.pdf>>
- 7) Watnick S, Kirwin P, Mahnensmith R, Concato J. The prevalence and treatment of depression among patients starting dialysis. *Am J Kidney Dis.* 2003;41(1):105-10.
- 8) Finkelstein FO, Wuertth D, Finkelstein SH. Health related quality of life and the CKD patient: challenges for the nephrology community. *Kidney Int.* 2009;76(9):946-52.
- 9) Cukor D, Coplan J, Brown C, Friedman S, Newville H, Safier M, et al. Anxiety disorders in adults treated by hemodialysis: a single-center study. *Am J Kidney Dis.* 2008;52(1):128-36.
- 10) Contreras F, Esguerra GA, Espinosa JC, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Act Colom Psicol.* 2007;10(2):169-79.
- 11) Reed PG. Developmental resources and depression in the elderly. *Nurs Res.* 1986;35(6):368-74.
- 12) Whetsell MV, Frederickson K, Aguilera P, Maya JL. Niveles de bienestar espiritual y de fortaleza relacionados con la salud en adultos mayores. *Aquichan.* 2005;5(1):72-85.
- 13) Sánchez Herrera B. Bienestar espiritual de enfermos terminales y de personas aparentemente sanas. *Invest Educ Enferm.* 2009;27(1):86-95.
- 14) Tuesca Molina R. La Calidad de vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte.* 2005;21:76-86.
- 15) Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc Enferm.* 2003;9(2):9-21.
- 16) Patrik D, Erikson P. Health status and healthy policy: allocating resources to health care. *Am J Epidemiol.* 1993;139(12):1226-8.
- 17) Yepes Delgado CE, Montoya Jaramillo M, Orrego Orozco BE, Cuéllar Santaella MH, Yepes Núñez JJ, López Muñoz JP, et al. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis ni trasplante de una muestra aleatoria de dos aseguradoras en salud. Medellín, Colombia, 2008. *Nefrología.* 2009;29(6):548-56.
- 18) Medellín Olaya J, Carrillo González GM. Soporte social percibido y calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica sometidas a trasplante renal. *Av Enferm.* 2014;32(2):206-16.
- 19) Bermejo Pareja F, Porta-Etessam J, Díaz Guzmán J, Martínez-Martín P. Cien escalas de interés en neurología clínica [Internet]. Barcelona: Proas Science; 2001. 375 p. [citado 2 feb 2015]. Disponible en: <http://www.neurologia.com/wp-content/uploads/2009/06/escalas_en_neurologia_marzo.pdf>
- 20) Reed PG. Religiousness among terminally ill and healthy adults. *Res Nurs Health.* 1986;9(1):35-41.
- 21) Rohani C, Khanjari S, Abedi HA, Oskouie F, Langius-Eklöf A. Health index, sense of coherence scale, brief religious coping scale and spiritual perspective scale: psychometric properties. *J Adv Nurs.* 2010;66(12):2796-806.
- 22) Romero Massa E. Confiabilidad del cuestionario de salud SF-36 en pacientes post-infarto agudo del miocardio procedentes de Cartagena de Indias, Colombia.

Rev Colomb Cardiol. 2010;17(2):41-6.

23) Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. [citado 2 feb 2015]. Disponible en: <https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/etica_res_8430_1993.pdf>

24) Colombia. Ministerio de Educación. Ley 911 del 5 de octubre de 2004 [Internet]. [citado 2 feb 2015]. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/1759/articulos-105034_archivo_.pdf>

25) Plan de desarrollo 2006-2015 [Internet]. Chía: Universidad de La Sabana; 2005. 68 p. [citado 2 feb 2015]. Disponible en: <http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Planeacion/Plan_de_Developmento_Institucional.pdf>

26) Arrieta J, Rodríguez-Carmona A, Remón C, Pérez-Fontán M, Ortega F, Sánchez Tomero JA. La diálisis peritoneal es la mejor alternativa coste-efectiva para la sostenibilidad del tratamiento con diálisis. *Nefrología.* 2011;31(5):505-13.

27) De Abreu MM, Walker DR, Sesso RC, Ferraz MB. Health-related quality of life of patients receiving hemodialysis and peritoneal dialysis in São Paulo, Brazil: a longitudinal study. *Value Health.* 2011;14(5 Suppl 1):S119-21.

28) Martins C, Claudia Chaves JD. Contributions to the quality of life of chronic renal insufficient patients. *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* 2015;165:144-51.

29) Vart P, Gansevoort RT, Joosten MM, Bültmann U, Reijneveld SA. Socioeconomic disparities in chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *Am J Prev Med.* 2015;48(5):580-92.

30) Verschuren JE, Enzlin P, Dijkstra PU, Geertzen

JH, Dekker R. Chronic disease and sexuality: a generic conceptual framework. *J Sex Res.* 2010;47(2):153-70.

31) Pereira Souza AM. Otras iglesias: la diversidad protestante en Colombia. *Credencial Historia.* 2002;153:118-21.

32) Clarkson KA, Robinson K. Life on dialysis: a lived experience. *Nephrol Nurs J.* 2010;37(1):29-35.

33) Sánchez-Tomero JA, Rodríguez-Jornet A, Balda S, Cigarrán S, Herrero JC, Maduell F, et al. Evaluación de la opinión de los pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis respecto al fin de la vida y la planificación anticipada de cuidados. *Nefrología.* 2011;31(4):449-56.

34) Andreu Periz L, Moreno Arroyo C, Julve Ibañez M. Valoración de pacientes tratados con hemodiálisis según la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol.* 2010;13(4):252-7.

35) Litwinczuk KM, Groh CJ. The relationship between spirituality, purpose in life, and well-being in HIV-positive persons. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2007;18(3):13-22.

36) Pennington Grimsley L. Spirituality and quality of life in HIV-positive persons. *J Cult Divers.* 2006;13(2):113-8.

37) Ko B, Khurana A, Spencer J, Scott B, Hahn M, Hammes M. Religious beliefs and quality of life in an American inner-city haemodialysis population. *Nephrol Dial Transplant.* 2007;22(10):2985-90.

38) Otero González A. Guías SEN para el manejo de la enfermedad renal crónica avanzada y prediálisis. *Nefrología.* 2008;Supl 3:1.

Recibido en su forma original: 8 de agosto de 2015

Aceptación final: 12 de agosto de 2015

Mg. Enf. Vivian Fernanda Jiménez Ocampo

Facultad de Enfermería y Rehabilitación,

Universidad de la Sabana, Colombia

E-mail: vivian.jimenez1@unisabana.edu.co