

Espiritualidad en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Spirituality in patients with Chronic Kidney Disease

Orozco Ibarra Hugo Francisco¹, Huerta Baltazar Mayra Itzel², Jiménez Arroyo Vanesa², Alcantar Zavala María Lilia A.², Valadez Cisneros Ana Adelaida², Ortiz Mendoza Guadalupe²

¹Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo²

Correo de autor principal: hfoi83@gmail.com

Resumen

Introducción: La Enfermedad Renal Crónica, se ha descrito como la enfermedad crónica más olvidada; sin embargo representa un grave problema de salud pública en México y el mundo. Al ser un trastorno de origen multifactorial y estar fuertemente asociado a las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en nuestra población (diabetes e hipertensión), su impacto en la salud pública se refleja en la alta demanda de recursos humanitarios, económicos y de infraestructura que su tratamiento requiere. La espiritualidad es una necesidad en la cual las personas en situaciones difíciles encuentran paz y tranquilidad. El profesional de enfermería provee cuidado espiritual reconociendo las creencias y los valores espirituales del paciente.

Objetivo general: Determinar el nivel de espiritualidad en pacientes con enfermedad renal crónica.

Objetivos específicos: Identificar las variables sociodemográficas que caracterizan a la población de estudio e identificar el nivel de espiritualidad en pacientes con enfermedad renal crónica.

Metodología: Fue un estudio cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal. Muestreo no probabilístico a conveniencia. La muestra compuesta por 83 pacientes de un hospital general de segundo nivel. El instrumento utilizado fue la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed ($\alpha=.98$). **Resultados:** Fueron del género masculino 55 (66.3%), con un rango de edad de 51-70 años 38 (45.8%), con estudios de nivel medio superior 27(32.5%), con más de 5 años de diagnóstico 43 (51.8%), de acuerdo con el nivel de espiritualidad fue bajo con el 46 (55.4%). **Conclusiones:** El nivel de espiritualidad de pacientes con enfermedad renal crónica es bajo.

Palabras clave: enfermo, espiritualidad, enfermería, bienestar.

Abstract

Introduction: Chronic Kidney Disease has been described as the most forgotten chronic disease; However, it represents a serious public health problem in Mexico and the world. Being a disorder of multifactorial origin and being strongly associated with the most prevalent chronic diseases in our population (diabetes and hypertension), its impact on public health is reflected in the high demand for humanitarian, economic and infrastructure resources that its treatment requires. Spirituality is a necessity in which people in difficult situations find peace and tranquility. The nursing professional provides spiritual care, recognizing the patient's beliefs and spiritual values. **General objective:** Determine the level of spirituality in patients with chronic kidney disease. **Specific objectives:** Identify the sociodemographic variables that characterize the study population and identify the level of spirituality in patients with chronic kidney disease. **Methodology:** It was a

quantitative study, with a non-experimental, descriptive, prospective and cross-sectional design. Non-probabilistic convenience sampling. The sample consisted of 83 patients from a second level general hospital. The instrument used was Pamela Reed's Spiritual Perspective Scale ($\alpha=.98$). **Results:** 55 (66.3%) were male, with an age range of 51-70 years 38 (45.8%), with high school education 27 (32.5%), with more than 5 years of diagnosis 43 (51.8 %), according to the level of spirituality was low with 46 (55.4%). **Conclusions:** The level of spirituality of patients with chronic kidney disease is low.

Keywords: ill, spirituality, nursing, well-being.

Introducción

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), se ha descrito como la enfermedad crónica más olvidada; sin embargo representa un grave problema de salud pública en México y en el mundo. Al ser un trastorno de origen multifactorial y estar fuertemente asociado a las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en nuestra población (diabetes e hipertensión), su impacto en la salud pública se refleja en la alta demanda de recursos humanitarios, económicos y de infraestructura que su tratamiento requiere, siendo la segunda causa más importante de años de vida perdidos en Latinoamérica (Amato et al, 2005).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), define a la enfermedad renal crónica como la pérdida progresiva de la función renal, presentándose sin síntomas en etapas tempranas, mientras que en etapas avanzadas la persona puede necesitar diálisis e incluso un trasplante de riñón. (En el ámbito mundial su prevalencia en la población es un problema de salud pública que por su comportamiento crónico es una causa directa de morbilidad y mortalidad que requiere una alta complejidad técnica y humana en su manejo (Campos de Carvalho et al., 2013).

En este contexto, la revista "The Global Kidney Health Atlas" en el 2019 menciona que 759 millones de personas reciben Tratamiento Renal Sustitutivo en todo el mundo. En sus datos demostró, que la tasa de prevalencia de la ERC tratada es de 966, por cada millón de habitantes en países de ingresos bajos, de 550.2 por cada millón de habitantes en países de ingresos medios-altos, 321 por cada millón de habitantes en países de ingresos medios-bajos y 4.4 por cada millón de habitantes en países de ingresos bajos (Coyle J, 2002).

En 2017, se reportó una prevalencia de ERC del 12.2% y 51.4 muertes por cada 100 mil habitantes en México. Se ha estimado que, en la actualidad, alrededor de 6.2 millones de mexicanos con diabetes tienen insuficiencia renal en sus distintas etapas, sin que necesariamente todos ellos sepan que la padecen. Hasta 98% de las personas con ERC por diabetes en México se encuentra en etapas tempranas, cuando por fortuna la ERC es todavía controlable y reversible. Sin embargo, en estos datos no incluye a los enfermos que, por otras causas como hipertensión arterial sistémica, enfermedades autoinmunes, infecciones, antecedentes congénitos, problemas obstructivos y daño por fármacos, también desarrollan ERC en forma progresiva hasta llegar a las etapas tardías y que, en la mayoría de los casos, lo hace de manera silenciosa (Galvis et al., 2011).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la espiritualidad como un fenómeno intangible que nace de las ideas y surgen en la mente de los seres humanos, que permite la búsqueda personal de un propósito que le dé significado a la vida, siendo esa una dimensión relevante para el cuidado que puede estar relacionada con el alma o con la religión. El cuidado espiritual permite al personal de enfermería satisfacer las necesidades o problemas espirituales de los pacientes durante el proceso de la enfermedad.

El paciente cuando es diagnosticado de ERC se siente limitado física y emocionalmente, reflejando síntomas de aspecto sensitivos, emocionales, autonómicos y conductuales, los cuales afectan a su calidad de vida diaria; generando, angustias espirituales que agravan los síntomas físicos, emocionales y la capacidad de enfrentar la enfermedad (Rivas et al., 2017).

En ese sentido, el profesional de enfermería proporciona cuidados holísticos de calidad, de forma racional, lógica y sistemática, a través del vínculo paciente-enfermera/o, a fin de identificar aspectos personales del paciente mediante una valoración individualizada basada en la entrevista, observación de sus conductas y escucha activa. Por consiguiente, la ERC es una patología limitante a actividades de la vida diaria, varía de acuerdo al avance de la enfermedad, que afecta de manera gradual a la mayoría de esta población, es decir, se comienza con las visitas al médico continuas, dejar de fumar, realizar actividades de moderada intensidad, consumir suficientes vegetales y frutas, y evitar dietas altas en hidratos de carbono y lípidos lo que perjudica sus acciones en el convivir diario, en consecuencia, se ve afectado el estado psicológico, emocional y espiritual del individuo.

Los cuidados de enfermería fundamentales en pacientes con ERC están enfocados en el cuidado directo e interpersonal con el fin de alargar la vida y evitar complicaciones que afecte físicamente al paciente por medio de la educación para una adherencia correcta al tratamiento; las necesidades psicológicas también deben ser atendidas por medio de la escucha activa existiendo niveles de estrés que generan depresión y ansiedad en este tipo de pacientes (Ochoa et al., 2015).

Las necesidades espirituales en el paciente, son fundamentales para ayudar en la motivación, relación terapéutica y apoyo para generar un ambiente de diálogo reflexionando sobre la vida, salud-enfermedad y muerte. Desde el enfoque holístico existen 3 momentos los cuales se basan en el proceso terapéutico del cuidado espiritual: La identificación de las necesidades humanas altas y las necesidades espirituales en los usuarios, seguido de la identificación de los diagnósticos “sufrimiento espiritual”, “Ansiedad ante la muerte” y “Desesperanza espiritual” y finalmente la planificación y aplicación educativa.

Objetivo General:

Determinar el nivel de espiritualidad en pacientes con enfermedad renal crónica.

Objetivos específicos:

1. Identificar las variables sociodemográficas que caracterizan a la población de estudio.
2. Identificar el nivel de espiritualidad en pacientes con enfermedad renal crónica.

Metodología

Fue un estudio cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La muestra fue compuesta por 83 pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional ISSSTE de Morelia, Michoacán durante los meses de febrero, marzo y abril del 2019. Los criterios de selección fueron los siguientes; como criterios de inclusión fueron hombres y mujeres mayores de 18 años de edad, que acudan a terapia de hemodiálisis en el Hospital Regional ISSSTE en Morelia Michoacán, los lunes, martes, miércoles, jueves, viernes y sábado con horario de programación para terapia de reposición renal de 20:00 horas, 24:00horas y 4:00 horas con enfermedad

renal crónica en etapa 4 y etapa 5 y que cuenten con un acceso vascular tipo permanente, temporal o fistula arteriovenosa. Que acepten participar en el estudio independientemente de su estado civil, escolaridad, religión y años de diagnóstico. Se excluyeron los hombres y mujeres menores de 18 años con enfermedad renal, que no sean del horario establecidos, usuarios que se someten a terapia de reposición renal por emergencia, traslados o por primera vez, o que cumplieron con los requisitos.

El instrumento empleado para la recolección de la información fue la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela G. Reed, validado con un Alfa de Cronbach de .98 la cual consta de 10 ítems, que miden las creencias y los comportamientos espirituales de la persona, con una escala Likert de 6 puntos, con una puntuación total que puede ir de 10 a 60. Las cuatro primeras preguntas hacen referencia a la frecuencia de actividades espirituales que son practicadas por la persona (meditación y oración privada), valoradas a través de una escala Likert que oscila entre nunca y hasta más o menos una vez al día. Las seis últimas preguntas hacen referencia a los acuerdos o desacuerdos con relación a diferentes aspectos espirituales (perdón o cercanía con Dios), se evalúa también por medio de una escala Likert que tiene un puntaje que varía entre extremadamente en desacuerdo hasta extremadamente de acuerdo; ambas subescalas se califican en un rango de 1 a 6 para un puntaje total de 24 la primera y de 36 la segunda.

El puntaje oscila en los siguientes niveles: bajo nivel de espiritualidad de 10-30 puntos, nivel moderado de 31-45 puntos y nivel alto de 46-60 puntos (Reed, 1991).

Resultados

En respuesta al I objetivo específico uno, caracterizar a la población participante con base a las variables sociodemográficas, se utilizó estadística descriptiva mediante medidas de tendencia central, de dispersión, frecuencias relativas y porcentajes, los resultados se muestran en la tabla 1.

Tabla 1
Descripción de las características sociodemográficas de los participantes.

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Sexo		
Masculino	55	66.3%
Femenino	28	33.7%
Total	83	100.0%
Escolaridad		
Primaria	12	14.4%
Secundaria	14	16.8%
Bachillerato	27	32.5%
Licenciatura	23	27.8%
Posgrado	7	8.5%
Total	83	100.0%
Situación laboral		
Empleado	25	30.1%

Desempleado	6	7.2%
Jubilado	52	62.7%
Total	83	100.0%
Años de diagnóstico con ERC		
Menos de 1 año	40	48.2%
Uno a cinco años	43	51.8%
Total	83	100.0%
Religión		
Católica	67	80.8%
Evangelista	6	7.2%
Cristiano	8	9.6%
Testigo de Jehová	2	2.4%
Total	83	100.0%
Edad		
18 a 30 años	7	8.4%
31 a 50 años	19	22.9%
51 a 70 años	38	45.8%
Más de 71 años	19	22.9%
Total	83	100.0%

Nota. Datos obtenidos de la cédula de características sociodemográficas.

Para dar respuesta al objetivo específico dos, identificar el nivel de espiritualidad de las personas con enfermedad renal crónica, se utilizó estadística descriptiva, frecuencias relativas y porcentajes los resultados se muestran en la tabla 2. Donde se observa un nivel de espiritualidad bajo, siguiendo el nivel moderado por lo que se puede decir que los pacientes con enfermedad renal crónica carecen de espiritualidad.

Tabla 2
Nivel de espiritualidad de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica.

Nivel de espiritualidad	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Bajo	46	55.4%
Moderado	26	31.3%
Alto	11	13.3%
Total	83	100%

Nota. Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed.

Discusión

En contraste con otras investigaciones. Se discuten los resultados a partir del propósito de la investigación. La Enfermedad Renal Crónica representa una condición de salud con alto impacto dentro del

grupo de enfermedades crónicas no transmisibles. La ERC, provocó en México 17,076 defunciones. En el estado de Michoacán en el 2021, provocó 720 defunciones.

Los resultados de esta investigación proporcionan, información cuantitativa del nivel de espiritualidad en pacientes mexicanos en hemodiálisis que acuden a sesión de hemodiálisis en el Hospital Regional ISSSTE de Morelia Michoacán. El bienestar religioso comparte una buena parte de varianza con la espiritualidad (Sánchez et al., 2014).

La espiritualidad es un concepto mucho más amplio que la religiosidad. En una conferencia de consenso en cuidados espirituales se ha llegado a la siguiente propuesta de definición acordada:

La espiritualidad es el aspecto de la condición humana que se refiere a la manera en que los individuos buscan y expresan significado y propósito, así como la manera en que expresan un estado de conexión con el momento, con uno mismo (by my self), con otros, con la naturaleza y con lo significativo o sagrado (Vargas et al., 2017).

La religión, de cualquier tipo o creencia, es uno de los posibles caminos de vivir la espiritualidad, pero ni es el único ni mucho menos el más importante.

En la investigación se encontraron con respecto a los datos sociodemográficos, que el género masculino fue mayoría en la muestra, hombres viviendo con enfermedad renal crónica, con el (55) 66.3%. Al igual que sucedió con la investigación de Sánchez en el 2004 en su investigación de prevalencia de la enfermedad renal crónica y factores asociados en la población asistida en atención primaria de España: resultados del estudio IBERICAN dieron a conocer que la mayoría de la población viviendo con ERC eran los hombres con un 16.1%. En relación con la edad, (38) 45.8% corresponden a la edad entre 51 a 70 años de edad, lo que corresponde con los resultados de Sánchez descubrir que su población de 65 años en adelante con el 24.8%.

Valorando el nivel de espiritualidad de las personas viviendo con enfermedad renal crónica se observó que hay un porcentaje alto de nivel bajo de espiritualidad, (46) 55.4% similar al estudio realizado por Novel et al, en la evaluación del bienestar espiritual en pacientes en hemodiálisis cuyo objetivo del trabajo consiste en adaptar, describir y validar un instrumento de medida multidimensional, estandarizado y auto administrado, que permita al clínico valorar el grado de bienestar espiritual del paciente en un caso particular o en una situación concreta, como por ejemplo hemodiálisis. En el estudio encuentran que casi el 30% de los pacientes se declara nada religioso y un 37% cree en la inexistencia de una vida ultraterrenal, los resultados indican, que la puntuación total en bienestar espiritual se relaciona positiva y significativamente con religiosidad: las personas que se declaran más religiosas perciben una mayor sensación de bienestar espiritual global, con lo que declaran más beneficios asociados a la espiritualidad en la superación de las consecuencias de su problemática de salud. Lo que se debe brindar comprensión, normalización, validación de sus emociones y actitudes sin ser juzgado como una muestra de respeto que le proporcione aceptación de manera incondicional para suprimir la culpa que ha desarrollado el paciente. Los sucesos que se dan a lo largo de la vida del paciente pueden provocar culpabilidad que desencadenan enfermedades como depresión o ansiedad, es por eso que cuando el paciente decide en confianza contar su historia, el personal de enfermería debe enfocarse en dar comprensión de manera empática y auténtica, además de servir como guía en la técnicas de relajación, meditación para mejorar su concentración, mantenerse en el presente, y sea fácil afrontar las emociones negativas brindándole un cuidado integral.

Morales L. en su estudio "Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal" en el 2016, menciona que para cubrir la necesidad de reconciliación consigo mismo, con su entorno y de acuerdo con sus creencias con un ser Supremo, se debe brindar hospitalidad, presencia, esperanza y confianza mediante la relación enfermera-paciente e incluso en los peores momentos; al mismo tiempo, Sánchez B. en el 2004, indica que es primordial apoyar en la resolución de problemas con el propósito que el paciente identifique cuáles son las respuestas nuevas y más apropiadas que cubran aquellos sentimientos que le produzcan paz.

Conclusiones

El nivel de Espiritualidad es bajo en pacientes con enfermedad renal crónica.

Al concluir el análisis de esta investigación se demostró que los pacientes que viven con enfermedad renal crónica sufren y carecen de Bienestar Espiritual, ya que la mayoría de estos pacientes tienen sentimientos de ira, irritabilidad, molestia, frustración, depresión, desconsuelo y dolor por las situaciones en las que la enfermedad se va presentando día con día. Por ello es importante para el profesional de enfermería apoyar a este tipo de pacientes con enfermedades crónicas.

Basada en los conceptos de Pamela Reed, la presente investigación siguió su objetivo de enfermería, al ser la investigación una fuente de apoyo, se pudo influir en el nivel de espiritualidad donde la adaptación ante la espiritualidad se pudo ver reflejada en las personas viviendo con enfermedad renal crónica. Las personas viviendo con esta enfermedad expresaron una nueva prospectiva de vida y por supuesto dando un nuevo sentido a su vida ante su enfermedad.

El aporte de esta investigación al campo de la enfermería es amplio ya que nos brinda un panorama general de este tipo de pacientes, que no solo sufren físicamente con la sintomatología que se presenta y viven el deterioro de su salud progresivamente, sino también emocionalmente. El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de buscar estrategias de mejora e implementación de nuevas técnicas, intervenciones e investigaciones que les ayude a este tipo de pacientes a encontrar el significado pleno de su vida a encontrar la paz y tranquilidad, el llamado bienestar espiritual.

Estrategias nuevas se pueden implementar en el área de enfermería como la meditación puede ser importante en afrontar y controlar las respuesta emocionales y espiritualidad, debido a esto se contribuyó al cuidado de enfermería ya que es capaz de modificar el sistema emocional mediante un método no invasivo y posterior garantizando un aumento en la calidad de vida de la persona viviendo con enfermedad renal crónica. A través de nuevas intervenciones se auxilia a la ciencia en enfermería, al fortalecer las habilidades de cuidado de las personas viviendo con enfermedad renal crónica.

Referencias

- Amato D., Álvarez C, Castañeda R, Rodríguez E, Ávila M, Arreola F, et al. (2005). Prevalence of chronic kidney disease in an urban Mexican population. *Kidney Int Suppl.* 2005; 97:11-17. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815512507
- Campos de Carvalho E., Claudia Mesquita A, Cássia É, Costa C., Alves D, Gerhke R. (2013). La utilización del enfrentamiento religioso/espiritual por pacientes con cáncer en tratamiento quimioterápico. www.eerp.usp.br/rlae

- Coyle J. (2002). Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. *Journal of Advanced Nursing*. 37 (6): 589-597.
- Galvis M., Pérez B. (2011). Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer. *Aquichan*, 11(3), 256–273. <https://doi.org/10.5294/aqui.2011.11.3.2>
- Morales L. (2016). Trasplantes descuidados. *Sociedad Mexicana de Trasplantes*. *Diario Reforma*.
- Novel G., Lluch T, Rourera A. (2017). Enfermería psicosocial y salud mental. Aspectos psicosociales de los cuidados. *Masson-Salvat Madrid*.
- Ochoa, A. G., & Corona, B. E. F. (2015). Calidad De Vida Y Adherencia Terapéutica En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis. *Jóvenes En La Ciencia*, 1(1), 436–441. Retrieved from <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/680/pdf2>
- Reed P. (1991). Spirituality and mental health in older adults. *Extant knowledge for nursing*. *Fam Community Health*. 14. (p.14-25).
- Rivas A., Romero Á, Munive M, Barrios C. (2017). Bienestar espiritual de adultos mayores con enfermedades crónicas de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Revista Cultura del Cuidado* (Vol. 10).
- Sánchez B. (2004). Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte. *Aquichan*. 4 (4): 6-9.
- Sánchez R., Sierra F, Zárate K. (2014). ¿Son la religiosidad y la espiritualidad dimensiones diferentes? *Revista Colombiana de Cancerología*, 18(2), 62–68. <https://doi.org/10.1016/j.rccan.2014.04.002>